

Vejledning ved ansøgning om invalidesum, invaliderente og/eller præmiefri dækning

Inden du søger om udbetaling

Inden du begynder at udfylde ansøgningen, vil det være en fordel for dig, hvis du har følgende oplysninger klar:

- Måned og årstal for, hvornår du blev syg
- Hvilket hospital og afdeling du evt. har været undersøgt/behandlet på
- Navn og adresse på din praktiserende læge
- Datoen, hvor du blev ansat/omfattet af gruppelivsftalen
- Kopi af din lønseddel, hvis du er ansat ved stat, region eller kommune
- Evt. kopi af en førtidspensionskendelse eller lign. – dette kan gøre sagsbehandlingen hurtigere

For at FG kan behandle ansøgningen, har vi brug for oplysninger. Det er derfor vigtigt, at ansøgningskemaet er korrekt udfyldt, som beskrevet nedenfor.

Du skal afkrydse om du søger om præmiefri dækning og/eller om du søger om udbetaling af invalidesum eller invaliderente. Du skal udfylde ansøgningskemaets punkt 1-10. Det er vigtigt, at du udfylder alle punkterne.

Anmelders erklæring

I erklæringen skal din arbejdsgiver, pensionskasse, forening, forbund eller lign. oplyse gruppelivsftale nr. samt hvornår du evt. udtræder af gruppelivsftalen.

Hvis du er i tvivl, er du velkommen til at kontakte FG på tlf. nr. 39 16 78 00 eller på mail via FGs kontaktformular på www.fg.dk.

Hvis du er omfattet af gruppelivsforsikringen via din ansættelse, er det vigtigt, at du vedlægger en kopi af din seneste lønseddel, hvoraf gruppelivspræmien fremgår. Hvis din erhvervsevne ikke er vurderet nedsat med mindst 50%, 2/3, eller hvis du ikke er tilkendt førtids- eller seniorpension, afhængig af gruppelivsftalen, inden for perioden i den seneste lønseddel, skal der også vedlægges kopi af lønseddel for den måned, hvor din erhvervsevne blev vurderet varigt nedsat med mindst 50%, 2/3, eller hvor du blev tilkendt førtids- eller seniorpension. Vi bruger lønsedlen som dokumentation for, at du er omfattet af forsikringen.

Samtykkeerklæring

Du skal underskrive samtykkeerklæringen på side 5 til indhentning og videregivelse af oplysninger.

Hvorfor skal du give samtykke?

For at behandle din anmodning om udbetaling fra forsikringen, skal FG almindeligvis have oplysninger om din sygdom og eventuel behandling fra sygehuse, læger eller jobcenter.

Hvis du er omfattet af gruppelivsforsikringen gennem en **pensionskasse, forening eller forbund**, beder vi dig også underskrive samtykkeerklæringen på side 4. Samtykkeerklæringen er nødvendig for at vi kan indhente og videregive oplysninger. Det kan være oplysning om, hvornår du blev omfattet eller evt. udmeldt af gruppelivsforsikringen samt oplysning om sagens udfald. Det kan være for at de kan rådgive dig eller evt. regulere i præmien efter en udbetaling af forsikringssummen.

Tilbagekaldelse af samtykke og konsekvenserne deraf

Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage til FGs indhentning og behandling af dine oplysninger samt til indhentning og videregivelse til Videntcenter for Helbred & Forsikring til forsikringsmedicinsk vurdering.

Hvis du trækker dit samtykke tilbage, så FG ikke kan indhente og behandle dine oplysninger eller indhente oplysninger fra- eller videregive oplysningerne til behandling i Videncenter for Helbred & Forsikring, kan det have betydning for FGs mulighed for at behandle din ansøgning.

Hvis du trækker samtykket tilbage, påvirker det ikke lovligheden af behandlingen eller videregivelse forud for tilbagekaldelsen.

Hvad sker der med mine helbredsoplysninger?

Dine helbredsoplysninger bliver behandlet **fortroligt** og opbevares under sikre forhold.

Så længe du har forsikringen beholder FG dine helbredsoplysninger. Når din forsikring ophører slettes dine helbredsoplysninger efter reglerne om databeskyttelse

Få mere information om behandling af dine oplysninger mv.

Hvis du vil vide mere om behandlingen af dine oplysninger og om dine rettigheder som registreret, kan du læse mere i FGs persondatapolitik på www.fg.dk.

FG bruger e-Boks

Du kan give dit samtykke til, at FG sender breve til din e-Boks. Hvis du giver dit samtykke til, at FG kan sende post til din e-Boks, sender vi kun post, som vedrører din forsikring i FG. Du kan til enhver tid fravælge, at vi sender post til din e-Boks.

