

**FP 100 – Helbredsattest**

**HA**

Navn: \_\_\_\_\_ CPR-nr.: \_\_\_\_\_

Stilling: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Postnr.: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

**Til forsikringsøgende:**

- Du skal selv henvende dig til egen læge for at få udfyldt denne attest. Husk at oplyse lægen om, at du skal have udfyldt FP 100.
- Du skal selv gennemlæse svarene og underskrive attesten for at bekræfte, at alle helbredsforhold er med. Du er selv ansvarlig for, at attesten bliver udfyldt korrekt.
- Vær opmærksom på, at hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller fortielse har fundet sted, kan forsikringen ifølge forsikringsaftaleloven nedsættes eller ophæves.

**Til lægen:**

- Attesten er en generel attest, og du bedes derfor besvare alle spørgsmål. I dette tilfælde ønskes der nærmere oplysninger om: \_\_\_\_\_

AFSNIT I: LÆGENS OPLYSNINGER								
<b>1</b>	a Er du forsikringsøgendes sædvanligt benyttede alment praktiserende læge?  b Kender du forsikringsøgende?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">Nej Ja</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td>Hvis JA, siden hvornår? _____ (mdr./år)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td>Hvis NEJ, hvordan er identiteten fastslået? _____</td> </tr> </table>	Nej Ja		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hvis JA, siden hvornår? _____ (mdr./år)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hvis NEJ, hvordan er identiteten fastslået? _____
Nej Ja								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hvis JA, siden hvornår? _____ (mdr./år)							
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hvis NEJ, hvordan er identiteten fastslået? _____							
AFSNIT II: LÆGENS SPØRGSMÅL TIL FORSIKRINGSSØGENDE MED PATIENTOPTEGNELSER.								
<p><b>1</b> Patienten udspørges om tidligere og nuværende sygdomme, undersøgelser, behandlinger, forbrug af medicin, alkohol, tobak og stimulerende midler. Relevante patientoptegnelser, fx lægebrev, udskrivningsbrev, laboratoriesvar, bedes vedlagt.</p> <p><b>2</b> Der må <b>ikke oplyses om resultatet af gentests</b>, udført for at belyse den forsikringsøgendes fremtidige risiko for at få nogle bestemte sygdomme (<b>prædiktive genetiske tests</b>).</p> <p><b>3</b> Vær opmærksom på konsekvensen for patienten, såfremt der er afgivet mangelfulde oplysninger, jf. forsikringsaftalelovens bestemmelser (se ovenfor).</p>								
<b>1</b>	<p><b>Har den forsikringsøgende eller har den forsikringsøgende haft:</b></p> <p>a <u>Infektionssygdomme</u> (undtagen alm. forkølelsetilfælde), fx hjernehindebetændelse (meningitis), gigtfeber, tropesygdomme, malaria, HIV/AIDS?</p> <p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultat af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.</p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">Nej Ja</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Nej Ja		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Nej Ja								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
<b>1</b>	<p>b <u>Godartede eller ondartede tumorer/svulster</u>, fx kræft (cancer), forstadier til kræft (celleforandringer), blod- og lymfekræft, polyper, cyster og/eller andre godartede svulster?</p> <p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultat af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.</p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">Nej Ja</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Nej Ja		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Nej Ja								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
<b>1</b>	<p>c <u>Blodsygdomme</u>, fx blodmangel, knoglemarvssygdomme, koagulations- og immunologiske defekter og miltsygdomme?</p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">Nej Ja</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Nej Ja		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Nej Ja								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								

<p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.</p>		
<p>d <u>Stofskiftesygdomme</u>, fx sukkersyge (herunder forhøjet blodsukker og graviditetsdiabetes), struma eller forstyrrelser i stofskiftet og forhøjet kolesterol i blodet?</p> <p><i>NB: Ved stofskiftesygdomme (inkl. dyslipidæmi) angives kontrolværdier og evt. behandling.</i></p> <p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.</p>	<p>Nej Ja  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p>
<p>e <u>Psykiske sygdomme</u>, fx depression, nervøsitet, angst, stress, krisereaktion mv.?</p> <p>Har der været suicidale tendenser eller forgiftningstilfælde?</p> <p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.</p>	<p>Nej Ja  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p>
<p>f <u>Sygdomme i nervesystemet (inkl. øjen- og øresygdomme)</u> fx hovedpine eller migræne, svimmelhed, epilepsi, kramper eller besvimelser, lammelser eller bevægeforstyrrelser, hjerneblødning, blodprop, føleforstyrrelser, herunder multipel sklerose?</p> <p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.</p>	<p>Nej Ja  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p>
<p>g <u>Hjerte-, kredsløbs- eller karsygdomme</u> fx forhøjet blodtryk, angina pectoris, hjertebanken eller uregelmæssig hjerterytme, blodprop, hjerte- eller hjerteklapfejl, åreknuder eller årebetændelser, blodprop i ben, vindueskiggersyndrom (claudicatio intermittens)?</p> <p><i>NB: Ved forhøjet blodtryk angives initialt blodtryksniveau, aktuel behandling og behandlingsperiode.</i></p> <p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.</p>	<p>Nej Ja  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p>
<p>h <u>Lunge- eller luftvejssygdomme</u> fx astma, høfeber eller allergi, bronkitis, rygerlunger (KOL), tuberkulose, blodprop i lungen, lungeinfektioner, støvlunger, emfysem og sarkoidose?</p> <p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.</p>	<p>Nej Ja  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p>

	<p>i <u>Fordøjelsessygdomme</u> (mave, tarme, lever, galde og bugspytkirtel), fx sårdannelser (ulcus) eller blødninger, mavekatar, spiserørsgener eller reflux, fordøjelsesbesvær (nervøs tyktarm, cøliaki eller allergi), tyk- eller tyndtarmsbetændelse, tarmslyng, polypper, gulsot eller leverbetændelse, galdesten, fedtlever (steatose), påvirkede levertal (blodprøver), bugspytkirtelbetændelse?</p> <p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.</p>	<p>Nej Ja  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p>
	<p>j <u>Hudsygdomme</u>, fx eksem (inkl. allergi), hudkræft, psoriasis, betændelsestilstande (inkl. bylder), blæreudslæt og kønssygdomme?</p> <p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser (inkl. histologisvar), bedes vedlagt.</p>	<p>Nej Ja  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p>
	<p>k <u>Sygdomme i eller gener fra nakke, ryg eller lænd</u>, fx myoser, iskiask, diskusprolaps, lumbago, whiplash, sygdomme i rygsøjlen, rygskævhed?</p> <p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.</p>	<p>Nej Ja  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p>
	<p>l <u>Sygdomme i led, sener, knogler og bindevæv</u>, fx sene- og ledbåndsskader, slidgigt, gigt (reumatologiske sygdomme), fibromyalgi, osteoporose, hypermobilitet og bækkenløsning?</p> <p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.</p>	<p>Nej Ja  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p>
	<p>m <u>Nyre- og urinvejsygdomme samt gynækologiske sygdomme (inklusive graviditetskomplikationer)</u>, fx nyre- eller blærebetændelse, nyre- eller blæresten, blod, protein eller bakterier i urinen, fjernelse af nyre, misdannelser eller cyster, kvindelige gynækologiske problemer og mandlige urinvejsproblemer (inkl. prostata)?</p> <p>Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.</p>	<p>Nej Ja  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p>
	<p>n Andre sygdomme end de ovennævnte bortset fra ukomplicerede børnesygdomme, almindelige kortvarige og ikke tilbagevendende infektionssygdomme samt komplikationer til</p>	<p>Nej Ja  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Oplys om: <b>Diagnose, symptomdebut, diagnosetidspunkt, forløb og nuværende symptomer.</b></p>

kosmetiske behandlinger?

Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.

**2**

a Er forsikringssøgende nogensinde kommet til skade?

Nej Ja

Hvis JA, hvornår? \_\_\_\_\_  
Måned/år

Hvori bestod skaden? \_\_\_\_\_

Hvis JA, er der følger?

Hvis JA, hvilke symptomer og evt. ménprocent? \_\_\_\_\_

Supplerende patientoptegnelser, herunder resultatet af parakliniske undersøgelser, bedes vedlagt.

Spørgsmålene 2. b, c og d om familiær sygdom besvares alene ud fra oplysninger fra den forsikringssøgende selv.

Nej Ja

b Har der været forekomst af kræft før 55 års alderen i forsikringssøgendes nærmeste familie (forældre, søskende, børn)?

Hvis JA:

Hos hvem? \_\_\_\_\_

slægtskab

Hvilke kræftsygdomme? \_\_\_\_\_

Alder ved debut? \_\_\_\_\_

c Har der været forekomst af arvelige sygdomme i forsikringssøgendes nærmeste familie (forældre, søskende, børn)?

