



Legebrev Skade/Oppgjør

Meldingsformat - NHN

Hodemelding

MsgType = DIALOG_FORSIKRING

Avsender

Mottaker

Pasient

Dialogmelding

Type forespørsel = 1 Nyteging
2 Skade

Saksnummer = xxxxxxxx

Spørsmål = Inneholder forespørselen i
formatert tekst

Vedlegg

Kun PDF

Avsender (senders helsenett-adresse)

Mottaker (mottakers helsenett-adresse)

Pasient / Kunde: Navn og fødselsnummer

Viktig at henvendelsen adresseres til en konkret lege. FNF-løsningen finner rett lege i adresseregisteret før henvendelsen sendes. (søker og verifiserer)

Forsikringsselskapene tildeles unike adresser i adresseregisteret ved godkjent medlemskap i NHN

Selskapets saksnummer: Må være med som uredigerbar informasjon

Vedlegg: kun PDF (Eks. samtykke, bilder etc.)

Kodevalg – standardbrev – oppgjør

- Formål

- X.1 Personskade a. <hendelse> b. <dato>
- X.2 Sykdom a. <Sykdom> b. <Diagnose>
- X.3 Død a. Dødsfall b. <dato>

Tekst:

- X.1 Vi behandler krav om erstatning etter <hendelse> <dato>.
- X.2 Vi behandler krav om erstatning i tilknytning til <sykdom/diagnose>
- X.3 Vi behandler krav om erstatning i tilknytning til dødsfall <dato>

(Grønn tekst = fylles inn av FNF-Løsningen)

Kodevalg – standardbrev – oppgjør

- Skade forespørsel:

- 1. Legeerklæring – Enkel
- 2. Legeerklæring – Omfattende
- 3. Oppdaterte opplysninger
- 4. Relevante journalopplysninger
- 5. Uredigerte journalopplysninger

Fra dato: <dato>

Fra dato: <dato>

Fra dato: <dato>

- Sykdom forespørsel:

- 6. Legeerklæring – Enkel
- 7. Oppdaterte opplysninger
- 8. Relevante journalopplysninger
- 9. Uredigerte journalopplysninger

Fra dato: <dato>

Fra dato: <dato>

Fra dato: <dato>

- Spørsmål om konkrete helseproblemer ved dødsfall:

- 10. Relevante journalopplysninger før tegning
tegning
til <dato tegning> da forsikringsavtalen ble inngått.
- 11. Relevante journalopplysninger før dødsdato
<dødsdato>

Fra dato: <X> år før

Fra dato: <dato> til

Håndtering fullmakt/samtykke

- Fullmakt (Tekst som vedlegges)

- | | | |
|--|--------|-------------------------|
| • A Basisfullmakt | Skade | Undertegnet dato:<dato> |
| • B Utvidet fullmakt – rel oppl | Skade | Undertegnet dato:<dato> |
| • C Utvidet fullmakt – komplett journal | Skade | Undertegnet dato:<dato> |
| • D Basisfullmakt < 16 år | Skade | Undertegnet dato:<dato> |
| • E Utvidet fullmakt < 16 år | Skade | Undertegnet dato:<dato> |
| • F Basisfullmakt | Sykdom | Undertegnet dato:<dato> |
| • G Utvidet fullmakt – rel oppl | Sykdom | Undertegnet dato:<dato> |
| • H Utvidet fullmakt – komplett journal | Sykdom | Undertegnet dato:<dato> |
| • I Basisfullmakt < 16 år | Sykdom | Undertegnet dato:<dato> |
| • J Utvidet fullmakt < 16 år | Sykdom | Undertegnet dato:<dato> |
| • K Fullmakt fra kontaktperson – rel.opplysninger – før tegning | Død | Undertegnet dato:<dato> |
| • L Fullmakt fra kontaktperson – rel.opplysninger – før dødsdato | Død | Undertegnet dato:<dato> |
| • M Fullmakt gitt ved tegning | Død | Tegningsdato :<dato> |

