

Forhåndsvurdering

Du kan søge om en forhåndsvurdering, hvis du har en lidelse eller et symptom, som gør, at du ikke opfylder kravene i forsikringsbetingelserne. På baggrund af din ansøgning vurderer vi, om du kan få dispensation for kravene, så du kan være fuldt dækket af din forsikring.

For at kunne vurdere din ansøgning har vi brug for en kopi af din journal for de sidste 2 måneder fra www.sundhed.dk. Du finder journalen ved at logge på www.sundhed.dk med NemID. Denne løsning er uden ekstra omkostninger. Alternativt kan du eller din læge udfylde punkt 4 og 5 i denne ansøgning. Vær opmærksom på, at du selv skal betale lægens honorar.

Den udfyldte ansøgning og evt. kopi af lægejournal sendes til medicinsk@gjensidige.dk, hvorefter vi vurderer din mulighed for dispensation.

Du bedes udfylde blanketten med blokbogstaver.

1. Forsikringstager

Navn:	Cpr-nummer:
Adresse:	
Postnr.	By:
Tlf. nr.	E-mail:

2. Oplysninger om rejsen

Rejsemål (angiv hvilket land/hvilke lande):	
Planlagt afrejsedato:	Planlagt hjemkomstdato:
Rejsens formål:	
Evt. Rejsearrangør/rejsebureau:	

3. Lægejournal

Kopi af journal er vedlagt (evt. hentet fra www.Sundhed.dk som en Pdf-fil, ikke oversigtsbillede) ☐ Ja ☐ Nej

4. Helbredsoplysninger skal udfyldes af dig eller din læge/behandler

Du eller din patient ønsker en forhåndsvurdering om dækning for sygdom eller hjemtransport i forbindelse med en forestående rejse. Du eller din patient har haft en lidelse, som kan betyde, at der på rejsen opstår et behandlingsbehov.

For at Gjensidige kan tage stilling til forsikringsmuligheder evt. forbehold, bedes du eller egen læge udfylde nedenstående felter.

Evt. udgifter i forbindelse med lægeerklæring afholdes af ansøger.

Hvilken sygdom/symptomer ønskes forhåndsvurdering af?	
Hvornår er sygdommen opstået?	
Er der stadig symptomer: ☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, hvilke?
Har lidelsen medført kirurgisk behandling? ☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, hvilken?
Har lidelsen medført medicinsk behandling? ☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, hvilken?
Har der været indlæggelse indenfor de sidste 6 mdr.? ☐ Ja ☐ Nej	Uddyb:
Afventes udredning eller er der planlagt behandling? ☐ Ja ☐ Nej	Hvis ja, hvilken og hvornår?

5. Oplysninger om klinikken (Udfyldes kun hvis egen læge har udfyldt)

Klinikkens navn og adresse:	
Dato:	Lægens underskrift:

6. Ansøgers underskrift

Jeg erklærer på tro og love, at de oplysninger der er indleveret er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er indforstået med, at afgivelse af urigtige oplysninger kan medføre, at jeg selv kommer til at afholde skadesomkostningerne og at forsikringen opsiges.

Dato:	Forsikringstagers navn:
-------	-------------------------