Nej Ja

Hvis JA:

Hos hvem? \_\_\_\_\_

slægtskab

NB: Der må ikke oplyses om resultatet af prædiktive gentests, dvs. tests, der belyser fremtidig risiko for sygdom

Hvilke sygdomme? \_\_\_\_\_

Alder ved debut? \_\_\_\_\_

d Har der været forekomst af arteriosklerotisk sygdom før 60 års alderen i forsikringssøgendes nærmeste familie (forældre, søskende, børn)?

Nej Ja

Hvis JA:

Hos hvem? \_\_\_\_\_

slægtskab

Hvilke sygdomme? \_\_\_\_\_

Alder ved debut? \_\_\_\_\_

**3**

Har der været længerevarende sygemelding/uarbejdsdygtighed (mere end én måned)?

Nej Ja

Hvis JA:

I hvilke perioder? \_\_\_\_\_

Måned/år

Af hvilken årsag? \_\_\_\_\_

4	Har forsikringsøgende ud over det oplyste været i længerevarende (mere end én måned) eller tilbagevendende medicinsk behandling, herunder med beroligende eller smertestillende medicin?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvis JA: Af hvilken årsag? _____ I hvilke perioder? _____ Måned/år Aktuelt? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
5	Anvender eller har forsikringsøgende anvendt euforiserende midler (fx heroin, speed, kokain, ecstasy og LSD), hash, organiske opløsningsmidler, anabole stoffer eller andre stimulerende eller beroligende midler?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvis JA: I hvilke perioder (måned/år)? _____ Aktuelt? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Hvilke præparater/stoffer? _____ Er der følger? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Hvilke? _____
6	a Drikker forsikringsøgende øl, vin, hedvin eller spiritus?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvis JA: Antal genstande i gennemsnit pr. uge? _____
	b Har forsikringsøgende tidligere haft et større forbrug af øl, vin, hedvin eller spiritus?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvis JA: Antal genstande i gennemsnit pr. uge? _____ I hvilke perioder? _____ Måned/år
	c Har forsikringsøgende nogensinde modtaget behandling eller rådgivning for et overforbrug af øl, vin, hedvin eller spiritus?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvis JA: I hvilke perioder? _____ Måned/år Aktuelt? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Hvilken behandling/rådgivning? _____ Med hvilken effekt? _____
7	a Ryger forsikringsøgende?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvis JA: Hvor stort et dagligt forbrug? _____ (antal cigaretter, cigarer, pibestop)
	b Har forsikringsøgende tidligere røget?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvis JA: I hvilke perioder (måned/år)? _____ Hvor stort et dagligt forbrug? _____ (antal cigaretter, cigarer, pibestop)
Jeg har gennemlæst besvarelsenerne og erklærer hermed, at ovenstående oplysninger er i overensstemmelse med sandheden, og intet er fortiet. Jeg er klar over, at forsikringen kan ophæves eller dækningen kan blive nedsat, hvis oplysningerne er ufuldstændige, forkerte, eller hvis fortielse har fundet sted.			
Dato	Forsikringsøgendes underskrift		SID nr.

### AFSNIT III: LÆGENS UNDERSØGELSE

**1** Forsikringssøgendes højde og vægt.

Højde (uden sko): \_\_\_\_\_ cm.

Vægt (uden overtøj): \_\_\_\_\_ kg.

**2** Kan der påvises noget abnormt ved?

Nej Ja

Hvis JA, udbedes en nærmere beskrivelse.

a Hoved, mundhule, svælg, hals?

b Øjne, inkl. synsfunktion med bedste korrektion?

Synsstyrke (m. korr.) hø.: \_\_\_\_\_ Ve.: \_\_\_\_\_

c Ører, inkl. hørefunktion med bedste korrektion?

Hørefunktion (m. korr.): \_\_\_\_\_

Hørefunktionen kan måles med hviske- og talestemme i fire meters afstand

d Brystkasse, inkl. deformiteter og bevægelighed?

e Lunger, inkl. stetoskop?

Peakflowmålinger (LFU) ved lungesygdom:

Ved lungesygdom, herunder astma og bronkitis-symptomer, udbedes tre peakflow målinger (evt. en spirometri).

Måling 1:	Måling 2:	Måling 3:

f Hjerte og kar, inkl. stetoskopi, puls og blodtryk?

Puls                      Blodtryk

Der foretages tre blodtryksmålinger med mindst ét minuts mellemrum efter, at forsikringssøgende har haft mindst fem minutters hvile.

		Måling 1:	Måling 2:	Måling 3:
Rytme:	Systolisk			
Frekvens:	Diastolisk			

Ved nyopdaget forhøjet BT:

Er der iværksat yderligere udredning/behandling?

Hvilken? \_\_\_\_\_

g Underlivet (abdomen), fx udfyldning, organsvulst, ømhed, ar?

Der ønskes ikke gynækologisk eller rektal undersøgelse.

h Rygsøjle, inkl. abnorme krumninger?

i Arme, ben og led, fx åreknuder, ødemer, perifere pulsforhold, tegn på bestående eller overstået årebetændelse, muskelsvind?

j Hud og lymfekirtler (hals, armhule, lyske)?

k Ydre kønsorganer, inkl. palpation af bryster?

	I Undersøgelse af nervesystemet, fx lammelser, rysten, reflekser, føleforstyrrelser? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
<b>3</b>	Undersøgelse af urinen ved stix.	<table border="1"> <tr> <td>Protein</td> <td>Sukker</td> <td>Blod</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Protein	Sukker	Blod			
		Protein	Sukker	Blod				
<p>Ved positiv reaktion skal resultatet af evt. umiddelbart efterfølgende kontrolundersøgelse anføres nedenfor.</p> <p>Kontroldato: _____</p> <p>Resultat:</p> <table border="1"> <tr> <td>Protein</td> <td>Sukker</td> <td>Blod</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>Hvis JA: Hvilken? _____</p>	Protein	Sukker	Blod					
Protein	Sukker	Blod						
	Ved nyopdagede positive fund: Er der iværksat yderligere udredning/behandling? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja							
<b>4</b>	Tyder udseende eller fremtræden på nogen svagelighed eller sygelighed, herunder psykisk lidelse? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hvis JA: Hvordan? _____						
<b>5</b>	Anser du forsikringsøgende for: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvis NEJ:						
	Rask (uden sygdomssymptomer)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hvorfor ikke? _____						
	Fuldt arbejdsdygtig? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hvorfor ikke? _____						
	Denne attest er udfærdiget af mig i overensstemmelse med mine optegnelser og mit kendskab til forsikringsøgende samt mine spørgsmål og min undersøgelse foretaget:  _____ Dato _____ Lægens underskrift  Nøjagtig adresse (stempel):  Betaling kan ske til NemKonto, for det angivne CPR-/CVR-/SE-nr. CPR-/CVR-/SE-nummer: _____ Giro/Bank reg.nr og kontonr.:	Attesten sendes i en lukket kuvert mærket HELBREDSATTEST til:						

Attesten er godkendt af Lægeforeningens attestudvalg og honoreres af forsikrings-selskabet efter indsendelse af regning på beløb svarende til den gældende takst straks ifølge overenskomst med Lægeforeningen. 04.01.01.02.







## **FP 601 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Tegning/Ændring i forsikringstiden**

### **Jeg giver hermed samtykke til, at**

- (selskabets navn) må indhente, anvende og videregive de oplysninger om mig, som (selskabets navn) finder nødvendige for at kunne vurdere min aktuelle sag om tegning/ændring af forsikring
- de, som (selskabets navn) indhenter oplysninger fra, kan videregive de oplysninger, som (selskabets navn) har anmodet om.

### **Hvem kan der indhentes oplysninger fra/videregives oplysninger til?**

- Sygehuse, læger og andre autoriserede sundhedspersoner
- Offentlige myndigheder, fx kommuner og Arbejdskadestyrelsen
- Forsikringselskaber, pensionskasser og *Videncenter for Helbred & Forsikring*.

### **Hvilke oplysninger kan udveksles?**

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet,
- Oplysninger om sociale, økonomiske og andre forhold.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor (selskabets navn) har taget stilling til min sag. Samtykket omfatter ikke oplysninger om genetiske test, der alene belyser risikoen for at udvikle sygdom på et senere tidspunkt.

### **Tidsbegrænsning, underretning mv.**

Samtykket gælder for et år. Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage og/eller få berigtiget/slettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger. De, der involveres i min sag, informeres om mit samtykke.

Jeg får besked hver gang (selskabets navn) indhenter oplysninger. Jeg bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives, og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra.

Dato: ..... Underskrift og cpr.nr.: .....