FNF-systemet oversender tekst til samtykke som dekker utlevering av de eksplisitte opplysninger som er bedt om under <skade forespørsel> av selskapet

- Selskapet fyller inn(rødt):
 - Samtykket ble gitt <dato> og <navn lege / legesenter> er oppgitt som en av kildene som fritas for taushetsplikten.
 - Fullmaktens varighet gjelder frem til saken er avsluttet.
 - <16 år; Fullmakten er signert av foresatte <navn> + <navn>
 - Død: Fullmakten er signert av etterlatte <navn> + <navn>
- Selskapet står ansvarlig for håndtering av underskrevet/signert fullmakt på sin side
- Selskapet er ansvarlig for valg av korrekt samtykke

(Grønn tekst = fylles inn av FNF-Løsningen)

Spørsmålsgruppe 1 (Skade)

1. Legeerklæring enkel (basisfullmakt + Basisfullmakt<16år)

(Brukes ved skader der det er klar årsakssammenheng – f.eks brudd)

For å behandle saken videre trenger selskapet utfyllende opplysninger om skaden. Vi ber derfor om svar på følgende spørsmål:

1. Hvilke opplysninger er journalført om selve hendelsen/skademekanismen?
2. Hvilke symptomer og funn er journalført fra første undersøkelse av pasienten etter hendelsen (oppgi dato for undersøkelsen)?
3. Resultat av supplerende utredninger og undersøkelser.
4. Gjennomført behandling (type og effekt).
5. Funn ved evt. operative inngrep (evt. kopi av operasjonsbeskrivelse)
6. Status nå (oppgi dato for siste undersøkelse): Beskriv symptomer, funn og funksjon ved siste undersøkelse så detaljert som mulig.
7. Er videre behandling nødvendig (type og varighet)?
8. Forventet videre utvikling/prognose
9. Symptomer fra samme organsystem/kroppsdel siste 3 år før aktuelle hendelse? Ja / Nei
10. Har andre forhold enn aktuelle skade betydning for prognose/fremtidig funksjon? Ja / Nei
11. Ble skaden behandlet av andre før første undersøkelse hos deg? Oppgi i så fall dato og navn på lege/legevakt/sykehus. Legg gjerne ved kopi av epikrise hvis det foreligger.

Spørsmålsgruppe 2 (Skade)

2. Legeerklæring omfattende (basisfullmakt + Basisfullmakt<16år)

(Brukes ved skader der det er usikker årsakssammenheng- beskjedne funn/mye subjektive plager – typisk hjernerystelse eller nakke/rygg uten brudd)

For å behandle saken videre trenger selskapet utfyllende opplysninger om skaden.

Vi ber derfor om svar på følgende spørsmål:

1. Hvilke opplysninger har du om selve hendelsen og fra hvilken kilde (f.eks. pasient /pårørende/sykehus/legevakt)?
2. Hvilke symptomer og undersøkelsesfunn er journalført fra pasientens første konsultasjon hos deg etter hendelsen (oppgi dato for undersøkelsen)?
3. Beskriv hvordan den videre symptomutvikling har vært.
4. Resultat av supplerende utredninger og undersøkelser.
5. Gjennomført behandling (type og effekt).
6. Status nå (Oppgi dato for siste undersøkelse): Beskriv symptomer, funn og funksjon ved siste undersøkelse så detaljert som mulig.
7. Er videre behandling nødvendig? (type og varighet)
8. Sykmelding pga skade/plager som følge av hendelsen? (tidsrom, grad)
9. Sykmelding av annen årsak? Ja / Nei
10. Symptomer fra samme organsystem/kroppsdel siste 3 år før aktuelle hendelse? Ja / Nei
11. Forventet videre utvikling/prognose?
12. Foreligger andre forhold av betydning for prognose / fremtidig funksjon? Ja / Nei
13. Ble skaden behandlet av andre før første undersøkelse hos deg? Oppgi i så fall dato og navn på lege/legevakt/sykehus. Legg gjerne ved epikriser.