Breve sendt til din e-Boks vil du også kunne se på www.fg.dk under Mit Gruppeliv.

Du kan læse mere om e-Boks på www.fg.dk.

Bankbilag

Hvis du er berettiget til udbetaling af forsikringssummen og/eller invaliderenteydelse indsættes beløbet på din **Nem-Konto**. Hvis du ikke ønsker forsikringssummen og/eller invaliderenteydelsen indsat på din NemKonto, skal du oplyse den konto du ønsker benyttet.

Du skal returnere bankbilaget sammen med ansøgningsskemaet.

Hvis du er forsikret gennem et pengeinstitut, kan forsikringssummen være pantsat til sikkerhed for en eventuel restgæld. FG udbetaler den eventuelle restgæld direkte til pengeinstituttet.

Kreditorbeskyttelse af udbetaling af invalidesum og invaliderenteydelse

Invalidesummen og invaliderenteydelsen kan være kreditorbeskyttet, jf. Retsplejeloven § 513. For at kreditorbeskyttelsen virker, skal du oprette en særskilt konto, hvor invalidesummen og/eller invaliderenteydelsen indsættes, og holdes adskilt fra din øvrige formue.

Forsikringsformidling

FG er forsikringsformidler og formidler forsikringer på vegne af FGs Ejerselskaber, som er oplyst nedenfor. FG er registreret som forsikringsformidler og modtager vedlagerlag for formidlingen af FGs ejerselskaber. Du kan læse mere om forsikringsformidling på www.fg.dk, bl.a. om i hvilket omfang FG yder rådgivning samt information om klage muligheder.

Skemaet skal sendes via
www.fg.dk/fakta/kontakt-fg-kontaktformular/ (sikker forbindelse) eller
pr. brev til Forenede Gruppeliv, Postboks 442, Krumtappen 4, 2500 Valby

Ansøgning om invalidesum – invaliderente - præmiefri dækning (Bedes afkrydset)

Navn:

CPR-nr.:

Adresse:

Postnr.:

By:

E-mail:

Telefon nr.:

Spørgsmål	Svar
1. Hvad er årsagen til din erhvervsudygtighed? (enten sygdommens navn eller ulykkestilfældets art og følger).	
2. Hvornår blev du syg, eller hvornår skete ulykken? (dato og år).	
3. a. Hvilken læge har først behandlet dig for sygdommen eller skaderne? b. Er du under lægebehandling og i givet fald hos hvilken læge/hospital?	
4. Har du på grund af sygdommen eller ulykken været indlagt, behandlet eller undersøgt på sygehus, ambulatorium eller andre steder? Hvis ja: Hvor og hvor længe?	
5. Afventer du på grund af sygdommen eller ulykken behandling eller undersøgelse? Hvis ja: Hvor og hvornår?	
6. Har du arbejde i øjeblikket? (gælder også arbejde efter du er overgået til evt. efterløn) Hvis ja: Det ugentlige timeantal? Hvis nej: Hvornår blev du sygemeldt? Hvad bestod dit arbejde i? Hvad var din årlige indtægt? Er du fratrådt din stilling? Hvis ja, til hvilken dato?	

<p>7.</p> <p>a. Er du under revalidering?</p> <p>b. Er du under ressourceforløb?</p> <p>c. Er du i fleksjob?</p> <p>d. Får du tjenestemandspension?</p> <p>e. Er du indstillet til offentlig førtidspension, eller</p> <p>f. Er du bevilget førtidspension?</p> <p>g. Er kendelsen anket?</p> <p>h. Er du gået på efterløn?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej fra / til /</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej fra / til /</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej _____ timer pr. uge</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej, hvis "ja", vedlæg kopi af kendelsen</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej, hvis "ja", vedlæg kopi af kendelsen</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej</p>
<p>8. Er du forsikret mod sygdom eller ulykkestilfælde i andre selskaber, hvis ja hvilke?</p>	
<p>9. Navn og adresse på din praktiserende læge samt telefon nr.</p>	
<p>10. Hvis du i forbindelse med din sygdom eller ulykke har eller har haft kontakt med din kommune (førtidspension, revalidering, fleks- og skånejob mv.) bedes du oplyse:</p>	<p>Kommune</p> <p>Jobcenter / områdekontor (oplys adresse og sagsbehandler)</p>

Bankbilag

NemKonto

Hvis du er berettiget til forsikringssummen, indsættes beløbet på din **NemKonto**.