19.02.2014

Forsikring & Pension  
Philip Heymans Allé 1  
2900 Hellerup  
Tlf. 41 91 91 91  
Fax 41 91 91 92  
fp@forsikringogpension.dk  
www.forsikringogpension.dk

Claus Tønnesen  
Juridisk rådgiver  
Dir. 41 91 90 47  
ct@forsikringogpension.dk

Vores ref. si  
Sagsnr. GES-2012-00514  
DokID 331431

Brancheorganisation  
for forsikringselskaber  
og pensionskasser



## FP 605 – Anmodning - Tegning/ændring i forsikringstiden

Modtager (læge, sygehusafdeling m.v.):	Patientens cpr-nummer, navn, adresse og selskabets/pensionskassens reference:
--	---

I forbindelse med ovennævntes forsikringstegning/optagelse i pensionskasse eller ændring i en forsikringsaftale i forsikringstiden, har [navn på selskab/pensionskasse] behov for alle oplysninger, som kan være af betydning for vurderingen af helbredstilstanden og den forsikringsmæssige risiko.

Patienten har givet samtykke til indhentning af oplysningerne. Kopi af samtykket vedlægges.

Det er oplyst, at patienten har haft helbredsproblemer siden [skal udfyldes]

Forsikringsmæssigt er det den samlede helbredstilstand, der har betydning for vurderingen. Derfor er det vigtigt, at vi får kendskab til alle aktuelle og tidligere tilstande, symptomer, undersøgelser og behandlinger samt resultatet heraf.

### Vi beder om oplysninger vedrørende:

- Hoved [skal præciseres, fx øje, hjerne osv.]
- Ryg [skal præciseres, fx nakke, lænd osv.]
- Ekstremiteter [skal præciseres, fx skulder, albue, knæ osv.]
- Psykiske/socialt forhold [skal præciseres, fx depression, arbejdsituation osv.]
- Neurologiske forhold [skal præciseres]
- Andet [skal præciseres]

Det er nødvendigt med oplysninger for følgende tidsrum: [skal udfyldes]

*Tegningstidspunkt:* [skal udfyldes ved ændring]

*Er det ved ændring nødvendigt med oplysninger fra mere end 5 år før forsikringens tegning/optagelse i pensionskasse, skal det nærmere begrundes.*

- Kopi af patientjournal eller dele heraf for ovennævnte tidsrum bedes vedlagt.
- Kopi af udskrivningsbrev/epikrise for ovennævnte tidsrum bedes vedlagt.
- Kopi af [skal udfyldes, hvis der ønskes andet end journal/epikrise m.v.] bedes vedlagt.

Er De i tvivl om, hvilke oplysninger [navn på forsikringsselskab/pensionskasse] vurderer relevante, bedes De kontakte selskabet/pensionskassen. Er De i tvivl om, hvorvidt patienten har accepteret videregivelse af de oplysninger, som [navn på selskab/pensionskasse] finder relevante og anmoder om, kan De kontakte patienten.

FP 610 - Lægens svar 04.09.01.02 bedes sendt til [selskabets/pensionskassens navn, adresse og telefonnummer]:

Dato \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_



**FP 606 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger - Tegning/Ændring - Børn – afgives af forældremyndighedsindehaver(e)**

19.02.2014

**Jeg/vi giver hermed samtykke til, at**

- (selskabets navn) må indhente, anvende og videregive de oplysninger om (barnets navn – CPR-nr.), som (selskabets navn) finder nødvendige for at kunne vurdere (barnets navn)s aktuelle sag om tegning/ændring af forsikring
- de, som (selskabets navn) indhenter oplysninger fra, kan videregive de oplysninger, som (selskabets navn) har anmodet om.

Forsikring & Pension  
Philip Heymans Allé 1  
2900 Hellerup  
Tlf. 41 91 91 91  
Fax 41 91 91 92  
fp@forsikringogpension.dk  
www.forsikringogpension.dk

**Hvem kan der indhentes oplysninger fra/videregives oplysninger til?**

- Sygehuse, læger og andre autoriserede sundhedspersoner
- Offentlige myndigheder, fx kommuner og Arbejdsskadestyrelsen
- Forsikringsselskaber og *Videncenter for Helbred og Forsikring*.

Claus Tønnesen  
Juridisk rådgiver  
Dir. 41 91 90 47  
ct@forsikringogpension.dk

**Hvilke oplysninger kan udveksles?**

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet,
- Oplysninger om sociale og andre forhold.

Vores ref. si  
Sagsnr. GES-2012-00514  
DokID 331433

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor (selskabets navn) har taget stilling til barnets sag. Samtykket omfatter ikke oplysninger om genetiske test, der alene belyser risikoen for at udvikle sygdom på et senere tidspunkt.

**Tidsbegrænsning, underretning mv.**

Samtykket gælder for et år. Jeg/vi kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage og/eller få berigtiget/slettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger. De, der involveres i barnets sag, informeres om mit/vores samtykke.

Jeg/vi får besked hver gang (selskabets navn) indhenter oplysninger. Jeg/vi bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives, og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra.

Samtykkeerklæringen er aftalt mellem Lægeforeningen og Forsikring & Pension

**Sæt kryds ved fælles forældremyndighed**

Forsikring & Pension

Dato: .....

Underskrift og cpr.nr.: .....

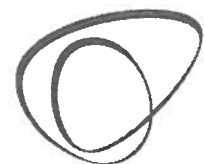
Vores ref. si

Dato: .....

Underskrift og cpr.nr.: .....

Sagsnr. GES-2012-00514

DokID 331433



**forsikring  
& pension**

## Vejledning om indhentning af helbredsoplysninger

09.05.2014

### Indholdsfortegnelse

1. Introduktion til vejledningen	2
2. Selskabers behov for indhentning af helbredsoplysninger - generelt	3
3. Lovgivning	3
3.1. Forsikrede har pligt til at afgive helbredsoplysninger	4
3.2. Lægers adgang til at videregive helbredsoplysninger	4
3.3. Selskabets adgang til at indhente, bruge og videregive helbredsoplysninger	5
3.3.1. Hvilke helbredsoplysninger må selskabet bruge?	5
3.3.2. Særligt om helbredsattesten (FP 100)	6
3.3.3. Særligt om sundhedsforsikringer og behovet for oplysninger fra lægen	7
4. Samtykkereglerne	9
4.1.1. Særligt om samtykke - børn under 15 år	10
4.1.2. Særligt om samtykke - unge mellem 15 og 17 år	10
4.1.3. Særligt om samtykke - afdøde	10
4.1.4. Særligt om samtykke ved rejseforsikring	10
5. Proceduren for den praktiske indhentning af helbredsoplysninger	11
5.1. Samtykker - hvordan indhentes samtykker?	11
5.2. Digital underskrift	11
5.3. Anmodningsblanketter	12
5.3.1. Selskabets pligt til at begrunde anmodninger	12
5.3.2. Indhentning af helbredsoplysninger fra tiden før oprettelse - skærpet pligt til begrundelse (FP 605, 608, 612)	12
5.3.3. Særligt om auto/ansvar og arbejdsskadeforsikringer (FP 609)	13
5.3.4. Særligt om indhentning af oplysninger om afdøde (FP 612)	13
5.4. Forsikringsattester - specifikke attester	14
5.5. Selskabet fremsender blanket og samtykke til relevant behandler	14
5.6. Selskabet orienterer forsikrede om, at der indhentes oplysninger	15
5.7. Lægens svar	15
6. Lægens rolle og pligter	15
6.1.1. Ved tvivl om samtykkets afgivelse	16
6.1.2. Ved tvivl om, hvilke oplysninger selskabet anmoder om	16
Bilag A: Oversigt over alle aftalte blanketter	17

Forsikring & Pension

Philip Heymans Allé 1

2900 Hellerup

Tlf. 41 91 91 91

Fax 41 91 91 92

fp@forsikringogpension.dk

www.forsikringogpension.dk

Astrid Breuning Sluth

Konsulent, cand.oecon

Dir. 41 91 90 71

abs@forsikringogpension.dk

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2014-00029

DokID 336112

## 1. Introduktion til vejledningen

Vejledningen henvender sig til Lægeforeningens medlemmer og Forsikring & Pensions medlemskasser, herunder til sagsbehandlerne i forsikringskasser og pensionskasser, der i forbindelse med nytegning og/eller skadesbehandling håndterer selskabernes brug af helbredsoplysninger. Vejledningen kan også inddrages i arbejdet med selskabernes tilrettelæggelse af interne arbejdsgange. Vejledningen har ligeledes til formål at vejlede lægerne om deres rolle i forbindelse med forsikringskassernes og pensionskassernes indhentning af helbredsoplysninger.

Når et forsikringselskab/en pensionskasse (herefter: selskaberne) indhenter helbredsoplysninger sker det bl.a. på baggrund af blanketter aftalt mellem Lægeforeningen og Forsikring & Pension. Der er aftalt flere forskellige blanketter til brug i forskellige situationer og ved forskellige forsikringstyper.

Procedurerne for indhentning af helbredsoplysninger baserer sig på de gældende regler i lovgivningen samt aftaler mellem Lægeforeningen og Forsikring & Pension omkring attesthonorarer.

Denne vejledning har til formål at beskrive:

- De gældende regler, herunder selskabets og lægens roller og pligter og
- procedurerne for selskabernes indhentning af samtykker og helbredsoplysninger fra lægerne samt lægens svar.