Spørsmålsgruppe 3 (Skade)

3. Legeerklæring oppdaterte opplysninger (basisfullmakt + Basisfullmakt<16år)

(Brukes ved behov for oppdatering av status og tidligere mottatt svar på en av de to variantene over, som regel brukt enkel variant (1) tidligere)

Selskapet har tidligere mottatt medisinske opplysninger. For å gjøre en endelig vurdering i saken trenger vi imidlertid oppdaterte opplysninger om forløpet fra <dato >og til dags dato.

Vi ber derfor om svar på følgende spørsmål vedrørende symptomutvikling, funn og funksjon i perioden som er angitt ovenfor:

1. Resultat av supplerende utredninger og undersøkelser.
2. Gjennomført behandling (angi når, type og effekt).
3. Status nå (oppgi dato for siste undersøkelse): beskriv symptomer, funn og funksjon ved siste undersøkelse så detaljert som mulig
4. Forventet videre utvikling/prognose.
5. Har andre forhold enn aktuelle skade betydning for symptomutvikling / funksjon? Ja / Nei

Spørsmålsgruppe 4 (Skade)

4. Relevante journalopplysninger (Utvidet fullmakt I + Utvidet fullmakt I < 16 år – relevante opplysninger)

(Brukes ved særlig uklare skadetilfeller med langvarig sykmelding/inntektstap. Kan f.eks ha mottatt opplysninger fra andre instanser (eks legevakt, sykehus, NAV/sykmeldingsoversikt) som tyder på mer sammensatt bilde enn det skadelidte formidler)

Det er nødvendig med utfyllende medisinske opplysninger for å vurdere hvilke helsemessige konsekvenser <hendelsen> er ansvarlig for og hvilke helse- og funksjonsproblemer som eventuelt kan skyldes andre forhold.

Vi ber deg derfor oversende relevante journalopplysninger for perioden fra < **dato** >, (vanligvis fra 3 eller 5 år før hendelsesdato) > og frem til dags dato, men vær oppmerksom på at opplysninger om identifiserbar tredjeperson ikke skal oversendes.

Nødvendige og relevante opplysninger for selskapet vil i denne sammenheng være:

1. Antall konsultasjoner med dato i hele den aktuelle perioden.
2. Dato og fullstendig journalnotat av alle konsultasjoner i perioden før hendelsen som har vedrørt < **her fylles det inn i fritekst hvilke symptomer / plager skadelidte angir som følge av skaden** > og andre journalnotater både før/etter hendelsen av betydning for vurdering av ervervsevnen.
3. Dato og fullstendig utdrag av alle konsultasjoner eller kontakter etter hendelsen vedrørende de symptomene som nå relateres til hendelsen.
4. Dato og resultat fra alle skaderelaterte utredninger og supplerende undersøkelser. (Legg gjerne ved epikriser)
5. Behandling som følge av skaden;angi når, type og effekt.
6. Andre forhold enn hendelsen som kan være av betydning for symptomer og funksjon.

(Grønn tekst = fylles inn av FNF-Løsningen)

Spørsmålsgruppe 5 (Skade)

5. Komplette journalopplysninger (Utvidet fullmakt II - komplett journal)

Innledende beskrivende fritekst: <Max 200 karakterer>

Vi har mottatt opplysninger som har skapt usikkerhet rundt faktum med mulig betydning for helse og funksjon før og etter hendelsen, og ønsker å foreta en selvstendig vurdering.

Vi ber deg derfor oversende komplette journalopplysninger for perioden fra **< dato >**, (*vanligvis fra 3 eller 5 år før hendelsesdato*) **>** og frem til dags dato, men vær oppmerksom på at opplysninger om identifiserbar tredjeperson ikke skal oversendes.

