

Kundavegleiðing – heilsuváttan

Bráðsjúktrygging og óarbeiðsførstrygging

Lógarreglur og tryggingartreytir

Vanligu ásetingarnar í feroyskum rættarreglum um tryggingaravtalur og feroysk lóggáva annars verður nýtt, í tann mun at ásetingarnar í bólkálívsavtaluni ikki víkja frá lógini.

Fyri bólkálívsavtaluna eru tær, til eina og hvørja tíð galdandi “Tryggingartreytir fyri Bólkálívstrygging”, galdandi.

Hví skal eg geva upplýsingar um mína heilsu?

Tú skalt svara nøkrum spurningum um tína heilsu, fyri at NordikLív kann meta um, um tíni heilsuviðurskipti eru ein øktur tryggingarváði, tá tú verður innlímað/ur í tryggingina. Tað er sera týðningarmikið, at tú svarar øllum spurningunum nágreiniliga, annars ert tú í ringasta føri í vanda fyri at standa uttan fulnað, um skaðin hendir.

Hví skal eg geva samtykki?

NordikLív tekur, tá tryggingin verður teknað, við einum fíggjarligum váða. NordikLív hevur tørv á at kunna seg um hendan váðan, so treytirnar fyri tryggingina kunnu ásetast.

Upplýsingarnar sum tryggingartakarinn sjálvur hevur og minnst, eru ikki altíð nóg mikið fyri NordikLív. NordikLív hevur tí tørv á at fáa samtykki til at innheinta upplýsingar um t.d. innleggingar, viðgerðir v.m.

NordikLív innheintar bert tær upplýsingar, ið eru neyðugar fyri at kunna meta um málið, og upplýsingarnar verða viðgjørðar í samsvari við reglunum í Persónsupplýsingarlógini/ Persondataloven.

Hvørjar upplýsingar skal eg geva?

Tá tú ynskir at stovna eina bólkálívstrygging, skalt tú útfylla eina heilsuváttan og møguliga onnur spurnabløð sum ískoyti.

Tá tú fyllir út heilsuváttanina og onnur spurnabløð, ert tað sera týðningarmikið:

- At tú svarar øllum spurningum
- At tú gevur upplýsingar um núverandi sjúkur
- At tú gevur upplýsingar um fyrrverandi sjúkur
- At tú gevur upplýsingar um varandi ella fyríbils nýtslu av heilivági
- At tú gevur upplýsingar um kanningar og viðgerðir hjá góðkendum heilsupersónum (t.d. læknum, kiropraktorum ella fysioterapeutum), sjúkráhusum og heilsustovnum.

Ert tú í iva, um hvussu tú skalt svara spurningunum, t.d. viðvíkjandi sjúkuavgerðum og dagfestingum, kanst tú seta teg í samband við tín lækna, áðrenn tú fyllir váttanina út. Læknin hevur ofta upplýsingarnar í sjúkradagbókini (journalini). Møguligt gjald hjá læknanum, verður **ikki** goldið av NordikLív.

Tú skalt tó ikki upplýsa um úrslit av arvafrøðiligum royndum, t.v.s. kanningar ið kunnu lýsa tínar ílegur og av tí treyðaðan váða fyri framtíðar sjúkum.

NORDIKLÍV

Ábyrgdin fyri, at oyðublaðið verður útfyllt rætt, er tín og bert tín

Tú skalt serliga geva tær far um trupulleikar við rygginum, sálarligar trupulleikar og rúsdrekkamisnýtslu. Summi hava lyndi til at fara lættliga um trupulleikar við rygginum ella at halda nýtslu av tablettum loynda. Onnur halda tað vera ringt at siga frá um t.d. sálarligar trupulleikar og kynssjúkur, men tú kanst trygt geva viðkvæmar upplýsingar. Bert teir persónar, ið skulu viðgera títt mál, síggja tínar upplýsingar, og tey hava øll tagnarskyldu sambært lógini. Um tú ynskir tað, kanst tú skriva tær viðkvomu upplýsingarnar í eitt bræv og leggja tað í ein afturlatnan brævbjálva, stílaðan til læknan hjá NordikLív.

Um tú seinni kemur í tankar um okkurt, tú hevur gloymt at upplýsa, skalt tú venda tær til NordikLív.

Hvat hendir við mínum heilsuupplýsingum?

Tínar heilsuupplýsingar verða viðgjørðar í trúnaði og verða goymdar undir tryggunum umstøðum. So leingi tú hevur tryggingina, varðveitir NordikLív tínar heilsuupplýsingar. Tá tín trygging endar, verða tínar heilsuupplýsingar strikaðar sambært reglunum í Persóns-upplýsingarlógini/Persondataloven.

Um skaðin hendir?

Um ein skaði hendir og søkt verður um útgjald frá tryggingini, kann NordikLív innheinta upplýsingar um tíni heilsuviðurskifti. Heilsuupplýsingarnar verða innheintaðar við loyvi frá tær ella tínum avvarðandi, ið sita eftir, frá góðkendum heilsupersónum (t.d. læknum, kiropraktorum ella fysioterapeutum), sjúkrahúsum og heilsustovnum. Heilsuupplýsingarnar verða samanbornar við tey svar, sum tú gavst, tá tú stovnaði tína bólkalívstrygging.

