

**Samtykkegivers navn:**

**Samtykkegivers CPR-nr.:**

**Sagsnr.:**

**Samtykke:** Når jeg er blevet arbejdsledig eller uarbejdsdygtighed i forbindelse med arbejdsledighed Lønsikrings- og arbejdsløshedsforsikring

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia Forsikring A/S i forbindelse med behandlingen af min sag må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af min sag.

Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia A/S indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om jeg opfylder kravene for at opnå dækning som følge af arbejdsledighed eller uarbejdsdygtighed i forbindelse med arbejdsledighed.

Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia Forsikring G/S må i den anledning indhente oplysninger om mine nuværende og tidligere ansættelsesforhold, arbejdsledigheds- og sygeperioder, a-kasemedlemskab, a-kassevurderinger og a-kasseafgørelser samt helbredsforhold, herunder lægelige diagnoser.

Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia Forsikring A/S må i den forbindelse videregive oplysninger til identifikation af mig (fx mit CPR-nr.) og relevante oplysninger om min forsikrings sag og mit helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra.

Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia Forsikring A/S præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

#### **Hvem kan der indhentes oplysninger fra?**

Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia Forsikring A/S kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Nuværende og tidligere arbejdsgiver(e).
- Jobcenter.
- A-kasse.
- Faglige organisationer.
- Min nuværende eller tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse.
- Speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer
- Alternative behandlere.
- Min nuværende eller tidligere bopælskommune.
- Andre forsikringsselskaber og pensionskasser, hvor jeg har anmeldt min sag.
- Andre skadeafdelinger i Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia Forsikring A/S
- Andre:

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift videregive de relevante oplysninger til Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia Forsikring A/S

#### **Hvem kan relevante sagsoplysninger videregives til?**

Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia Forsikring A/S kan med dette samtykke videregive relevante sagsoplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandlingen af min sag:

- A-kasser
- Faglige organisationer
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (<https://aes.dk/>).

- Speciallæge, som skal udfylde en attest eller udarbejde en speciallægeerklæring.
- Andre forsikringsselskaber, hvor jeg har anmeldt min sag.
- Andre skadeafdelinger i Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia Forsikring A/S.
- Andre:

**Hvilke typer af oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?**

Samtykket omfatter indhentning, anvendelse og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:

- Ansættelsesretlige oplysninger, herunder ansættelseskontrakter og opsigelser.
- A-kasseoplysninger, herunder oplysninger om medlemskab og afgørelser.
- Helbredsoplysninger, herunder oplysninger om sygdomme, symptomer og kontakter til sundhedsvæsenet.
- Kommunale akter, der belyser min sygehistorie, genoptræningsforløb, arbejdsprøvning, offentlig pension mm.
- Økonomiske forhold, herunder lønoplysninger, årsopgørelser, arbejdsløsheds- og sygedagspengespecifikationer.

**For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?**

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 2 år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia Forsikring A/S har taget stilling til min sag.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia Forsikring A/S med en konkret begrundelse også indhente oplysninger, som ligger forud for denne periode.

**Tilbagetrækning af samtykke**

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for Det Faglige Hus Forsikringsagentur A/S / Forsia Forsikring A/S mulighed for at behandle min sag.

**Dato**

**Underskrift**

**CPR-nr.**