(Grønn tekst = fylles inn av FNF-Løsningen)

Spørsmålsgruppe 6 (Sykdom)

1. Legeerklæring enkel (basisfullmakt + basisfullmakt<16 år)

For å behandle saken videre trenger selskapet utfyllende opplysninger. Vi ber derfor om svar på følgende spørsmål:

1. Når debuterte sykdommen (årstall, dato)?
2. Hvordan startet den og hvordan har symptomene utviklet seg.
3. Resultat av supplerende undersøkelser.
4. Gjennomført behandling (type og effekt).
5. Endelig diagnose (gjerne med angivelse av ICD-10 kode).
6. Status nå (beskriv symptomer, funn og funksjon ved siste undersøkelse så detaljert som mulig – oppgi dato for undersøkelsen).
7. Prognose – antatt varighet før sykdommen er stabil. Hvis varig sykdom, beskriv forventet sluttstatus/funksjonstap.
8. Har andre forhold enn aktuelle sykdom betydning for prognose / fremtidig funksjon? Ja / Nei

Spørsmålsgruppe 7 (Sykdom)

2. Legeerklæring oppdaterte opplysninger (basisfullmakt + basisfullmakt<16 år)

Vi har allerede mottatt en del medisinske opplysninger fra tidligere i sykdomsforløpet.

For å gjøre en nærmere vurdering i saken trenger vi imidlertid oppdaterte opplysninger om sykdomsforløpet etter < dato > og frem til dags dato.

Vi ber derfor om svar på følgende spørsmål vedrørende symptomer, funn og funksjon i perioden som er angitt ovenfor:

1. Resultat av supplerende undersøkelser
2. Gjennomført behandling (type og effekt)
3. Endelig diagnose (gjerne med angivelse av ICD-10 kode)
4. Status nå (beskriv symptomer, funn og funksjon ved siste undersøkelse så detaljert som mulig – oppgi dato for undersøkelsen)
5. Prognose – antatt varighet før sykdommen er stabil. Hvis varig sykdom, beskriv forventet sluttstatus/funksjonstap
6. Har andre forhold enn aktuelle sykdom betydning for prognose / fremtidig funksjon? Ja / Nei

(Grønn tekst = fylles inn av FNF-Løsningen)

Spørsmålsgruppe 8 (Sykdom)

Relevante journalopplysninger SYKDOM (utvidet fullmakt I + utvidet fullmakt<16 år)

Det er nødvendig med utfyllende medisinske opplysninger for å vurdere saken videre.

Vi ber deg derfor oversende relevante journalopplysninger for perioden fra <dato> og til dags dato, men vær oppmerksom på at opplysninger om identifiserbar tredjeperson ikke skal oversendes.

Nødvendige og relevante opplysninger for selskapet vil i denne sammenheng være:

1. Dato og fullstendig journalnotat av alle konsultasjoner i aktuelle periode som har vedrørt symptomer eller funn som er relevante for aktuelle sykdom. Dette gjelder også konsultasjoner for lignende symptomer/funn selv om disse ikke er knyttet til den aktuelle sykdommen.
2. Dato og resultat fra alle supplerende utredninger og undersøkelser.
3. Behandling; type, tidsrom og effekt.
4. Andre forhold enn den aktuelle sykdommen som kan være av betydning for symptomer og funksjon.

(Grønn tekst = fylles inn av FNF-Løsningen)

Spørsmålsgruppe 9 (Sykdom)

Komplette journalopplysninger SYKDOM (utvidet fullmakt II)

- *Innledende beskrivende fritekst:* <Max 200 karakterer>
- Vi trenger utfyllende opplysninger for å vurdere når sykdommen oppsto og hvilke konsekvenser den har medført. De opplysningene vi har mottatt så langt er ikke entydige.
- Vi ber deg derfor oversende komplette journalopplysninger for perioden fra <dato> og frem til <til_dato>, men vær oppmerksom på at opplysninger om identifiserbar tredjeperson ikke skal oversendes.