Um tú gavst ósannar heilsuupplýsingar, tá tú stovnaði bólkalívstryggingina, kann títt endurgjald í ringasta føri falla burtur.

Heilsuváttan

Bráðsjúkutrygging og Óarbeiðsføristrygging

Fornavn og eftirnavn		
Starv		P-tal
Bústaður	Postnr.	Bygd/býur

Tú skalt sjálv/ur fylla út váttanina og svara øllum spurningum nágreiniliga. Tú mást ikki dylja nakað – heldur ikki, um tú heldur, at tað ongan týðning hevur fyri NordikLív. Um tíni svar ikki eru sannfør, ella um okkurt er dult, kann tryggingin sambært Tryggingaravtalulógini verða sett úr gildi við tí úrsliti, at tú ikki fært tryggingarupphæddina útgoldna.

Ivast tú, tá tú skalt svara spurningunum, t.d. viðvíkjandi sjúkuavgerð og dagfesting, kanst tú seta teg í samband við tín lækna, áðrenn tú fyllir út váttanina. Læknin hevur ofta upplýsingarnar í sjúkradagbókini. Tú hevur tó **sjálv/ur** ábyrgdina av upplýsingunum. NordikLív rindar **ikki** fyri møguligan kostnað til læknan.

Er plásstrot niðanfyri, kanst tú leggja ískoytisupplýsingar hjá og minnst til eisini at undirskriva og skriva p-tal á skjølini.

NORDIKLÍV

1	Hevur tú seinastu 10 árin havt:	Nei	Ja	Um ja: Hvørja(r) sjúku/r, hvar/hvør hevur viðgjørt teg, og hvørja viðgerð er talan um?		
	Sjúku í hjarta ella blóðæðrum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
	Ov høgt blóðtrýst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
	Heilabløðing, slag (apopleksi)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
	Nervasjúkur, undir hesum epilepsi, trupulleikar við minninum, lammilsí?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
	Krabbamein, svullir ella aðrar illkynjaðar sjúkur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
	Sukursjúku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
	Nýrasjúkur ella sjúku í landgøgnum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
	Livrarsjúku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Astma/bronchitis ella aðrar sjúkur í andingargøgnum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____			
2	Ert tú seinastu 3 árin blivin kannað/ur ella viðgjørð/ur av lækna, kiropraktori, fysioterapeuti, sálarfrøðingi ella sálarlækna, fingið royndir gjørdar á royndarstovu ella verið innløgð/innlagdur á sjúkrahúsi, dagdeild e.a.?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Fyri hvat? _____ Hvar? _____ Nær? _____ Møguligar avleiðingar? _____		
	3	Hevur tú seinastu 10 árin verið sjúk/ur ella sjúkrameldað/ur í meira enn 1 mánað?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Fyri hvat? _____ Nær? _____ Hvussu leingi? _____ Møguligar avleiðingar? _____	
		4	a. Drekkur tú øl, vín ella rúsdrekka?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Miðalnýtsla um dagin _____
			b. Hevur tú seinastu 10 árin drukkið meira øl, vín ella rúsdrekka áður?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Miðalnýtsla um dagin _____ Í hvørjum tíðarskeiði _____
c. Fært tú, ella hevur tú seinastu 10 árin fingið, viðgerð hesum viðvíkjandi?	Nei <input type="checkbox"/>		Ja <input type="checkbox"/>	Hvørja viðgerð? _____ Í hvørjum tíðarskeiði? _____		
5	a. Roykir tú?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Hvussu ofta/hvussu nógv roykir tú? _____		

NORDIKLÍV

	b. Hevur tú innanfyri seinastu 10 árin roykt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Um ja: Í hvørjum tíðarskeiði? _____
6	Fært tú viðgerð, ella brúkar tú í løtuni nakað slag av heilivági?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Hvørja viðgerð ella hvønn heilivág? _____ Fyri hvat? _____
7	Ert tú undir endurútbúgving ella í tillagaðum starvi	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Hvør er orsøkin? _____ Nær? (dagf.) _____
	Ert tú í uppskoti til ella fært tú eftirløn ella avlamisveiting frá tí almenna orsakað av tínnari heilsu?	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Hvør er orsøkin? _____ Nær? (dagf.) _____
8	a. Hvussu høg/ur ert tú?			a. _____ cm
	b. Hvussu nógv vigar tú?			b. _____ kg
9	a. Ert tú fullkomiliga frísk/ur ?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Um nei: Hví ikki? a. _____
	b. Ert tú fult arbeiðsfør/ur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. _____
10	Hvør er tín lækni? (skriva navn og bústað læknans)			

Eg vátti, at allir spurningar eru svaraðir eftir bestu sannføring, og at eg ikki havi dult nakað. Eg veit, at skeivar ella ófullfíggaðar upplýsingar, sum kunnu hava týðning fyri metingina hjá NordikLív av tryggingarváðanum, kunnu vera við sær, at tryggingin ikki veitir fulnað, um eg fái tørv á at seta fram krav um útgjald.