Vejledningen har desuden til formål at give praktisk vejledning i brugen af de aftalte blanketter.

Vejledningen er udarbejdet i samarbejde mellem Forsikring & Pension og Lægeforeningen.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2014-00029

DokID 336112



## 2. Selskabers behov for indhentning af helbredsoplysninger - generelt

Et selskab kan have brug for at indhente helbredsoplysninger i forbindelse med:

- Oprettelse af en helbredsbetingset forsikring eller optagelse i en pensionsordning
- Ændringer i et bestående forsikringsforhold
- Anmeldelse af en forsikringsbegivenhed.

Ved oprettelse af en forsikring eller optagelse i en pensionsordning og ved ændringer i et bestående forsikringsforhold indhenter selskabet med samtykke de helbredsoplysninger, som efter selskabets vurdering er relevante for at vurdere forsikringsrisikoen inden for lovens rammer. Som eksempel på en ændring i forsikringstiden kan nævnes en forhøjelse af forsikringsdækningen. Til indhentning af helbredsoplysninger til brug for tegning af eller ændringer i en forsikring eller pensionsordning bruges FP 601 og FP 606 (børn).

Ved en anmeldelse af en forsikringsbegivenhed indhenter selskabet med samtykke de helbredsoplysninger, som efter selskabets vurdering er nødvendige for, at selskabet kan fastsætte den korrekte forsikringsudbetaling, eller for at selskabet kan vurdere, om en forsikringsbegivenhed er dækningsberettiget. Som eksempler på forsikringsbegivenheder kan nævnes ulykke, sygdom, tab af erhvervsevne og invaliditet. Et eksempel på en forsikringsbegivenhed i forbindelse med sundhedsforsikringer er mistanke om sygdom eller lidelse i form af symptomer, der kræver undersøgelse og/eller behandling ved speciallæge eller anden terapeutisk behandling som fx fysioterapi og psykologsamtaler.

Hvis de indhentede oplysninger fra egen læge eller hospitalet eller skadens karakter giver anledning til tvivl om årsagssammenhængen mellem skaden og den ønskede dækning, kan selskabet vælge at indhente yderligere oplysninger om forud bestående lidelser og tidligere skade. Dette sker via FP 602 og FP 607 (børn).

## 3. Lovgivningen

Selskabernes indhentning og brug af helbredsoplysninger og lægernes videregivelse af disse er reguleret i flere forskellige love og bekendtgørelser, som varetager forskellige formål og beskyttelseshensyn.

Lidt firkantet sagt regulerer sundhedsloven, hvordan helbredsoplysninger fra sundhedsvæsenet (læger) videregives til andre (selskaber), mens forsikringsaftaleloven (FAL) og erstatningsansvarsloven (EAL) regulerer, hvilke oplysninger selskaberne må få og bruge. Endelig regulerer lov om finansiel virksomhed (FIL), hvilke oplysninger selskaberne må videregive.

De væsentligste love er dermed følgende:

- Forsikringsaftaleloven og erstatningsansvarsloven (forsikredes pligter og rettigheder samt selskabets krav på at få oplysningerne og anvende dem)
- Lov om finansiel virksomhed (FIL) (selskabets behandling af oplysninger og videregivelse til andre – persondatalovens regler finder ikke anvendelse, da FIL giver den registrerede en bedre retsstilling)
- Sundhedsloven (lægers tavshedspligt, herunder videregivelses- og indhentningsreglerne, patientrettigheder, herunder aktindsigt, selvbestemmelsesret, mindreåriges og afdødes rettigheder, patientinddragelse mv.)

Vores ref. ABS  
Sagsnr. GES-2014-00029  
DokID 336112

- Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed mv. (autorisationsloven) (lægers pligter, herunder journalføringsregler og udfærdigelse af blanketter (erklæringer) mv.)

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2014-00029

DokID 336112

Forsikring & Pension og Lægeforeningen har indgået aftale om, at selskabernes indhentning af helbredsoplysninger ved brug af de aftalte blanketter baserer sig på sundhedslovens regler om videregivelse (sundhedslovens kapitel 9).

I det følgende er de centrale bestemmelser beskrevet med fokus på selskabets og lægens rolle, herunder:

- Forsikredes pligt til at afgive helbredsoplysninger
- Lægens adgang til at videregive oplysningerne, herunder lægens pligter og rolle
- Selskabets adgang til at indhente og bruge oplysningerne, herunder selskabets pligter
- Samtykkekrav.

### **3.1. Forsikrede<sup>1</sup> har pligt til at afgive helbredsoplysninger**

Forsikrede har pligt til at afgive helbredsoplysninger til selskabet. Denne pligt er reguleret i forsikringsaftaleloven (FAL) og erstatningsansvarsloven (EAL). Pligten modsvarer af den forsikredes ret til at få erstatning, kompensation, udbetaling eller eventuel behandling eller undersøgelse, hvis der er dækning. Forsikringsdækningen er altid bestemt af den konkrete forsikringsaftale.

Ved oprettelse af en forsikring eller en pensionsordning har forsikrede pligt til at afgive rigtige og fyldestgørende oplysninger. Sker det ikke, kan det medføre, at forsikringen ikke dækker et krav om eksempelvis erstatning fra forsikrede<sup>2</sup>.

Når forsikrede fremsætter krav om eksempelvis erstatning, skal selskabet have stillet alle nødvendige oplysninger til rådighed, der kan have betydning for selskabets vurdering af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af erstatningens størrelse<sup>3</sup>.

### **3.2. Lægers adgang til at videregive helbredsoplysninger**

Lægers adgang til at videregive helbredsoplysninger er reguleret i sundhedslovens kapitel 9. Sundhedsloven indeholder regler om indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger samt aktindsigt i patientjournaler mv. Når selskaber indhenter helbredsoplysninger ved brug af aftalte erklæringer, er der indgået aftale mellem Lægeforeningen og Forsikring & Pension om, at procedurerne baseres på sundhedslovens regler om videregivelse.

Sundhedslovens videregivelsesregler regulerer sundhedspersoners<sup>4</sup> adgang til at videregive oplysninger om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger.

---

<sup>1</sup> Vi bruger begrebet "forsikrede" gennem hele vejledningen, selvom der i visse tilfælde kan være tale om fx skadelidte og forsikringsøgende.

<sup>2</sup> FAL §§ 4-7.

<sup>3</sup> FAL § 22.

<sup>4</sup> Sundhedslovens § 6.

Videregivelse af helbredsoplysninger til brug for andre formål end patientbehandling må som altovervejende hovedregel kun ske med forsikredes skriftlige samtykke<sup>5</sup>. Lægen skal derfor sikre, at forsikrede har givet skriftligt samtykke til videregivelse af helbredsoplysningerne. Lægen skal endvidere sikre, at der er overensstemmelse mellem rækkevidden af forsikredes samtykke og de oplysninger, som selskabet anmoder om.

Lægen er forpligtet til at indføre samtykket i patientjournalen, jf. sundhedslovens § 44, stk. 1, og journalføringsreglerne<sup>6</sup>.

### **3.3. Selskabets adgang til at indhente, bruge og videregive helbredsoplysninger**

Selskabet må kun indhente helbredsoplysninger fra læger om forsikrede med dennes samtykke. Kravene til samtykket er gennemgået i et selvstændigt afsnit nedenfor.

Selskabet må kun bede lægen om at videregive oplysninger, der er relevante for selskabets behandling af den konkrete sag. Selskabet foretager vurderingen af, hvilke oplysninger der er relevante for behandlingen af sagen. Helbredsoplysninger om forsikrede er nødvendige for, at selskabet kan vurdere den forsikringsmæssige risiko ved oprettelse af en forsikring/optagelse i en pensionskasse. Helbredsoplysninger er også helt afgørende for, at et selskab kan vurdere, om forsikrede er berettiget til en eventuel udbetaling, og om forsikringsbegivenheden er dækningsberettiget. Særligt gælder det for sundhedsforsikringer, at selskaberne har et specifikt behov for indsigt i lægens vurdering af forsikredes behov for behandling eller en undersøgelse – se afsnit 3.3.3 for nærmere gennemgang heraf.

Forsikringsaftaleloven afgrænser i øvrigt, hvilken type helbredsoplysninger selskabet må bruge ved oprettelse af en forsikring, jf. afsnit 3.3.1.

Selskabernes adgang til at videregive helbredsoplysninger om forsikrede reguleres af tavshedspligts- og videregivelsesreglerne i kapitel 9 i FIL. Selskaberne må ikke videregive helbredsoplysninger uden samtykke fra den, som helbredsoplysningerne vedrører. Videregivelsesreglerne i FIL er særregler, som på dette område går forud for persondatalovens regler, da den registrerede (forsikringstage- ren) har en bedre retstilling efter reglerne i FIL.