(Grønn tekst = fylles inn av FNF-Løsningen)

Konkrete helseproblemer før tegning av forsikring (død)

FORESPØRSEL OM RELEVANTE JOURNALOPPLYSNINGER

(Fullmakt fra kontaktperson, relevante opplysninger før tegning + Fullmakt gitt ved tegning)

Vi har mottatt melding om at < NAVN > , <F.NR PÅ AVDØDE > , døde den < DØDSDATO>.
Avdøde hadde en gyldig livsforsikring hos oss. Dødsårsak er oppgitt å være < BESKRIVELSE AV ÅRSAK>.

Som ledd i saksbehandlingen trenger selskapet svar på noen spørsmål vedrørende avdødes helse de siste < X > år før tegning av forsikringen <dato tegning>

Du er oppgitt å være avdødes fastlege.

Vi ber derfor om at du besvarer følgende spørsmål:

- Opplysninger om dødsårsak
- Opplysninger om helseforhold før tegning (besvares med J/N).
 - Hvis JA, ber vi om utfyllende opplysninger:
 - Har avdøde hatt hjerte-/karsykdom?
 - Har avdøde hatt kreft?
 - Har avdøde hatt psykisk sykdom (moderat/alvorlig)?
 - Har avdøde hatt diabetes?
 - Har avdøde vært sykkelig overvektig?
 - Har avdøde hatt annen sykdom som har eller kan ha betydning for dødsrisiko?

(Grønn tekst = fylles inn av FNF-Løsningen)

Relevante journalopplysninger før dødsfall

FORESPØRSEL OM RELEVANTE JOURNALOPPLYSNINGER

(Fullmakt fra kontaktperson, relevante opplysninger før dødsdato + Fullmakt gitt ved tegning)

Vi har mottatt melding om at < NAVN > , < F.NR PÅ AVDØDE > , døde den < DØDSDATO > .
Avdøde hadde en gyldig livsforsikring hos oss. Dødsårsak er oppgitt å være < BESKRIVELSE AV ÅRSAK > .

Som ledd i saksbehandlingen trenger selskapet relevante journalopplysninger vedrørende avdødes helse fra < DATO > og frem til dødsdato.
Du er oppgitt å være avdødes fastlege.

(Grønn tekst = fylles inn av FNF-Løsningen)

Avslutningsspørsmål

- A: Hvor lenge har du kjent pasienten og for hvilket tidsrom har du journalopplysninger?
- B: Ved å svare på denne forespørselen bekrefter jeg at erklæringen/opplysningene er avgitt i samsvar med helsepersonelloven og tilhørende forskrift om krav til attester, erklæringer o.l. og at det ikke er oversendt informasjon om identifiserbar tredjeperson eller genetiske tester som er tatt for å avdekke risiko for fremtidig sykdom?

Honorar

Honorarer legges inn som standardhonorarer pr. type forespørsel:

Tekst:

Vi betaler honorar i henhold til avtale mellom Finans Norge og Den norske legeforening på kroner <000>. Dersom faktura blir ettersendt, send til: «**selskapsadresse**», «**adresse2**» og merk med «**saksnummer**»

Eventuelt oppgi navn, adresse, faktura-/referansenummer og kontonummer i svarmeldingen.

Vennligst sørg for at det ikke genereres faktura som sendes selskapet i tillegg om dette er valgt.

(Grønn tekst = fylles inn av FNF-Løsningen)

Selskapets kontaktinformasjon

- Har du spørsmål?
- Ta gjerne kontakt med oss på telefon <00000000>.
Vennligst vis til vår referanse/saksnummer <000000,0.>
- Vedlegg:
 - Kun PDF.