Eg samtykki, at onnur tryggingarfeløg, pensjónskassar, Arbejdsskadestyrelsen og aðrir góðkendir persónar í heil-suverkinum, sum eru við í viðgerðini av málinum, kunnu fáa innlit í upplýsingarnar. Upplýsingarnar verða strikaðar eftir galdandi reglum.

tann /

Undirskrift

FP 001 – Samtykkið: Tá eg skal stovna eina trygging ella broyta eina trygging, sum eg havi

Lívs- og skaðatrygging

P-tal:

Navn:

Avtalunr:

Eg gevi við mínari undirskrift samtykki til at NordikLív/FG í samband við tilmelding ella broyting av míni trygging, kann fáa til vega, brúka og senda víðari upplýsingar, sum NordikLív/FG metir vera neyðugar til tess at meta um umsókn mína, at NordikLív/FG í hesum sambandi, kann senda upplýsingarnar um meg og mítt tryggingarmál víðari til tey, sum NordikLív/FG fær viðkomandi upplýsingar frá. NordikLív/FG ger greitt yvir fyri teimum, sum upplýsingar fæst til vega frá, hvørjar upplýsingar eru viðkomandi.

Hvørjum kunnu upplýsingar fáast til vega frá?

NordikLív/FG kann við mínum samtykki fáa viðkomandi upplýsingar frá niðanfyrirstandandi aktørum, ið hava verið, eru ella fara at koma í samband við í hesum tíðarskeiðnum:

- Mín núverandi ella fyrrverandi lækni.
- Almenn ella privat sjúkrahús, harafturat rannsóknarstovur, ambulatorium og læknastovur.
- Serlæknar, fysioterapeutar, kiropraktorar og sálarfrøðingar.
- Videntcenter for Helbred & Forsikring.
- Aðrir aktørar, sum eg havi upplýst fyri NordikLív/FG í sambandi við umsóknina um tilmelding/broyting av trygging.

Omanfyri nevndu kunnu við hesum samtykki senda viðkomandi upplýsingar víðari til NordikLív/FG.

Hvønn kunnu upplýsingarnar sendast víðari til?

NordikLív/FG kann við mínum samtykki geva víðari tær savnaðu upplýsingarnar til niðanfyrirstandandi aktørar, ið hjálpa NordikLív/FG at viðgera umsókn mína.

- Videntcenter for Helbred & Forsikring

Hvørjar upplýsingar kunnu viðgerðast?

Samtykkið umfatar at fáa til vega, brúka og geva víðari niðanfyrirstandandi upplýsingar:

- Heilsuupplýsingar, undir hesum sjúkuupplýsingar og upplýsingar um samband við heilsuverkið
- Upplýsingar um sosial og búskaparlig viðurskifti.

Samtykkið fevnir ikkj um upplýsingar um:

- Núverandi ella fyrrverandi heilsustøðu hjá øðrum fólki, t.d. skyldfólki.
- Úrslit av íleguroyndum, sum bert lýsa vandan fyri at fáa onkra serliga sjúku seinni í lívinum (prædiktiive genetiske tests).
- Luttøku umframt úrslit av fyribyrgjandi kanninum. Tó mugu úrslit av slíkum kanninum verða upplýst, um tær vísa núverandi sjúkuveikenni, ella viðvíkja sjúkum, sum tann tryggingarum-søkjari áður hevur havt, ella sum longu er í útbrot.

Hvussu leingi kunnu upplýsingarnar fáast til vega?

Samtykkið umfatar upplýsingar fyri eitt tíðarskeið á 10 ár undan tíðarskeiðnum fyri míni undirskrift av hesum samtykki og fram til tíðarskeiðið, har NordikLív/FG hevur tikið støðu til mína umsókn um tilmelding ella broyting av trygging.

Um upplýsingarnar fyri hetta tíðarskeiðið gevur grundarlag fyri, kann NordikLív/FG við einari ítøkiligari grundgeving eisini fáa upplýsingar til vega, ið liggja frammanundan hesum tíðarskeiði.

Tíðaravmarking, fráboðan v.m.

Samtykkið er galdandi í eitt ár. Eg kann til hvørja tíð taka aftur mítt samtykki og/ella fáa rættað/strikað móguligar skeivar ella villleiðandi upplýsingar. Tey, ið eru við í viðgerðini av mínum máli, verða kunnað um mítt samtykki.

Eg fái boð hvørja ferð NordikLív/FG fær til vega upplýsingar. Eg verði kunnað/ur um, hví upplýsingarnar verða fingnar til vega, hvørjar upplýsingar verða fingnar til vega og sendar víðari, og fyri hvat tíðarskeið umframt hvørjum upplýsingarnar stava frá.

<p>_____ tann _____</p> <p>_____</p> <p>(undirskrift)</p>

**Verður sent saman við heilsuváttanini við brævi til
NordikLív, Oknarvegur 5, 110 Tórshavn**

Váttanin um samtykki er avtalað millum Lægeforeningen og Forsikring og Pension.