#### **3.3.1. Hvilke helbredsoplysninger må selskabet bruge?**

Forsikringsaftaleloven regulerer, hvilke helbredsoplysninger selskabet må bruge i vurderingen af den pågældende persons forsikringsrisiko<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Sundhedslovens § 43 og § 44.

<sup>6</sup> Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, kapitel 6 og bekendtgørelse 2013-01-02 nr. 3 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.).

<sup>7</sup> FAL § 3 a: "Selskabet må ikke i forbindelse med eller efter indgåelse af aftaler efter denne lov anmode om, indhente eller modtage og bruge oplysninger, der kan belyse en persons arveanlæg og risiko for at udvikle eller pådrage sig sygdomme, herunder kræve undersøgelser, som er nødvendige for at tilvejebringe

Selskabet må gerne indhente, modtage og bruge oplysninger om en persons nuværende eller tidligere sygdomme og kontakter til læge eller andre behandlere. Selskabet må også gerne indhente, modtage og bruge oplysninger om nuværende eller hidtidige sygdomme hos andre personer, f.eks. oplysninger om en persons slægtninge, såkaldt familieanamnese.

Men selskabet må ikke indhente, modtage eller bruge oplysninger, som belyser en persons arveanlæg og risiko for i fremtiden at udvikle sygdomme. Forbuddet omfatter i praksis fx DNA-analyser, undersøgelse af proteinstoffer, blodtypeundersøgelser, vævstypeundersøgelser, fremtoningspræg eller andre undersøgelser, når disse frembringer viden om en persons arveligt betingede anlæg for visse sygdomme.

Screeningundersøgelser, der foretaget i forbindelse med udredning af en arveligt betinget risiko for at udvikle en sygdom, er således forbudt. Forbuddet indebærer også, at der ikke specifikt må anmodes om oplysninger om forebyggende screeningundersøgelser for arveligt betingede sygdomme, hvor undersøgelsen alene har vist en arveligt betinget risiko for at udvikle en sygdom. Men almindelige screeningundersøgelser, eller undersøgelser foretaget på grund af mistanke om aktuelle symptomer på arveligt betingede sygdomme, kan godt indhentes.

Har en screeningundersøgelse vist aktuelle symptomer på sygdom, kan oplysningerne herom godt indhentes, modtages og bruges. Resultater af screeningundersøgelser gennemført som opfølgning på tidligere sygdomsforløb kan også indhentes, modtages og anvendes.

### **3.3.2. Særligt om helbredsattesten (FP 100)**

Når selskaberne har brug for FP 100 – Helbredsattest, skal de oplyse kunden om, at denne skal bestille tid hos sin alment praktiserende læge til udfyldelse af attesten. I den forbindelse skal selskabet gøre det klart for kunden, at denne ved tidsbestillingen skal sige, at der er tale om en tid til udfyldelse af FP 100 – helbredsattest. Kun på den måde kan lægen afsætte tilstrækkeligt tid til at udfylde attesten. Selskabets oplysning til kunden supplerer den tilsvarende oplysning, som findes på attestens første side under overskriften "Til forsikringsssøgende".

Selskabet skal fortsat forhåndsudfylde linjen "Til lægen" på attestens første side i det omfang, lægen skal fokusere på noget specielt ved udfyldelsen. Uanset om selskabet har forhåndsudfyldt denne linje eller ej, skal lægen udfylde hele attesten.

Lægen udfylder attesten i lægens it-system, printer attesten ud og sender den til forsikrings- eller pensions-selskabet. På den måde sikres det, at lægen har nemt ved at udfylde attesten, og at selskabet ikke får problemer med at læse svarene.

Det er afgørende for selskabernes vurdering af kundens dækning, at attesten er udfyldt fyldestgørende, og at der er vedlagt det relevante materiale. Lægen skal derfor vedlægge relevante patientoptegnelser. Det kan fx være lægebrev, ud-

---

sådanne oplysninger. Det gælder dog ikke oplysninger om den pågældendes eller andre personers nuværende eller tidligere helbredstilstand".

skrivningsbreve eller laboratoriesvar. Det materiale, som lægen vedlægger, skal supplere – og ikke dokumentere - de svar, som lægen har givet i attesten. På den måde sikres det, at selskaberne får en fyldestgørende attest og det relevante materiale samtidig med, at lægen ikke skal bruge unødvendige ressourcer på at vedlægge materiale, som blot dokumenterer de svar, som lægen har skrevet i attesten. Lægen skal kun bruge tid på at vedlægge materiale, som supplerer svarene i attesten.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2014-00029

DokID 336112

### **3.3.3. Særligt om sundhedsforsikringer og behovet for oplysninger fra lægen**

Selskaberne kan også have brug for at indhente helbredsoplysninger, hvis forsikrede ønsker at gøre brug af sin sundhedsforsikring. Selskabet kan i forbindelse med sundhedsforsikringer have behov for oplysninger i form af:

- A. En kopi af en henvisning til behandling eller undersøgelse i det offentlige.
- B. En læges vurdering af forsikredes behov for en behandling eller en undersøgelse (psykolog uden om den offentlige sygesikring, diætistbehandling og kiropraktorbehandling).
- C. Yderligere relevante journaloplysninger.

Disse oplysninger kan være nødvendige for, at selskabet kan vurdere, om en behandling eller en undersøgelse er dækket af den pågældendes sundhedsforsikring. Nedenfor er beskrevet, hvordan sundhedsforsikrings-selskaberne indhenter de forskellige typer af oplysninger.

#### **Overordnet om sundhedsforsikringsattesten**

Sundhedsforsikringsattesten må kun udfyldes på skriftlig foranledning af sundhedsforsikrings-selskabet, eller hvis forsikrede møder op med attesten.

Lægen honoreres kun, hvis sundhedsforsikrings-selskabet har bedt om, attesten skal udfyldes. De fleste selskaber betaler ikke for attester, som de ikke har bedt om, jf. forsikringsbetingelserne. Det betyder, at regningen ender hos forsikrede, hvis lægen har udfyldt attesten uden, at selskabet har bedt om det.

Selskaberne har forskellig praksis for, hvordan de formidler deres ønske om, at lægen udfylder attesten. Dette kan fx ske ved, at selskabet sender et brev eller en mail til forsikrede om, at denne bør kontakte sin læge for at få udfyldt attesten. Andre selskaber giver telefonisk forsikrede besked om, at denne skal printe attesten ud og få lægen til at udfylde den. Det er i begge tilfælde forsikredes opgave at sørge for at bestille tid hos lægen og få udfyldt attesten af lægen. Lægen sender herefter attesten og regningen på det aftalte beløb til selskabet.

Attesten må ikke bruges i de tilfælde, hvor en sundhedsforsikret udtrykker uenighed med lægens vurdering og "kræver" en henvisning eller en lægelig vurdering, fordi forsikrede har en sundhedsforsikring. I disse tilfælde opfordrer vi lægen til at bede forsikrede om at kontakte dennes sundhedsforsikrings-selskab.

Attesten er i udgangspunktet en fremmødeattest, som lægen udfylder sammen med forsikrede. Hvis selskabet eller forsikrede ønsker, at lægen skal udfylde attesten uden, at forsikrede er til stede imens, skal forsikrings-selskabet medsende forsikredes skriftlige samtykke.

#### **A. Kopi af henvisning**

Lægelig henvisning kan kun ske til ydelser, hvortil der kan henvises i offentligt regi. Det vil sige til sygehus, speciallæge (inkl. speciallæge uden offentlig overenskomst), psykolog (dog kun i bestemte tilfælde) og fysioterapeut.

Lægens beslutning om at udstede en henvisning må ikke påvirkes af, hvorvidt forsikrede ønsker at benytte sig af et offentligt behandlings- eller undersøgelses-tilbud eller bruge sin sundhedsforsikring. Hvis forsikrede ønsker at gøre brug af sin sundhedsforsikring, er det normen i branchen, at selskabet skal lægge en lægelig henvisning til grund for vurderingen af, om forsikredes sundhedsforsikring dækker den ønskede undersøgelse og/eller behandling. Dette betyder ofte, at selskabet indhenter en kopi af den lægelige henvisning.

Selskabet vil oftest bede forsikrede selv om at indsende en kopi af henvisningen. Forsikrede har her flere muligheder:

- Hvis forsikrede **under** konsultationen, hvor henvisningen udstedes, oplyser, at en sundhedsforsikring ønskes bragt i anvendelse, får forsikrede en kopi af henvisningen med. Der opkræves ikke særskilt honorar fra forsikrede. Henvisningen lægges stadig om muligt ud på RefHost/Henvisningshotellet, så behandleren kan hente den ned.
- Hvis forsikrede **efter** konsultationen, hvor henvisningen blev udstedt, finder ud af, at han vil gøre brug af sin sundhedsforsikring, kan han vælge at hente sine aktuelle og historiske henvisninger på sundhed.dk gratis. Forsikrede kan også vælge at kontakte lægen, som udskriver en kopi af henvisning og giver den til forsikrede. Udskrivningen af henvisningen er i dette tilfælde sygesikringen uvedkommende, og honoraret afregnes privat af forsikrede. Det er afgørende, at der er tale om en kopi, og at henvisningen fortsat er tilgængelig for behandlerne via Refhost/Henvisningshotellet.