(Grønn tekst = fylles inn av FNF-Løsningen)

BASISFULLMAKT (skade)

Selskapet gis fullmakt til å innhente følgende opplysninger:

- Journalnotater fra lege / legevakt / sykehus i tilknytning til eventuell innleggelse eller undersøkelse umiddelbart etter ulykken
- Legeerklæringer / epikriser fra den/de leger som har undersøkt meg etter ulykken
- Oversikt fra Arbeids - og velferdsetaten (NAV) som inneholder registrerte opplysninger om arbeidsforhold, pensjongivende inntekter, fremsatte krav om stønader, pensjoner, sykmeldingsperioder med diagnose og navn på leger, stønader og tjenstepensjoner 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 sykemeldinger og vedtak samt kopi av melding dersom skaden også er en yrkesskade.
- Nødvendige og relevante skade- og helseopplysninger fra andre forsikringsselskap vedrørende personskaaden.

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. 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.

UTVIDET FULLMAKT I (skade)

Relevante opplysninger

For å kunne behandle saken videre, er det nødvendig for selskapet å innhente nærmere medisinske opplysninger vedrørende min helsetilstand siste < X > år som kan ha sammenheng med personskaden og frem til dags dato.

Formålet med å innhente opplysningene er å danne grunnlag for selskapets vurderinger av de helsemessige konsekvenser som følge av ulykken.

Fullmakten gjelder:

Adgang til å innhente opplysninger / Dokumenter fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) – som kan belyse årsaken til helsetilstanden etter ulykken i saker vedrørende sykepenger, arbeidsavklaringspenger (herunder tidligere rehabiliterings- og attføringspenger), tidsbegrenset uførestønad, uførepensjon og yrkessykdom / skade.

Adgang til å innhente relevante opplysninger vedrørende personskaden (e) som jeg nå søker erstatning for fra journaler, epikriser og rapporter fra lege/legesenter.

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. 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 forsikringselskapene 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.

UTVIDET FULLMAKT II (skade)

uredigerte opplysninger

For å kunne behandle saken videre, er det nødvendig for selskapet å innhente nærmere medisinske opplysninger vedrørende min helsetilstand siste < X > år som kan ha sammenheng med personskaden og frem til dags dato. Formålet med å innhente opplysningene er å danne grunnlag for selskapets vurderinger av de helsemessige konsekvenser som følge av ulykken.

Fullmakten gjelder:

Adgang til å innhente opplysninger / Dokumenter fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) – som kan belyse årsaken til helsetilstanden etter ulykken i saker vedrørende sykepenger, arbeidsavklaringspenger (herunder tidligere rehabiliterings- og attføringspenger), tidsbegrenset uførestønad, uførepensjon og yrkessykdom / skade.

Adgang til å innhente fullstendig, uredigert kopi av journaler, epikriser og rapporter fra lege/legesenter.

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. 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.

BASISFULLMAKT (Sykdom)

Selskapet gis 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 tjenstepensjoner 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 sykemeldinger 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 fullmakten omfatter. 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.

UTVIDET FULLMAKT I (Sykdom)

For å kunne behandle saken videre, er det nødvendig for selskapet å innhente nærmere medisinske opplysninger vedrørende min helsetilstand siste < X > år som kan ha sammenheng med sykdommen(e)/skaden(e) 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 kan belyse årsaken til helsetilstanden etter ulykken i saker vedrørende sykepenger, arbeidsavklaringspenger (herunder tidligere rehabiliterings- og attføringspenger), tidsbegrenset uførestønad, uførepensjon og yrkessykdom / skade.

Adgang til å innhente relevante opplysninger vedrørende sykdommen(e)/skaden(e) som jeg nå søker erstatning for fra journaler, epikriser og rapporter fra lege/legesenter

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. 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.

UTVIDET FULLMAKT II (Sykdom)

For å kunne behandle saken videre, er det nødvendig for selskapet å innhente nærmere medisinske opplysninger vedrørende min helsetilstand siste < X > år som kan ha sammenheng med sykdommen(e)/skaden(e) 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 kan belyse årsaken til helsetilstanden etter ulykken i saker vedrørende sykepenger, arbeidsavklaringspenger (herunder tidligere rehabiliterings- og atføringspenger), tidsbegrenset uførestønad, uførepensjon og yrkessykdom / skade.