Jeg samtykker i, at forsikringssummen indsættes på min NemKonto

Dato: _____ **Underskrift:** _____

Invalidesummen og invaliderenteydelsen kan være kreditorbeskyttet, jf. Retsplejeloven § 513. For at kreditorbeskyttelsen virker, skal du oprette en særskilt konto, hvor invalidesummen indsættes, og holdes adskilt fra din øvrige formue.

Hvis du **ikke** ønsker forsikringssummen indsat på din NemKonto, beder vi dig oplyse den konto, du ønsker benyttet, se nedenfor.

Kontooplysninger på konto, som ikke er din NemKonto

Hvis forsikringssummen skal indsættes på en dansk konto:

Reg. nr.: _____ Konto nr.: _____

Dato: _____ **Underskrift:** _____

Hvis forsikringssummen skal overføres til en udenlandsk konto:

SWIFT/BIC kode: _____ Bankkode*: _____

Konto nr./IBAN nr.: _____

*Sorting, Fedwire, Bankleitzahl, Routing no.

Dato: _____ **Underskrift:** _____

Anmelders erklæring

Det bekræftes, at

Navn: _____

CPR-nr.: _____

Er / var omfattet af gruppelivs aftale nr.: _____

Månedlig præmie: _____ Kopi af seneste lønseddel, hvoraf gruppelivs præmien fremgår, **skal** vedlægges.

Fratrædelsesdato/præmie betalt indtil den: _____

Fratrædelsen/udmeldelsen sker på grund af sygdom JA NEJ

Dato

Stempel, telefon nr. og underskrift

Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger

Samtykke

Jeg giver samtykke til, at FG må indhente og videregive relevante oplysninger til anmelder. Det kan være oplysninger om:

- Hvornår jeg blev omfattet eller evt. udmeldt af gruppelivsforsikringen, herunder om årsagen til udmeldelsen, med henblik på tilbud om præmiefri dækning eller fortsættelsesforsikring, herunder sagens udfald.

Tilbagekaldelse af samtykke og konsekvenserne deraf

Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage til FGs indhentning og videregivelse af dine oplysninger.

Hvis du trækker dit samtykke tilbage, så FG ikke kan indhente og videregive dine oplysninger, kan det have betydning for FGs mulighed for at behandle din ansøgning.

Hvis du trækker dit samtykke tilbage, påvirker det ikke lovligheden af behandlingen eller videregivelse forud for tilbagekaldelsen.

Dato

Underskrift

Samtykke til e-Boks

SAMTYKKE

Jeg giver samtykke til, at FG må sende post til min e-Boks

JA NEJ

Dato

Underskrift

Hvis du ikke giver FG samtykke til, at sende post til din e-Boks, vil du modtage posten som alm. post. Du kan til enhver tid fravælge, at FG sender post til din e-Boks. Læs mere om e-Boks i vedlagte vejledning.

Samtykkegivers navn: _____ Samtykkegivers CPR-nr.: _____

FP 004 Samtykke: Når jeg er kommet til skade eller er blevet syg

Tab af erhvervsevne forsikring

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Forenede Gruppeliv (FG) i forbindelse med min ansøgning om udbetaling må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af min ansøgning.

FG indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om mit erhvervsevnetab er omfattet af forsikringen. FG 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, selskabet indhenter oplysninger fra. FG præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

FG kan med dette samtykke i ét år fra datoen fra min underskrift indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min nuværende og tidligere læge
- Offentlige og private sygehuse samt klinikker, centre og laboratorier
- Speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer
- Min nuværende og tidligere bopælskommune
- Andre forsikrings selskaber og pensionskasser, hvor jeg har anmeldt et krav om udbetaling
- Øvrige aktører, som jeg har oplyst FG om i forbindelse med mit krav om udbetaling
- Min nuværende og tidligere arbejdsgiver

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift videregive de relevante oplysninger til FG.

Hvem kan relevante sagsoplysninger videregives til?

FG kan med dette samtykke videregive relevante sagsoplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandlingen af min ansøgning om udbetaling:

- Speciallæge, som skal udfylde en attest eller udarbejde en speciallægeerklæring
- Min nuværende og tidligere arbejdsgiver
- Videncenter for Helbred & Forsikring

Hvilke typer af oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?