Selskabet kan vælge selv at indhente en kopi af en henvisning direkte hos lægen. Dette vil dog i praksis ske sjældent. Selskabet har her flere muligheder:

- Hvis selskabet **kun** ønsker en kopi af henvisningen, skal selskabet gøre brug af FP 608. Selskabet skal vedlægge forsikredes skriftlige samtykke. FP 608 giver mulighed for samtidig at indhente kopi af relevante dele af forsikredes journal.
- Hvis selskabet **samtidig** ønsker lægens svar på de aftalte spørgsmål om forsikredes helbredstilstand, skal selskabet anvende sundhedsforsikringsattesten.

## B. Lægelig vurdering

Lægelig vurdering af en behandling eller en undersøgelse kan foretages af enten en alment praktiserende læge, en speciallæge eller af selskabets lægekonsulent.

Den aftalte sundhedsforsikringsattest skal bruges, hvis selskabet har behov for en lægelig vurdering af forsikredes undersøgelses- eller behandlingsbehov, **hvis** det drejer sig om:

- Psykologhjælp uden om den offentlige sygesikring (spørgsmål 4b)
- Behandling hos diætist (spørgsmål 4c)
- Behandling hos kiropraktor (spørgsmål 4d).

I disse tilfælde skal hele attesten udfyldes. Det er altså ikke nok, at lægen besvarer det konkrete spørgsmål.

Hvis den lægelige godkendelse gives af selskabets lægekonsulent, sker det på baggrund af de helbredsoplysninger, som selskabet har indhentet fra forsikrede og/eller forsikredes egen læge. Dette vil fx være tilfældet, når der ikke kan udstedes en lægehenviisning. Selskabet kan via attesten indhente lægens vurdering af de tre ovenstående behandlingsbehov. Sagsbehandleren i selskabet foretager en vurdering af, om den ønskede undersøgelse og/eller behandling er dækningsberettiget. Denne vurdering sker på baggrund af den lægelige vurdering.

### C. Yderligere helbredsoplysninger

I enkelte tilfælde kan selskabet have behov for at indhente yderligere helbredsoplysninger. Dette kan fx være tilfældet, hvis der er tvivl om årsagssammenhængen, eller hvis det skal afklares, om der er tale om forudbestående eller kroniske lidelser.

Når selskabet indhenter yderligere helbredsoplysninger fra forsikredes læge, sker dette via den aftalte sundhedsforsikringsattest. Hvis selskabet indhenter oplysningerne direkte fra forsikredes læge uden, at forsikrede er til stede, når lægen udfylder attesten, skal selskabet vedlægge forsikredes samtykke til, at lægen må videregive oplysningerne.

Hvis selskabet har brug for en kopi af dele af forsikredes journal, skal selskabet indhente denne via FP 608. Selskabet skal vedlægge forsikredes samtykke. Dette vil forekomme sjældent.

## 4. Samtykkereglerne

Selskabet må kun indhente helbredsoplysninger, hvis forsikrede har givet sit skriftlige samtykke hertil. Selskabet skal derfor indhente forsikredes samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger, før selskabet henvender sig til lægen.

Sædvanligvis er det forsikrede selv, der indhentes oplysninger om, og det er derfor sædvanligvis forsikrede selv, der skal afgive samtykket. Det er dog ikke altid tilfældet med rejseafbestillingsforsikringer, hvor det eksempelvis kan være sygdom hos et familiemedlem til forsikrede, der er årsag til en aflysning eller en afbrydelse af en rejse. I det tilfælde er det familiemedlemmet, der skal afgive samtykket til indhentning af helbredsoplysninger.

Samtykket afgives altid af den person, som der indhentes oplysninger om, jf. dog afsnit 4.1.1 og 4.1.2 om børn og unge samt afsnit 4.1.3 om afdøde.

Et samtykke skal være skriftligt, informeret og frivilligt og indeholde oplysninger om, hvilken type oplysninger der må videregives til hvem og til hvilket formål.

Et samtykke er gyldigt i ét år. Inden for denne periode vil selskabet kunne benytte samtykket, hver gang selskabet indhenter helbredsoplysninger til brug for den samme forsikrings sag.

Har forsikrede afgivet samtykke i forbindelse med tegning af forsikringen, må dette samtykke ikke benyttes til at indhente helbredsoplysninger i forbindelse med en forsikringsbegivenhed. Dette gælder også, selvom forsikringsbegivenhe-

den indtræder under ét år efter, at det oprindelige samtykke er afgivet af forsikrede.

Forsikring & Pension

Selvom samtykket i udgangspunktet er gyldigt i ét år, kan forsikrede tilbagekalde samtykket til enhver tid. Forsikrede skal i så fald meddele selskabet, at samtykket ønskes tilbagekaldt. Muligheden for at tilbagekalde samtykket fremgår af samtykkeerklæringen.

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2014-00029

DokID 336112

Konsekvensen af at tilbagekalde et samtykke kan være, at selskabet ikke kan færdigbehandle sagen og dermed heller ikke udbetale erstatning.

#### **4.1.1. Særligt om samtykke - børn under 15 år**

Det er selskabets ansvar at sikre, at samtykket er behørigt underskrevet af forældremyndighedsindehaver/-ne. Selskabet står over for den praktiserende læge inde for, at dette er tilfældet.

Ved fælles forældremyndighed skal begge forældremyndighedsindehavere underskrive samtykket, eller der skal foreligge en fuldmagt fra den ikke-underskrivende forældremyndighedsindehaver til, at den underskrivende part er berettiget til at give samtykke på begge forældremyndighedsindehaveres vegne.

#### **4.1.2. Særligt om samtykke - unge mellem 15 og 17 år**

Unge mellem 15 – 17 år har efter sundhedsloven selvbestemmelsesret og samtykkekompetence til at videregive helbredsoplysninger.

Er en forsikringstager fyldt 15 år, og har vedkommende personlige forudsætninger for at forstå indholdet i og konsekvenserne af et givet samtykke, kan forsikringstageren selv afgive samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger til selskabet.

Hvis en patient på 15-17 år ikke er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan indehaveren af forældremyndigheden give samtykke til videregivelsen.

De unge mellem 15 og 17 år, der selv er i stand til at afgive samtykke, skal anvende FP 601 og FP 602. De unge mellem 15 og 17 år, som ikke selv er i stand til at afgive samtykke, skal anvende FP 606 og FP 607.

#### **4.1.3. Særlig om samtykke - afdøde**

Det er selskabets ansvar at sikre, at samtykket er behørigt underskrevet af den/de berettigede, jf. sundhedslovens § 45. Selskabet står over for den praktiserende læge inde for, at dette er tilfældet.

Se afsnit 5.3.4 om beskrivelse af reglerne for og procedure ved indhentning af oplysninger om afdøde.

#### **4.1.4. Særligt om samtykke ved rejseforsikring**

Hvis forsikredes rejseforsikring dækker ved afbestilling af en rejse eller ved hjemkaldelse fra en rejse, fordi fx et af forsikredes familiemedlemmer er blevet syg, vil selskabet typisk have brug for helbredsoplysninger om det pågældende familiemedlem.



I denne situation skal familiemedlemmet – og ikke forsikrede selv – give samtykke til, at selskabet indhenter helbredsoplysninger.

Forsikring & Pension

## 5. Proceduren for den praktiske indhentning af helbredsoplysninger

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2014-00029

DokID 336112

Når selskabet har indhentet det relevante samtykke, må selskabet indhente de helbredsoplysninger, som efter selskabets vurdering er relevante for, at selskabet kan bedømme den forsikringsmæssige risiko eller fastsætte en eventuel udbetalings størrelse. Det samme gælder, hvis selskabet skal vurdere, om forsikredes sundhedsforsikring dækker en given behandling eller undersøgelse.

Selve indhentningen af de relevante helbredsoplysninger skal i videst mulige omfang ske ved brug af en af de blanketter, der er aftalt mellem Forsikring & Pension og Lægeforeningen. Det samme gælder for indhentningen af samtykker og lægens svar på anmodninger om journaloplysninger. Blanketterne bliver opdateret og ændret efter behov og efter aftale mellem Forsikring & Pension og Lægeforeningen. Der kan også løbende aftales nye blanketter, og en blanket kan udgå, hvis der ikke længere er behov for den. Dette følger af aftalen mellem Lægeforeningen og Forsikring & Pension.

De seneste versioner af blanketterne kan altid findes på Lægeforeningens [www.laeger.dk/rådgivningogregler/attester/attestnøglen](http://www.laeger.dk/rådgivningogregler/attester/attestnøglen) og på Forsikring & Pensions hjemmeside sammen med en oversigt over de aftalte attestonorar.

