

# HELBREDSERKLÆRING FOR REJSENDE OVER 70 ÅR

Denne erklæring skal udfyldes af forsikringstageren selv.

Du skal udfylde og have godkendt helbredserklæring fra Gouda, hvis du skal være dækket på din rejse.

Ansøgningen skal sendes til: Gouda Rejseforsikring, att.: Medicinsk afdeling, A.C. Meyers Vænge 9, 2450 København SV eller som en scanning per e-mail til [medicinsk@gouda.dk](mailto:medicinsk@gouda.dk).

Helbredserklæringen skal indsendes senest **14 dage før afrejsen, og det tager normalt 5 dage at behandle den**. I visse tilfælde kan der være behov for yderligere oplysninger, det kan evt. være ved høj alder og lang rejse, særlige sygdomme eller hvis der er noget i helbredstilstanden, der ikke har været stabilt. Hvis du er i tvivl om, hvordan du udfylder blanketten, kan du tage din læge med på råd. Du skal dog selv dække udgifter til dette.

**NB: Hele blanketten på 2 sider skal udfyldes og indsendes. Alle spørgsmål skal besvares. Udfyld venligst blanketten med blokbogstaver og husk at skrive under.**

1. FORSIKRINGSTAGER	
Navn:	CPR-nr.:
Adresse:	
Post nr.:	By:
Tlf. nr.:	E-mail:
Forsikringselskab:	
Evt. police nr. på rejseforsikring:	Evt. police nr. på afbestillingsforsikring:

2. OPLYSNINGER OM REJSEN	
Rejsemål (angiv hvilke lande):	
Planlagt afrejsedato:	Planlagt hjemkomst dato:
Rejsearrangør/rejsebureau:	Ordrenr. hos rejsearrangør:

3. OPLYSNINGER OM DIN LÆGE
Lægens navn og adresse:

4. SYGDOMME	
For hvilke sygdomme/lidelser bliver du behandlet? (Alt skal med, fx forhøjet blodtryk, tidligere blodprop m.m.)	Årstal/måned for diagnosen?
Lider du af andre sygdomme?	Ja:                      Nej:
Hvis ja, hvilke og hvornår (mm/åå)?	
Har der været ændring af behandlingen inden for de seneste to år?	Ja:                      Nej:

Hvis ja, hvilken?	Hvornår?
Har du, eller har du haft, symptomer af nogen art de seneste 6 mdr.?	Ja: Nej:
Hvis ja, hvilke:	

## 5. MEDICIN

Bliver du behandlet med medicin?		Ja:	Nej:
<b>Præparat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Dato for første ordination</b>	<b>Dato for seneste ændring</b>
Ved ændringer i medicinen eller dosis det seneste halvår (også ophør), skal årsagen skrives her:			
<b>Præparat:</b>	<b>Ændring (ophør) og årsag:</b>		<b>Dato for ændring/ophør:</b>

## 6. ANDEN BEHANDLING

Har du inden for de seneste 2 år haft infektioner eller andre sygdomme/symptomer, gennemgået operation, været på hospitalet, blevet behandlet af læger, fysioterapeut, kiropraktor eller andre behandlere?		Ja:	Nej:
Hvis ja, hvilken behandler?		Hvilken lidelse?	
Hvilken behandling?		Dato?	
Er du skrevet op til/afventer behandling?	Ja:	Nej:	
Hvis ja, til hvad og hvorfor?			
Er der sket ændringer i dit helbred inden for de seneste 2 år?	Ja:	Nej:	
Hvis ja, hvilke?		Hvornår?	

## 7. UNDERSKRIFT

Jeg giver samtykke til, at Gouda Rejseforsikring kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold.

Der kan indhentes oplysninger, som er nødvendige for en fuldstændig vurdering af den forsikringsmæssige risiko. Samtykket omfatter alene helbredsoplysninger forud for det tidspunkt, hvor Gouda Rejseforsikring har accepteret den ønskede forsikring. Når supplerende helbredsoplysninger afgives af læger, anvendes en nærmere aftalt erklæring, som kan suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis forsikringsselskabet ønsker dette.

Oplysningerne kan indhentes hos autoriserede sundhedspersoner, sygehuse, og sundhedsmæssige institutioner, hos offentlige myndigheder samt hos andre forsikringsselskaber og pensionskasser. Andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i sagens behandling, kan gøres bekendt med de indhentede oplysninger.

Dato:	Forsikringsøgendes underskrift:
-------	---------------------------------