Adgang til å innhente fullstendig, uredigert kopi av journaler, epikriser og rapporter fra lege/legesenter.

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. 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.

Basisfullmakt barn <16 år (Skade)

Jeg/vi gir selskapet fullmakt til å innhente følgende opplysninger:

- Journalnotater fra helsepersonell fra undersøkelser umiddelbart etter ulykken.
- Erklæringer og rapporter (epikriser) fra helsepersonell som har undersøkt barnet i forbindelse med ulykken.
- Nødvendige og relevante skade- og helseopplysninger fra andre forsikringsselskap vedrørende personskaden.

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. 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.

Utvidet fullmakt Barn < 16 år (Skade)

Jeg/vi er innforstått med at selskapet trenger nødvendige og relevante opplysninger vedrørende helsetilstanden til barnet både før og etter ulykken, for å behandle saken. Opplysningene er nødvendig for å vurdere hvilke konsekvenser ulykken har fått for helse og funksjon.

Jeg/vi gir med dette selskapet fullmakt til å innhente følgende opplysninger fra < x > år før ulykken til dags dato:

- Opplysninger fra journaler og rapporter (epikriser) som er relevante for å belyse helsetilstand og funksjonsevne før og etter ulykken.
- Opplysninger/dokumenter fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) i saker vedrørende grunnstønad, hjelpestønad, omsorgspenger eller pleiepenger som er relevante for å belyse helsetilstand og funksjonsevne før og etter ulykken.

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. 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.

Basisfullmakt barn <16 år (Sykdom)

Jeg/vi har meldt om at barnet har fått en sykdom som kan gi rett til erstatning. Jeg/vi er innforstått med at selskapet trenger nødvendige og relevante opplysninger for å behandle saken. Jeg/vi gir derfor selskapet fullmakt til å innhente følgende opplysninger:

- Erklæringer og rapporter (epikriser) fra helsepersonell som har undersøkt barnet i forbindelse med sykdommen.

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. 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.

Utvidet fullmakt Barn < 16 år (Sykdom)

Jeg/vi har meldt om at barnet har fått en sykdom som kan gi rett til erstatning. Jeg/vi er innforstått med at selskapet trenger utfyllende opplysninger for å ta stilling til når helseproblemene oppsto, diagnosegrunnlag og konsekvenser.

Jeg/vi gir derfor selskapet fullmakt til å innhente følgende opplysninger:

- Sammenhengende journalopplysninger fra <dato> med unntak av opplysninger som ikke er relevante for å belyse helseproblemene debut, diagnosegrunnlag og konsekvenser.
- Opplysninger/dokumenter fra Arbeids- og velferdsetaten (NAV) i saker vedrørende grunnstønad, hjelpestønad, omsorgspenger eller pleiepenger som er relevante for å belyse helsetilstand og funksjonsevne

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. 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.

Fullmakt fra kontaktperson (død)

relevante opplysninger før tegning

I forbindelse med at < **avdødes navn** >, < **fødselsnummer** >, døde < **dødsdato** >, har etterlatte v/ < **kontaktpersonens navn** > søkt om erstatning fra selskapet.

Jeg/vi er innforstått med at selskapet trenger utfyllende opplysninger for å kunne ta stilling til et eventuelt erstatningsoppgjør.

Jeg gir derfor selskapet fullmakt til å innhente relevante helseopplysninger fra < **dato** > før tegning av Livsforsikringen < **dato tegning** >, samt opplysninger om dødsårsak.

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. 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.

Fullmakt fra kontaktperson (død)

relevante opplysninger før dødsdato

I forbindelse med at < **avdødes navn** >, < **fødselsnummer** >, døde < **dødsdato** >, har etterlatte v/< **kontaktpersonens navn** > søkt om erstatning fra selskapet.