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

- Helbredsoplysninger, herunder oplysninger om sygdomme, symptomer og kontakter til sundhedsvæsenet
- Kommunale oplysninger om sygedagpenge, arbejdsprøvning, ressourceforløb, afgørelse om fleksjob og førtidspension eller andre sociale ydelser
- Fra andre forsikrings selskaber og pensionskasser, hvor jeg har søgt om udbetaling: Helbredsoplysninger, kommunale oplysninger, oprettelsesdato, dækningens størrelse pr. oprettelsesdato og dækningens størrelse pr. skadedato.
- Til min arbejdsgiver: Navn, CPR-nr., og at der er tale om en forsikrings sag
- Fra min arbejdsgiver: Arbejdstid, sygefravær, løn og særlige arbejdsforhold

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 10 år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor FG har taget stilling til min ansøgning om udbetaling.

Ved vurdering af, om en igangværende udbetaling skal fastholdes, regnes perioden fra vurderingstidspunktet.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan FG 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 FGs mulighed for at behandle min ansøgning om udbetaling.

Dato: _____

Underskrift: _____

CPR-nr.: _____

Uddrag af forsikringsbetingelsernes regler om invalidesum, invaliderente og præmiefri dækning

§ 8. Udbetaling af Invalidesum

Stk. 1. Invalidesum udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes nedsat efter nærmere bestemmelser som anført i § 8 A eller § 8 B.

Stk. 2. Det er en forudsætning, at gruppelivsftalen indeholder bestemmelse om udbetaling af invalidesum. Det fremgår af gruppe-livsftalen, om der sker udbetaling efter § 8 A eller § 8 B.

§ 8 A. Udbetaling af Invalidesum ved varigt tab af erhvervsevne

Stk. 1. Invalidesummen udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes varigt nedsat til halvdelen eller derunder hhv. til en tredjedel eller derunder, afhængig af gruppelivsftalen. Såfremt gruppemedlemmet ved lægebehandling, omskoling, genoptræning eller uddannelse kan bringe sin erhvervsevne over førnævnte grænse, er betingel-serne for udbetaling ikke opfyldt.

Stk. 2. Nedsættelsen af erhvervsevnen bedømmes af FG under hensyn til gruppemedlemmets helbreds-mæssige forhold ud fra en ren lægelig vurdering. FG er berettiget til at indhente oplysninger fra læger, der behandler eller har behandlet gruppemedlemmet, og til at lade gruppemedlemmet undersøge af en af FG valgt læge.

Stk. 3. Udbetalingen omfatter den invalidesum, der var gældende den dag, hvor gruppemedlemmets erhvervsevne blev skønnet va-rigt nedsat i det i stk. 1 nævnte omfang.

Stk. 4. Retten til udbetaling af invalidesum bortfalder ved gruppemedlemmets død, med mindre der inden skriftligt er søgt om udbe-taling over for FG, og gruppemedlemmet på dette tidspunkt opfyldte betingelserne anført under stk. 1.

Stk. 5. Er et gruppemedlem udtrådt af gruppelivsftalen, eller er gruppelivsftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden, jf. § 3 e. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af invalidesum for invaliditet, der ikke er anmeldt.

Stk. 6. Når den aftalte invalidesum er udbetalt, ophører gruppemedlemmets ret til yderligere udbetaling af invalidesum.

§ 8 B. Udbetaling af Invalidesum ved ressourceforløb og førtids- eller seniorpension

Stk. 1. Hvis gruppemedlemmet bliver tilkendt offentlig førtids- eller seniorpension, udbetales den invalidesum, der var gældende på tilkendelsestidspunktet.

Stk. 2. Hvis gruppemedlemmet bliver tilkendt ressourceforløb med ressourceforløbsydelse, udbetales halvdelen af invalidesummen, når følgende betingelser er opfyldt:

- Gruppemedlemmet er tilkendt ressourceforløb med ressourceforløbsydelse af en varighed på mindst 12 måneder,
- Gruppemedlemmet har modtaget ressourceforløbsydelse i 6 måneder uden afbrydelse, og
- Tilkendelse af ressourceforløbet sker i forsikringstiden

Udbetalingen omfatter halvdelen af den invalidesum, der er gældende den dag, hvor gruppemedlemmet har modtaget ressourcefor-løbsydelse i 6 måneder. Resten af invalidesummen, som er gældende ved udbetaling af halvdelen af invalidesummen udbetales, hvis gruppemedlemmet tilkendes offentlig førtids- eller seniorpension.

Stk. 3. Retten til udbetaling af invalidesum bortfalder ved gruppemedlemmets død, med mindre der inden skriftligt er søgt om udbe-taling over for FG, og gruppemedlemmet på dette tidspunkt opfyldte betingelserne anført under stk. 1, eller stk. 2.

