

**UTVIDET FULLMAKT II (liv)**  
(ERKLÆRING OM FRITAK FOR TAUSHETSPLIKT)

Vår referanse: .....

NAVN

ADRESSE

FØDSELSNUMMER

SELSKAPETS REFERANSEN./DATO

Undertegnede har meldt krav om utbetaling til [SELSKAP]. For å kunne behandle saken videre, er det nødvendig for selskapet å innhente nærmere medisinske opplysninger vedrørende min helsetilstand siste ..... år som kan ha sammenheng med de sykdommen(e)/skaden(e) som jeg nå søker erstatning for. Formålet med å innhente opplysningene er å danne grunnlag for selskapets vurderinger av om vilkår for utbetaling er oppfylt.

**Fullmakten gjelder:**

- adgang til å innhente opplysninger / dokumenter fra Arbeids – og velferdsetaten (NAV) som belyser helsetilstanden i saker vedrørende sykepenger, arbeidsavklaringspenger, (herunder tidligere rehabiliterings -og attføringspenger), tidsbegrenset uførestønad, uførepensjon og yrkessykdom / yrkesskade.

**(Fyll ut navn og adresse nedenfor):**

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

- adgang til å innhente fullstendig, uredigert kopi av journaler, epikriser og rapporter fra

**(Fyll ut navn og adresse nedenfor):**

LEGE / LEGESENTER / SYKEHUS

ANDRE AKTUELLE INSTANSER (Fyll eventuelt ut selv)

ANDRE OPPLYSNINGER

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. De angitte kilder løses med dette fra taushetsplikten tilsvarende denne fullmakten. Skulle selskapet finne det nødvendig med opplysninger utover dette, må det innhentes særskilt fullmakt. Det er en forutsetning at opplysningene oppbevares og behandles konfidensielt av selskapet, jf lov om personopplysninger.

Fullmakten kan når som helst trekkes tilbake ved melding til selskapet.

.....  
Sted

.....  
Dato

.....  
Underskrift