Der er aftalt fire typer blanketter:

- Samtykker
- Anmodninger om journaloplysninger
- Forsikringsattester – specifikke attester
- Lægens svar.

### 5.1. Samtykker – hvordan indhentes samtykker?

Inden selskabet må indhente helbredsoplysninger hos lægen, skal selskabet som nævnt have et skriftligt samtykke fra den relevante person, jf. dog afsnit om børn og afdøde.

Der er aftalt følgende samtykker:

- FP 601 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Tegning/ændring i forsikringstiden
- FP 602 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Forsikringsbegivenhed
- FP 606 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Tegning/ændring – Børn – afgives af forældremyndighedsindehaver(e)
- FP 607 – Samtykke til indhentning af helbredsoplysninger mv. – Forsikringsbegivenhed – Børn – afgives af forældremyndighedsindehaver(e)
- FP 611 – Samtykke – Forsikringsbegivenhed - Afdød

De aftalte samtykker bruges til indhentning af helbredsoplysninger med anmodningsblanketterne.

### 5.2. Digital underskrift

Lovgivningen giver mulighed for, at selskabet indhenter forsikredes samtykke ved hjælp af digital underskrift. Lægen skal behandle anmodning om helbreds-

oplysninger baseret på et digitalt underskrevet samtykke på samme vis, som var samtykket underskrevet med pen.

Forsikring & Pension

Såfremt selskabet anvender digitalt underskrevet samtykke, skal der af samtykket fremgå, at selskabet indestår for, at forsikrede har underskrevet samtykket digitalt. Selskabet står endvidere inde for, at den digitale underskrift er i selskabets besiddelse, og at den er gyldig.

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2014-00029

DokID 336112

### 5.3. Anmodningsblanketter

Der er aftalt følgende anmodningsblanketter til brug for indhentning af helbredsoplysninger, herunder journaloplysninger:

- FP 605 – Anmodning – Tegning/ændring i forsikringstiden
- FP 608 – Forsikringsbegivenhed – Generel - Anmodning
- FP 609 – Forsikringsbegivenhed – Auto/Ansvar – Arbejdsskade – Anmodning
- FP 612 – Forsikringsbegivenhed – Afdød – Anmodning

Der henvises til bilag A for en oversigt over de aftalte blanketter.

Teksten i anmodningerne er udformet generelt. Selskabet skal forud for fremsendelsen til lægen tilpasse den frie tekst, så anmodningen er tilpasset den konkrete sag. Selskabet skal desuden forud for fremsendelsen til lægen fjerne den valgfrie tekst, hvis denne er irrelevant for den konkrete sag. Det samme gælder, hvis teksten med kursiv er irrelevant.

På Forsikring & Pensions hjemmeside findes desuden et eksempel på udfyldelse af den generelle anmodningsblanket FP 608 forsikringsbegivenhed.

#### 5.3.1. Selskabets pligt til at begrunde anmodninger

Selskabet har pligt til at spørge så præcist og så målrettet som muligt om de helbredsoplysninger, som selskabet anser for relevante i den konkrete sag. Det skal derfor af anmodningen klart fremgå:

- Hvorfor selskabet ønsker at indhente oplysningerne
- Hvilke oplysninger selskabet anmoder om
- Præcist for hvilken periode selskabet ønsker oplysningerne
- Hos hvem selskabet ønsker at indhente oplysningerne (sundhedsperson/behandlingssted).

#### 5.3.2. Indhentning af helbredsoplysninger fra tiden før oprettelse – skærpet pligt til begrundelse (FP 605, 608, 612)

Selskabet kan i nogle tilfælde have behov for at indhente helbredsoplysninger for tiden før forsikringens tegning eller før optagelsen i pensionsordningen. Dette behov opstår, hvis selskabet har brug for at vide, hvornår en sygdom eller nogle symptomer opstod.

Af hensyn til lægens forståelse for behovet for indhentning af oplysninger fra før oprettelse er det et krav, at selskabet giver en nærmere begrundelse, hvis selskabet anmoder om helbredsoplysninger for en periode, der strækker sig længe tilbage end fem år forud for oprettelsestidspunktet. Det er ligeledes et krav, at følgende anmodninger benyttes:

- FP 605 – Anmodning – Tegning/ændring i forsikringstiden
- FP 608 – Forsikringsbegivenhed – Generel - Anmodning

- FP 612 – Forsikringsbegivenhed – Afdød – Anmodning.

Forsikring & Pension

Selskabet skal i relation til ovennævnte anmodningsblanketter altid oplyse lægen om oprettelsestidspunktet for forsikringen.

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2014-00029

DokID 336112

Selskabet kan i visse tilfælde have behov for at indhente journalen. Dette sker typisk, hvis der er tvivl om årsagssammenhæng mellem skaden og dækning, eller hvis der er tvivl om, hvorvidt forsikringsbegivenheden er indtrådt i forsikringstiden. Journalen er defineret som en uredigeret kopi af forsikredes fulde patientjournal i en nærmere afgrænset tidsperiode og/eller om en bestemt kropsdel.

### **5.3.3. Særligt om auto/ansvar og arbejdsskadeforsikringer (FP 609)**

I sager vedrørende auto-, ansvars- og arbejdsskadeforsikringer kan selskabet ligeledes have brug for at indhente helbredsoplysninger tilbage i tiden. Disse sager adskiller sig fra sager om eksempelvis tab af erhvervsevne og ulykker ved, at skadelidte ikke er den person, som har indgået forsikringsaftalen med selskabet. Selskabet får således først kendskab til skadelidte på tidspunktet for anmeldelsen af forsikringsbegivenheden (dvs. på eller efter skadestidspunktet). Der er derfor i relation til skadelidte ikke noget tegningstidspunkt, og selskabet har således ikke haft mulighed for at indhente oplysninger om skadelidte i forbindelse med tegningen af forsikringen.

Der er aftalt følgende anmodningsblanket til brug for sager med auto-, ansvars- og arbejdsskadeforsikring:

- FP 609 – Forsikringsbegivenhed – Auto/Ansvar – Arbejdsskade.

I disse sager kan lægen også have et behov for at forstå baggrunden for, at der anmodes om oplysninger tilbage i tiden. Her gælder der imidlertid ikke nogen fem-års-regel, da der ikke er et tegningstidspunkt at tage udgangspunkt i. Selskabet skal i stedet oplyse lægen om, hvad den skadelidte har været ude for, og hvilken skade/forsikringsbegivenhed skadelidte søger erstatning eller kompensation for.

### **5.3.4. Særligt om indhentning af oplysninger om afdøde (FP 612)**

Efter sundhedslovens § 45 kan en læge – og skal efter anmodning – videregive oplysninger om en afdød patients sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde til afdødes nærmeste pårørende, afdødes alment praktiserende læge og den læge, der havde afdøde i behandling, såfremt det ikke må antages at stride mod afdødes ønske og hensynet til afdøde, eller såfremt andre private interesser ikke taler afgørende herimod.

Der kan endvidere videregives oplysninger uden forsikredes samtykke efter værdispringsreglen i § 43, stk. 2, nr. 2, hvoraf det følger, at videregivelse kan ske, hvis det er nødvendigt for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre.

Efter sundhedslovens regler er en læge altså berettiget til at videregive oplysninger om afdødes helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger til bl.a. forsikringsselskaber og pensionskasser, hvis videregivelsen er nødvendig for en berettiget varetagelse af væsentlige hensyn til andre end den afdøde – herunder personer, der måtte være berettiget til en forsik-

ringsudbetaling. Berettigede personer kan være såvel nære pårørende som personer, der ikke har familiemæssig tilknytning til afdøde. Videregivelsen kan være berettiget, selv om afdøde udtrykkeligt skulle have modsat sig, at de pårørende underrettes om sygdomsforløb mv.

Selskabet skal over for lægen i anmodningen forklare, hvilke oplysninger der er nødvendige. Lægens videregivelse af disse oplysninger vil være berettiget forudsat, at den berettigede efter afdøde har givet samtykke til, at lægen videregiver oplysninger om afdøde til selskabet.

Såfremt den berettigede anmoder selskabet om, at selskabet udleverer de indhentede oplysninger til den berettigede, skal selskabet henvise den berettigede til lægen. Selskabet skal i henhold til aftale mellem Lægeforeningen og Forsikring & Pension undgå at udlevere oplysningerne direkte til den berettigede, da afdøde kan have frabedt sig, at pårørende bliver gjort bekendt med oplysninger om afdøde.

#### **5.4. Forsikringsattester – specifikke attester**

Der er udarbejdet en række specifikke attester (forsikringsattester) til brug for indhentning af specifikke helbredsoplysninger og vurdering af helbredstilstanden. Attesterne består af en række spørgsmål, som lægen skal besvare.

Der er aftalt følgende attester:

- Gruppelivsattesten
- Funktionsattester
- Blodtryksattest mv.

En fuldstændig oversigt over attesterne og attestnumrene findes i bilag A.