Stk. 4. Er et gruppemedlem udtrådt af gruppelivsftalen, eller er gruppelivsftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden, jf. § 3 e. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af invalidesum for invaliditet, der ikke er anmeldt.

Stk. 5. Udbetaling af halvdelen af invalidesummen, jf. stk. 2, kan kun ske én gang og medfører tilsvarende nedsættelse af den aftalte invalidesum. Når den aftalte invalidesum er udbetalt, ophører gruppemedlemmets ret til yderligere udbetaling af invalidesum.

§ 9. Udbetaling af Invaliderente

Stk. 1. Invaliderenten udbetales, hvis gruppemedlemmets erhvervsevne i forsikringstiden på grund af sygdom eller ulykke skønnes nedsat til mindst halvdelen hhv. til mindst en tredjedel, afhængig af gruppelivsftalen.

Stk. 2. Nedsættelsen efter stk. 1 foreligger, når gruppemedlemmet efter FGs skøn ikke længere er i stand til - bedømt under hensyn til gruppemedlemmets nuværende helbredstilstand, uddannelse og tidligere beskæftigelse - at tjene mere end en tredjedel af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Ved første vurdering af gruppemedlemmets nedsatte erhvervsevne, vurderes den nedsatte erhvervsevne i gruppemedlemmets nuværende erhverv. Hvis FG vurderer at gruppemedlemmet ikke kan vende tilbage til nuværende erhverv, senest 18 måneder efter 1. sygedag, vurderes den generelle erhvervsevne. Ved den generelle erhvervsevne forstås erhvervsevnen i både gruppemedlemmets nuværende erhverv og i andre erhverv.

FG er berettiget til at indhente oplysninger fra læger, der behandler eller har behandlet gruppemedlemmet, og til at lade gruppemed-lemmet undersøge af en af FG valgt læge.

Stk. 3. Invaliderenten udbetales fra den dato, hvor erhvervsevnen har været nedsat uafbrudt i 3 måneder, dog tidligst fra den dato, hvor anmodning om udbetaling skriftligt fremsættes overfor FG. Udbetalingen sker månedsvis forud til gruppemedlemmet, medmindre andet er bestemt i gruppelivsftalen.

Stk. 4. Udbetalingen ophører, når gruppemedlemmets erhvervsevne er genvundet i en sådan grad, at de anførte forudsætninger for udbetaling ikke længere er til stede, dog senest når gruppemedlemmet opnår den i gruppelivsftalen anførte ophørsalder.

Stk. 5. Er et gruppemedlem udtrådt af gruppelivsftalen, eller er gruppelivsftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden, jf. § 3 e. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling af invaliderente for invaliditet, der ikke er anmeldt.

§ 12. Præmiefri dækning

Stk. 1. De i gruppelivsaftalen anførte dækninger ved død, invaliditet, kritisk sygdom og ægtefælledækning kan opretholdes uden præmiebetaling, hvis gruppemedlemmet udtræder af gruppelivsftalen af sådanne helbredsmæssige årsager, som ifølge § 9 giver ret til udbetaling af invaliderente, hvis præmiefri dækning er omfattet af gruppelivsftalen. Præmiefri dækning kan opretholdes i indtil 3 år hhv. maksimalt til forsikringstidens udløb, afhængig af gruppelivsftalen.

Stk. 2. Retten til præmiefri dækning indtræder fra fratrædelsesdatoen og ophører efter 3 år hhv. ved forsikringstidens udløb eller på det tidligere tidspunkt, hvor de under stk.1 anførte forudsætninger for præmiefri dækning ikke længere er opfyldt, eller gruppemedlemmet opnår den i gruppelivsftalen anførte ophørsalder.

Stk. 3. Er forsikringstageren en forening eller en organisation, indtræder retten til præmiefri dækning dog først fra det tidspunkt, hvor erhvervsudygtigheden har varet i mindst 3 måneder, og under forudsætning af, at gruppemedlemmet på dette tidspunkt fortsat er omfattet af gruppelivsftalen.

Stk. 4. En forsikret ægtefælles/samlevers erhvervsudygtighed giver ikke ret til præmiefri dækning for dækningerne i §§ 11 A og 11 B.

Stk. 5. En ægtefælle/samlever der er indtrådt som gruppemedlem, har ikke ret til præmiefri dækning ved erhvervsudygtighed.

Stk. 6. Er et gruppemedlem udtrådt af gruppelivsftalen, eller er gruppelivsftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om præmiefri dækning være fremsat overfor FG inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden, jf. § 3 e. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til præmiefri dækning, der ikke er anmeldt.