

Vegleiðing til umsókn um útgjald av tryggingarupphædd fyri ávísar bráðsjúkur

Áðrenn umsóknin kann viðgerast, eru nøkur praktisk viðurskifti, sum vit vilja gera vart við.

- **Umsókn um útgjald fyri ávísar bráðsjúkur**
Fyll út teigarnar 1 - 8 á umsóknarblaðnum. Tað er umráðandi, at tú fyllir út allar teigarnar.
- **Tín váttan**
Undir teiginum “Tín váttan” biðja vit teg skriva undir samtykkið. Samtykkið er neyðugt, skal NordikLív kunna útvega sær ískoytisupplýsingar frá BankNordik. Tað kunnu vera upplýsingar um, nær tú varðst fevnd/ur av ella møguliga meldað/ur úr bólkalívstryggingini. Tú samtykkir samstundis, at NordikLív kann geva BankNordik upplýsingarnar.
- **Samtykkisváttan**
Vit biðja teg skriva undir samtykkisváttanina FP 006, til tess at upplýsingar um teg kunnu verða fingnar til vega og sendar víðari.

Hví skalt tú geva samtykki?

Fyri at kunna meta um tína áheitan um útgjald frá tryggingini skal NordikLív hava upplýsingar um sjúkuna. Vanliga hevur NordikLív tørv á upplýsingum um sjúkuna og møguliga viðgerð.

Í nógvum førum eru tær upplýsingar, ið standa á áheitanini um útgjald frá tryggingini, ikki nóg mikið hjá NordikLív. Upplýsingar, sum ikki eru heilt nýggjar, kunnu vera ringar at minnast. NordikLív tørvar tí at kunna útvega slíkar upplýsingar frá sjúkrahúsum, serlæknum og øðrum heilsupersónum, sum vita um umstøðurnar og kunnu skjalprógva upplýsingarnar við sjúkradagbókum, málsskjølum o.ø.

Upplýsingarnar í málinum verða viðgjørðar í trúnaði sambært lóg.

- Tá ið tú hevur fyllt allar teigar út, verður umsóknarblaðið sent NordikLív. Tá ið vit hava fingið umsóknarblaðið, skriva vit alt fyri eitt til viðkomandi sjúkrahús og fáa tína sjúkradagbók. Hevur tú eitt avrit av sjúkradagbókini, heita vit á teg um at senda tað við. Tað kann skunda undir málsviðgerðina.
- **Lógarreglur og tryggingartreytir**
Vanligu ásetingarnar í føroyskum rættarreglum um tryggingaravtalur og føroysk lóggáva annars verða nýttar, víkja ásetingarnar í bólkalívsavtaluni ikki frá lógini.

Fyri bólkalívsavtaluna galda tryggingartreytirnar: “Fulnaður fyri ávísar bráðsjúkur sum ískoyti til bólkalívsavtalur og tryggingartreytir hjá NordikLív” og “Tryggingartreytir fyri Bólkalívstrygging”.

NORDIKLÍV

Umsókn um útgjald í sambandi við ávísar bráðsjúkur

Vinarliga fyll teigarnar út við spjaldrastavum:

Navn:	
Bústaður:	
Postnr.:	Bygd/býur:
Telefon nr.:	P-tal:
Starv:	Teldupostur:
1. Hvussu nevnist sjúkan?	
2. Nær gjørdist tú sjúk/ur? (dagur og ár, tá sjúkuavgerðin varð tikin)	
3. Hvar og nær varðst tú kannað/ur/ viðgjørd/ur á fyrsta sinni? (sjúkrahús/serlækni - dagfesting og ár)	
4. Skriva sjúkrahús og deildir, har tú hevur fingið viðgerð:	
5. Nær og hvussu leingi hevur tú verið innlagdur/innløgð?	
6. Hevur tú áður havt bráðsjúku <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA Um ja: Hvørja? _____ Nær? _____ Hvar hevur tú verið innlagdur/innløgð/ og viðgjørd/ur? _____	
7. Navn á tínum lækna, bústaður og tlf.nr.:	

TÍN VÁTTAN

8. Áðrenn vit kunnu viðgera umsóknina, er tað umráðandi, at tú fyllir hetta út:

SAMTYKKI

Eg gevi mítt samtykki til, at NordikLív kann útvega og lata víðari viðkomandi upplýsingar til BankNordik. Tað kunnu vera upplýsingar um:

- Nær eg varð fevnd/ur av ella meldað/ur úr bólkalívstryggingini
- Málsúrslit

Dagfesting _____ Undirskrift _____

BANKAFYLGISKJAL

Hevur tú rætt til tryggingarupphæddina, skriva so ta kontu, hagar tryggingargjaldið skal verða flutt:

Navn á peningastovni: _____

Bústaður: _____

Skrásetingar. nr.: _____ Kontu nr.: _____

Skal tryggingarupphæddin verða flutt til banka uttanlands, skriva so eisini:

SWIFT/BIC kotu: _____

Bankakotu* _____ Konto nr./IBAN _____

* Sorting, Fedwire, Bankleitzahl, Routing no.

Navn hjá gevara til samtykki: _____ P-tal hjá gevara til samtykki: _____

FP 006 – Samtykkið: Tá eg eri vorðin sjúk/ur

Ávisar álvarsligar sjúkur

Eg gevi við mínari undirskrift samtykki til at NordikLív/FG í samband við mítt krav um útgjald, kann fáa til vega, brúka og senda víðari upplýsingar, sum NordikLív/FG metir vera neyðugar til tess at meta um krav mítt um útgjald, 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 og fyrrverandi lækni
- Almenn og privat sjúkrahús, harafturat rannsóknarstovur, ambulatorium og læknastovur
- Serlæknar
- Aðrir aktørar, sum eg havi upplýst NordikLív/FG í samband við mítt krav um útgjald

Teir nevndu aktørarnar kunnu við hesum samtykki geva víðari viðkomandi upplýsingar til NordikLív/FG.

Hvør kann fáa mínar upplýsingar?

NordikLív/FG kann við mínum samtykki geva víðari tær savnaðu upplýsingarnar til niðanfyrirstandandi aktørar, ið hjálpa NordikLív/FG at viðgera krav mítt um útgjald.

- Videncenter 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

Hvussu leingi kunnu upplýsingarnar fáast til vega?

Samtykkið umfatar upplýsingar fyri eitt tíðarskeið á 10 ár undan skaðatíðarskeiðnum ella tíðarskeiðið undan sjúkan varð staðfest og fram til tíðarskeiðið, har NordikLív/FG hevur tikið støðu til mítt krav um útgjald.

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.

_____ tann _____
_____ (undirskrift) _____

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

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