

BASISFULLMAKT (liv)
(ERKLÆRING OM FRITAK FOR TAUSHETSPLIKT)

Vår referanse:

NAVN

ADRESSE

FØDSELSNUMMER

SELSKAPETS REFERANSEN/DATO

Undertegnede har meldt krav om utbetaling til [SELSKAP]. Jeg er innforstått med at selskapet vil kunne trenge nødvendige og relevante opplysninger for å kunne behandle saken, og gir derfor [SELSKAP] fullmakt til å innhente følgende opplysninger:

- Journalnotater fra lege / legevakt / sykehus i tilknytning til eventuell innleggelse eller undersøkelse i forbindelse med sykdommen(e)/skaden(e) som jeg nå søker erstatning for.
- Legeerklæringer / epikriser fra den/de leger som har undersøkt meg i forbindelse med sykdommen(e)/skaden(e) som jeg nå søker erstatning for.
- Oversikt fra Arbeids - og velferdsetaten (NAV) som inneholder registrerte opplysninger om arbeidsforhold, pensjonsgivende inntekter, fremsatte krav om stønader, pensjoner, sykmeldingsperioder med diagnose og navn på leger, stønader og tjenestepensjoner som utbetales av NAV der type stønad og perioder fremgår. Oversikten gjelder både tiden før og etter sykdommen(e)/skaden(e) som jeg nå søker erstatning for oppstod.
- Arbeids – og velferdsetatens (NAVs) eventuelle legeerklæringer, inkludert sykmeldinger og vedtak samt kopi av melding dersom skaden også er en yrkesskade.
- Nødvendige og relevante skade og helseopplysninger fra andre forsikringsselskap

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

Opplysningene kan innhentes fra *(fyll ut navn og adresse nedenfor)*:

LEGEVAKT

SYKEHUS

MIN FASTE LEGE / LEGESENTER

ANDRE LEGER / LEGESENTER

Arbeids- og velferdsetaten (NAV) - OGSÅ NAVN PÅ TIDLIGERE NAV- og TRYGDEKONTOR

ANDRE FORSIKRINGSSSELSKAP

PSYKOLOG, FYSIOTERAPEUT, KIROPRAKTOR

ANDRE AKTUELLE INSTANSER

