

Ansøgning om udbetaling ved visse kritiske sygdomme

Personlige oplysninger

Navn CPR-nr. -

E-mail Tlf.nr

1 Hvad er sygdommens navn?

2 Hvornår blev du syg/indlagt?

3 Hvem har stillet diagnosen? Egen læge
 Speciallæge
 Læge på hospital
 Andre - hvem Angiv lægens navn, adresse og eventuel afdeling

4 På hvilket hospital eller hos hvilken speciallæge modtager du behandling?

5 Din praktiserende læges navn, adresse og telefonnummer

6 Har du tidligere fået diagnosticeret en kritisk sygdom? Nej Ja
 Hvis ja, hvilken diagnose og hvornår?

Dine personoplysninger

AP Pension behandler dine personoplysninger i overensstemmelse med blandt andet persondatalovgivningen. Det kan du læse mere om i vores persondatapolitik, som du finder på appension.dk/persondatapolitik. Du kan også få sendt persondatapolitikken med post ved at kontakte os på 3916 5000.

Vi opfordrer dig til at benytte en sikker forbindelse, når du sender informationer, blanketter m.m. til os. Du kan skrive til os og vedhæfte filer via www.appension.dk/privat ved at trykke "Skriv til os" nederst på siden.

Udbetaling til NemKonto

Vi udbetaler som udgangspunkt til din NemKonto. Du er velkommen til at oplyse et andet kontonr., hvis ikke du vil benytte din NemKonto til dine udbetalinger fra AP Pension. Hvis du ønsker det, skal du kontakte os.

Du skal være opmærksom på, at udbetalinger til NemKonto ikke er beskyttet mod krav fra eventuelle kreditorer. Beløbet kan formentlig kreditorbeskyttes, hvis det indsættes på en særskilt konto.

Medlemskab af en patientforening Ja tak

Såfremt jeg får udbetalt forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, vil jeg gerne tage imod et års gratis medlemskab af en relevant patientforening, hvis AP Pension har indgået en aftale med den pågældende forening. Jeg giver samtykke til, at AP Pension sender mine kontaktoplysninger, herunder navn, adresse og telefonnummer, videre til den pågældende patientforening, som efterfølgende vil kontakte mig skriftligt eller telefonisk.

Dato

Underskrift

Husk at underskrive samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger på næste side

CPR-nr. - CVR-nr. AKRI A

Ansøgning om udbetaling ved KS/21.07.2021 ID-kode

Navn

CPR-nr.

FP 003 Samtykke: Når jeg er blevet syg**Forsikring ved visse kritiske sygdomme**

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at AP Pension i forbindelse med min ansøgning om udbetaling må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af min ansøgning.

AP Pension indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om jeg har en kritisk sygdom, som er omfattet af forsikringen. AP Pension må i den forbindelse videregive oplysninger til identifikation af mig (fx mit CPR-nr.) og relevante oplysninger om min forsikrings sag og mit helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra. AP Pension præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

AP Pension kan med dette samtykke, i et år fra datoen for min underskrift, indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier.
- Speciallæger.
- Øvrige aktører, som jeg har oplyst AP Pension om i forbindelse med mit krav om udbetaling.

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift videregive de relevante oplysninger til AP Pension.

Hvem kan relevante sagsoplysninger videregives til?

AP Pension kan med dette samtykke videregive relevante sagsoplysninger til følgende aktører, i forbindelse med behandlingen af min ansøgning om udbetaling:

- Speciallæge, som skal udfylde en attest eller udarbejde en speciallægeerklæring.
- Videncenter for Helbred & Forsikring

Hvilke typer af oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?

Samtykket omfatter indhentning, anvendelse og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:

- Helbredsoplysninger, herunder oplysninger om sygdomme, symptomer og kontakter til sundhedsvæsenet.

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 5 år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor AP Pension har taget stilling til min ansøgning om udbetaling.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan AP Pension med en konkret begrundelse også indhente oplysninger, som ligger forud for denne periode.

Tilbagetrækning af samtykke

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for AP Pensions mulighed for at behandle min ansøgning om udbetaling.

Dato

CPR-nr.

Underskrift

Samtykkeerklæringen er aftalt mellem Lægeforeningen og forsikring & Pension

CPR-nr.

CVR-nr.

AKRI A

Ansøgning om udbetaling ved KS/21.07.2021

ID-kode