

**Begæring om indtræden i
forsikringsordning ved Visse kritiske sygdomme**

MEDLEMMETS	Stilling	
	Navn (Fornavne - efternavn)	
	Adresse	
	Postnr.	By

Policenr:	1 6 5 9 8 9 6 8
Cpr-nr.	□ □ □ □ □ □ - □ □ □ □ □ □
CPR-nr. aflæses maskinelt. Vær venlig at skrive tallene som vist her 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	

Denne begæring udfyldes kun af de medlemmer, der tidligere har sagt nej til forsikringstilbudet, og ønsker at indtræde i forsikringen.

Udfyldes af Alka	
Accepteret den	□□ / □□ År □□ □□
Alkas påtegning	

Udfyldes af medlemmet

HK Visse kritiske sygdomme - Helbredserklæring

<p>1. Har du inden for de sidste 10 år lidt af, blevet behandlet eller undersøgt for følgende?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjertelidelser • Problemer med blodomløbet • Forhøjet blodtryk • Hjerneblødning/blodprop i hjernen • Sukkersyge • Nyre- eller leversygdom • Urinvejsproblemer, • Luftvejslidelser, • Sygdomme i nervesystemet, • Overvægt, • Modermærker, • Nogen former for kræft, • Dissemineret sklerose, • Muskel- eller knogleproblemer herunder gigt, forstyrrelser i den motoriske funktion gangbesvær, rysten eller stivhed i kroppen, • Psykisk sygdom, • Demens/nedsat hukommelse • Øjen eller ørelidelser ? 	<p>Nej Ja</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Hvis ja, hvilken lidelse/behandling, hvor og hvornår ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--	--

0365:12 HK17080

2. Er du i øjeblikket under behandling, tager du nogen former for medicin eller narkotika, eller skal du indenfor nærmeste fremtid have foretaget undersøgelser på hospital eller hos din læge eller er du under alternativ, lægelig eller kirurgisk behandling ?	Nej Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilken medicin, undersøgelse, behandling ?
3. Ryger du, eller har du inden for de sidste 10 år røget cigaretter, cigarer, pipe m.v. jævnligt ?	Nej Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hvis ja: Hvor mange/meget om dagen ? Hvis du er holdt op; anfør da hvornår ?
4. 4.1 Drikker du øl, vin eller spiritus ? 4.2 Har du inden for de sidste 10 år drukket mere ? 4.3 Modtager du eller har du inden for de sidste 10 år modtaget behandling herfor ? Alle 3 spørgsmål i punkt 4 skal besvares	Nej Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gennemsnitlig _____ genstande dagligt Gennemsnitlig _____ genstande dagligt Hvis ja, hvilken behandling og hvornår ?
Begæringen skal sendes til Alka Forsikring Klausdalsbrovej 601 2750 Ballerup		

Forsikringen træder først i kraft, når Alka har godkendt ansøgningen.

Kundevejledning om helbredsoplysninger og samtykke hertil

Samtykke vedrørende behandling af dine data

I forbindelse med min indmeldelse i forsikringen ved visse kritiske sygdomme hos Alka Forsikring er jeg indforstået med, at jeg indmeldes fra den dato, hvor Alka godkender min ansøgning, og at præmien til forsikringen opkræves sammen med mit kontingent til HK.

Jeg giver samtykke til, at HK og Alka udveksler oplysninger til brug for registrering af forsikringen, og at Alka må behandle de udvekslede oplysninger til at administrere forsikringen. Det drejer sig om oplysninger som Cpr-nr., navn og adresse samt mit medlemskab af HK.

- Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage. Det gør du ved at kontakte HK. Det betyder dog, at du ikke kan være omfattet af forsikringen.
- Alka har bedt os informere dig om, at Alka naturligvis passer godt på dine persondata. Du kan læse mere om dette i Alkas "Privatlivspolitik" på alka.dk - alka.dk/privatlivspolitik

Du kan finde alle oplysninger om forsikringen på www.alka.dk/forbundsfordele/hk

Rådgivning, service og tilbud

Jeg tillader med min underskrift, at Alka anvender de afgivne oplysninger om kundeforholdet til brug for rådgivning, service og tilbud.

Dine helbredsoplysninger

Jeg bekræfter med min underskrift, at de oplysninger, som jeg har afgivet om mit helbred, er korrekte, og at jeg ikke har fortiet noget. Er mine oplysninger urigtige, eller undlader jeg relevante oplysninger, er jeg bekendt med, at jeg kan miste retten til erstatning.

Samtykke ved tegning af Forsikring ved Visse kritiske sygdomme (FP 001)

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Alka i forbindelse med min ansøgning om tegning af forsikring må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er nødvendige for selskabets vurdering af min ansøgning, og at Alka i den forbindelse må videregive oplysninger til identifikation af mig og min forsikrings sag til dem, som selskabet indhenter de relevante oplysninger fra. Selskabet præciserer over for den, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

Alka kan med dette samtykke indhente relevante oplysninger fra følgende aktører, som jeg har været eller er i kontakt med i nedenstående periode:

- Min nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse samt laboratorier, ambulatorier og klinikker.
- Speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer.
- Øvrige aktører, som jeg har oplyst Alka om i forbindelse med min ansøgning om tegning af forsikring.

De nævnte aktører kan med dette samtykke videregive de relevante oplysninger til Alka.

Hvilke typer af oplysninger kan behandles?

Samtykket omfatter indhentning, anvendelse og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger: Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet. Samtykket omfatter ikke oplysninger om:

- Andre personers, f.eks. slægtninges, aktuelle eller tidligere helbredstilstand.
- Resultatet af gentests, som er udført for at belyse den forsikrings søgendes fremtidige risiko for at få nogle bestemte sygdomme (prædiktive genetiske tests).
- Deltagelse i samt resultatet af forebyggende undersøgelser. Dog må der oplyses om resultatet af sådanne undersøgelser, hvis disse viser aktuelle tegn på sygdom, eller disse vedrører sygdomme, som forsikrings søgende tidligere har haft, eller som allerede er i udbrud.

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 10 år forud for tidspunktet for min underskrift af dette samtykke og frem til det tidspunkt, hvor Alka har taget stilling til min ansøgning om tegning af forsikring.

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

Tidsbegrænsning, underretning mv.

Samtykket gælder for et år. Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage og få berigtiget eller slettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger. De, der involveres i min sag, informeres om mit samtykke. Jeg får besked hver gang Alka indhenter oplysninger. Jeg bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives, og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra og videregives til.

Dato

Forsikringstagers underskrift

Telefonnummer