

UTVIDET FULLMAKT I (liv)

(ERKLÆRING OM FRITAK FOR TAUSHETSPLIKT)

Forsikringsselskapets referanse:

Jeg, <NAVN>, <F.NR.> har meldt om krav om utbetaling for <meg selv>/<NAVN>, <F.NR.>.

For å kunne behandle saken videre, er det nødvendig for [FORSIKRINGSSSELSKAP] å innhente nærmere medisinske opplysninger vedrørende <min>/<NAVN>, <F.NR.> helsetilstand for perioden - Formålet med å innhente opplysningene er å gi grunnlag for forsikringsselskapets vurderinger av det kravet jeg har fremsatt og om vilkårene for utbetaling er oppfylt.

Fullmakten gjelder:

- Adgang til å innhente opplysninger / dokumenter fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) – som kan belyse helsetilstanden etter ulykke/sykdom i saker vedrørende sykepenger, arbeidsavklaringspenger (herunder tidligere rehabiliterings – og attføringspenger), uføretrygd yrkessykdom/yrkesskade og lønnstilskudd.

(Fyll ut navn og adresse nedenfor):

Arbeids- og velferdsetaten (NAV) – Også navn på tidligere NAV-kontorer
--

- Adgang til å innhente – i tillegg til journalnotater og epikriser (rapporter) fra eventuell innleggelse eller undersøkelse i forbindelse med sykdommen(e)/skaden(e) – også andre relevante opplysninger fra

(Fyll ut navn og adresse nedenfor):

FASTLEGENS NAVN OG ADRESSE	ANDRE LEGER/LEGEVAKTER/SYKEHUS
ANDRE AKTUELLE BEHANDLERE/INSTANSER (f.eks. psykolog, fysioterapeut, kiropraktor)	

Dersom [FORSIKRINGSSSELSKAP] trenger å be om en medisinskfaglig vurdering av saken, samtykker jeg også til at helsepersonell får innsyn i de dokumentene denne fullmakten omfatter, ref. helsepersonelloven § 22.

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten gjelder. Fullmakten omfatter heller ikke rett til å innhente eller bruke informasjon fra genetiske tester, som er gjort for å avdekke risiko for fremtidig sykdom og som forsikringsselskapene etter bioteknologiloven ikke har lov til å bruke.

De angitte kilder løses med dette fra taushetsplikten tilsvarende denne fullmakten. Skulle forsikringsselskapet finne det nødvendig med ytterligere opplysninger, må forsikringsselskapet be om ny fullmakt. Det er en forutsetning at opplysningene oppbevares og behandles konfidensielt av forsikringsselskapet.

Jeg er kjent med at ved krav om erstatning for sykdom eller uførhet kan fødselsnummer og navn på forsikringsselskapet som kravet er meldt til bli registrert i "Register over forsikringssøkere og forsikrede» (ROFF), som administreres i Finans Norge Forsikringsdrift. Ved registrering kan også forsikringsselskapet få en oversikt over alle øvrige registreringer som er meldt til registeret på samme kunde – også saker meldt til andre forsikringsselskaper. Registreringene slettes etter 10 år. Formålet med registeret er å forhindre og forebygge forsikringssvindel.¹

Jeg er kjent med og samtykker til at opplysninger om meg kan sendes til og behandles hos forsikringsselskapets samarbeidende gjenforsikringsselskap i inn- og utland.

Jeg er videre kjent med at dersom jeg har meldt flere krav om utbetaling til forsikringsselskapet eller jeg er forsikret under flere forsikringsdekninger i forsikringsselskapet som kan medføre utbetaling av forsikringssum eller erstatning, kan opplysningene som er innhentet på bakgrunn av denne fullmakten benyttes ved behandling av samtlige saker, når opplysningene er nødvendige og relevante for behandling av saken.

Jeg er innforstått med at jeg kan hente nærmere informasjon om bl.a. innsyn, retting og sletting på [WWW.YYYYY.NO]. Jeg er også innforstått med at forsikringsselskapet trenger fødselsnummer for sikker identifikasjon og korrekt rapportering til myndigheter.

Fullmakten kan når som helst trekkes tilbake ved melding til forsikringsselskapet, men jeg er innforstått med at det vil kunne påvirke muligheten til å benytte forsikringen. Et tilbakekall vil ikke påvirke opplysninger som allerede er innhentet. Med mindre fullmakten trekkes tilbake er den gyldig til saken er ferdig behandlet. Behandling av personopplysninger i den tid fullmakten foreligger er lovlig.

Gjelder forsikrede barn som er 16 og 17 år:

- Jeg samtykker i at mine foreldre får innsyn i mine helseopplysninger og kan bruke disse opplysningene.
- Jeg samtykker ikke i at mine foreldre får innsyn i mine helseopplysninger. Jeg er samtidig innforstått med at beslutninger i skadesaken må forelegges Statsforvalteren for godkjenning så lenge jeg ikke er myndig.

.....
Sted Dato Underskrift

Hvem må undertegne fullmakten:

- Hvis forsikrede er myndig: Forsikrede selv
- Hvis forsikrede åpenbart ikke er i stand til å avgi fullmakt på grunn av helsemessige forhold: Vergen
- Hvis forsikrede er under 16 år: Vergen
- Hvis forsikrede er 16-17 år: Vergen og barnet må begge undertegne.

¹ Følgende avsnitt er ikke relevant ved offentlig tjenesteperson