Lægen kan inden for samtykkets rækkevidde supplere besvarelsen af spørgsmålene i attesten med yderligere journaloplysninger.

#### **5.5. Selskabet fremsender blanket og samtykke til relevant behandler**

Selskabet fremsender blanketten med anmodningen om oplysningerne til den behandlende person/det behandlingssted, der har udfærdiget det relevante journalmateriale, epikrise mv.

Hvis selskabet i øvrigt ikke har brug for at indhente materiale fra en privatpraktiserende læge, bør epikriser eksempelvis altid søges indhentet via det behandlingssted, der har udarbejdet dokumentet. Det gælder også, selvom epikrisen eventuelt indgår i en privatpraktiserende læges journalmateriale.

Foruden anmodningen fremsender selskabet det relevante samtykke til den behandlende læge/behandlingsstedet.

Lovgivningen giver mulighed for, at selskabet indhenter forsikredes samtykke ved hjælp af digital underskrift. Lægen skal behandle anmodning om helbredsoplysninger baseret på et digitalt underskrevet samtykke på samme vis, som var samtykket underskrevet med pen.

Såfremt forsikrings/pensionsselskabet anvender digitalt underskrevet samtykke, skal der af samtykket fremgå, at selskabet indestår for, at forsikrede har under-

skrevet samtykker digitalt. Selskabet står endvidere inde for, at den digitale underskrift er i selskabets besiddelse, og at den er gyldig.

Forsikring & Pension

## **5.6. Selskabet orienterer forsikrede om, at der indhentes oplysninger**

I mange tilfælde indhentes forsikredes samtykke i forbindelse med tegning af forsikringen eller ved optagelsen i pensionsordningen, ved ændringer af forsikringsaftalen eller ved indtrædelse af forsikringsbegivenheden, men anvendes først ved anmodning om helbredsoplysninger fx én måned efter, at samtykket er indhentet. Forsikrede kan derfor meget vel have glemt alt om samtykket.

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2014-00029

DokID 336112

Når selskabet sender anmodningen om videregivelse af helbredsoplysninger til lægen, orienterer selskabet samtidig forsikrede skriftligt herom.

I meddelelsen til forsikrede forklarer selskabet, hvorfor det har anmodet lægen om videregivelse af helbredsoplysninger, hvilke helbredsoplysninger der er tale om samt, for hvilken periode og hos hvem selskabet indhenter oplysningerne.

Der er ikke aftalt erklæringer til brug for selskabets orientering af forsikrede.

## **5.7. Lægens svar**

Til brug for lægens svar til selskabet ved brug af blanketterne FP 605, FP 608, FP 609 og FP 612 er det aftalt, at lægen benytter:

- FP 610 – Lægens svar.

Denne blanket er aftalt mellem Forsikring & Pension og Lægeforeningen.

For så vidt angår de specifikke forsikringsattester (som eksempelvis funktionsattesterne) skal lægen udfylde den tilsendte attest.

Lægens besvarelser suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis selskabet har anmodet herom. Lægen kan også inden for samtykkets rækkevidde supplere med yderligere oplysninger, hvis lægen skønner, at der er behov for dette.

## **6. Lægens rolle og pligter**

Læger, der udfærdiger erklæringer eller attester i egenskab af en autoriseret sundhedsperson, er under strafansvar forpligtet til at udvise både omhu og uhilthed<sup>8</sup>. Det indebærer bl.a., at lægen skal afgive objektive oplysninger.

Samtidig er alle sundhedspersoner under udøvelsen af deres virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp mv.<sup>9</sup>

I medfør af sundhedslovens videregivelsesregler kan lægen videregive helbredsoplysninger, oplysninger om øvrige, rent private forhold og andre fortrolige oplysninger. Der gælder ingen grænse for, hvor langt tilbage i tid, der er adgang til at indhente oplysninger. Eneste begrænsning er, at oplysningerne skal være relevante for selskabets behandling af sagen. Det er som udgangspunkt selskabet,

<sup>8</sup> Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, § 20, stk. 1.

<sup>9</sup> Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, § 17.

der vurderer, hvilke oplysninger der er relevante for vurderingen af den forsikringsmæssige risiko, en eventuel udbetalings størrelse eller dækning af undersøgelse og/eller behandling. Dette gælder også resultater af eventuelle blodprøver, røntgen og CT-scanning mv.

Forsikring & Pension

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2014-00029

DokID 336112

I henhold til forsikringsaftaleloven (FAL) og de almindelige erstatningsregler (EAL) er det selskabet, der har kompetencen til at vurdere, hvilke helbredsoplysninger der er relevante for vurderingen af den forsikringsmæssige risiko eller for fastsættelsen af en eventuel udbetalings størrelse.

Det vil kunne skade den forsikredes interesser, hvis oplysningerne ikke er ajourførte og fyldestgørende, idet selskabet ikke er bundet af forsikringsaftalen, hvis det senere viser sig, at alle relevante forhold ikke er blevet oplyst. I så fald vil selskabet alene kunne udbetale delvis eller muligvis slet ingen erstatning.

Hvis forsikrede ønsker, at lægen skal undlade oplysninger, som må antages at have betydning for selskabets vurdering af sagen, skal lægen afvise at medvirke hertil.

#### **6.1.1. Ved tvivl om samtykkets afgivelse**

Hvis lægen er i tvivl om, hvorvidt forsikrede ved afgivelsen af samtykket rent faktisk har accepteret videregivelsen af de konkrete oplysninger, kan lægen kontakte forsikrede. I tvivlstilfælde kan lægen således sikre sig, at forsikrede er indforstået med, at de konkrete oplysninger bliver videregivet til selskabet. Lægen kan eventuelt i "FP 610 – Lægens svar" anføre, at forsikrede er blevet kontaktet<sup>10</sup>.

#### **6.1.2. Ved tvivl om, hvilke oplysninger selskabet anmoder om**

Selskabet har som tidligere beskrevet pligt til at begrunde, hvorfor det anmoder om videregivelse af helbredsoplysningerne. Der kan dog opstå situationer, hvor lægen kan blive i tvivl om, hvilke oplysninger selskabet rent faktisk har brug for. I sådanne tilfælde kan lægen kontakte selskabet med henblik på at få præciseret, hvilke oplysninger selskabet har brug for i den konkrete sag.

Lægen kan også vælge at sende anmodningsblanketten retur til selskabet med ønske om at få begrundelsen for indhentningen af helbredsoplysningerne præciseret.

---

<sup>10</sup> Ansvar for, at der foreligger det nødvendige informerede samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger mv., påhviler den for behandlingen ansvarlige sundhedsperson, jf. sundhedsloven § 21, stk.1, nr. 1 og bekendtgørelse nr. 665/1998 § 17.

## **Bilag A: Oversigt over alle aftalte blanketter**

Forsikring & Pension og Lægeforeningen har indgået aftale om brug af følgende:

Forsikring & Pension

### **Samtykke**

- FP 601 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Tegning/ændring i forsikringstiden
- FP 602 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Forsikringsbegivenhed
- FP 606 – Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Tegning/ændring – Børn – afgives af forældremyndighedsindehaver(e)
- FP 607 – Samtykke til indhentning af helbredsoplysninger mv. – Forsikringsbegivenhed – Børn – afgives af forældremyndighedsindehaver(e)
- FP 611 – Samtykke – Forsikringsbegivenhed – Afdød

Vores ref. ABS

Sagsnr. GES-2014-00029

DokID 336112

### **Anmodning**

- FP 605 Tegning og ændring
- FP 608 Forsikringsbegivenhed
- FP 609 Forsikringsbegivenhed – auto – ansvar – arbejdsskade
- FP 612 Forsikringsbegivenhed – afdød
- FP 608 Eksempel forsikringsbegivenhed

### **Lægens svar**

- FP 610 Lægens svar

### **Attester**

- FP 100 Helbredsattest
- FP 140 Gruppeliv helbredsattest
- FP 150 Alm. Helbredsattest
- FP 200 Blodtryksattesten
- FP 220 Blodtryks- og lipidattest
- FP 300 Begyndelsesattest
- FP 350 Statusattest
- FP 360 Statusattest – nakke
- FP 401 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 1
- FP 402 Lægeattest ved nedsat erhvervsevne 2
- FP 410 Generel funktionsattest
- FP 420 Funktionsattest bryst og lænderyg
- FP 430 Funktionsattest skulder, overarm og albue
- FP 440 Funktionsattest underarm og håndled
- FP 450 Fingre med figur
- FP 460 Funktionsattest hofte og lår
- FP 470 Funktionsattest knæ
- FP 480 Funktionsattest fod og underben
- FP 490 Funktionsattest, tæer, mellemfod og forfod
- FP 500 Funktionsattest øje
- FP 510 Funktionsattest hørelse
- FP 710 Sundhedsforsikringsattest
- FP 910 Rejseforsikringsattest
- FP XXX HIV-Antistof Attesten