Jeg/vi er innforstått med at selskapet trenger utfyllende opplysninger for å kunne ta stilling til et eventuelt erstatningsoppgjør.

Jeg gir derfor selskapet fullmakt til å innhente følgende opplysninger fra og med < **dato** > og frem til dødsdato:

- Sammenhengende journalopplysninger
- Epikriser og rapporter fra den/de behandlere som har undersøkt < avdødes navn > for eventuelle sykdommer

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. 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.

Fullmakt gitt ved tegning (død)

I forbindelse med tegning av forsikring den <tegningsdato> underskrev forsikrede < avdødes navn >, <fødselsnummer>, blant annet på følgende:

Fullmakten gir selskapet rett til å innhente de opplysninger om meg som for selskapet anses nødvendige og relevante for å vurdere min forsikringsøknad.

Denne fullmakt fritar de som har taushetsbelagte opplysninger om meg fra deres taushetsplikt.

Utbetaling fra forsikringen vil kunne kreve at det innhentes ytterligere opplysninger. Selskapet må da forelegge meg en ny fullmakt som jeg må underskrive før slike opplysninger kan innhentes. Det trengs ikke ytterligere fullmakter for å innhente informasjon ved dødsfall.

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. 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.

Endringslogg:

- V.1.1

- Alle fullmakter er justert iht Personvernforordningen etter juridisk gjennomgang.
- Generelt er det gjort små korrigeringer på tekster med tanke på tydeliggjøring og likt format.
- Slide 3: Små endringer for å tydeliggjøre hva selskapene må sende inn av data (Rød tekst)
- Slide 4: Rettet opp feil i nummereringen av spørsmålene
- Slide 4: Under sykdom forespørsel er pkt. 8 Uredigerte Journalopplysninger lagt inn. (falt ut fra tidligere versjoner)
- Slide 4: Ryddet opp i datoformat på spm.gr. 9 – «Dato X år før tegning» til «X år før tegning». (Tydeliggjort dette i slide 15 og 30)
- Slide 4: Ryddet opp i datoformat på spm.gr. 10 – «Dato» endret til «dato» til «dødsdato», i slide 16 er «X» år før død endret til fra «Dato» til «dødsdato», da dette benyttes i fullmakten og spm.gruppen.
- Slide 18: Lagt inn hvordan fakturering skal foregå mot selskapene fra legene.
- Slide 32: Eksempel er oppdatert med faktureringsopplysninger

- V.1.2

- Slide 5: Lagt inn to underskriftfelt for foresatte (Barn <16 år)
- Slide 5: Lagt inn to underskriftfelt for etterlatte ved død
- Nytt løp basert på «Fullmakt gitt ved tegning» er lagt inn, her kan man bruke begge spørsmålsgruppene ved død.
- Slide 5: Nytt pkt. M Fullmakt gitt ved tegning
- Slide 13: Teksten «Nødvendig fullmakt følger vedlagt. Vær oppmerksom på at fullmakten ikke gjelder identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter» er fjernet med tanke på en mest mulig enhetlig tekst under alle spm. Grupper.
- Alle fullmakter har fått ny undertekst: Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den fullmakten omfatter. Osv....
- Slide 32: Ny fullmakt vedr. «Fullmakt gitt ved tegning» vedr, dødsfall.
- Slide 15 og 16: Spørsmålsgruppene har hjelpetekst som viser hvilke fullmakter som kan benyttes ved dødsfall
- Slide 18: Honorarer, lagt til ny tekst vedr. fakturering, fjernet valget for alternativ honorarbeløp
- Slide 17: Korrigert avslutningsspørsmål likt med Nytegningsløpet

Endringslogg:

- V.1.3
 - Slide 9: Redigert og lagt til tekst for å fokusere på informasjon om tredjeperson
 - Slide 10: Redigert og lagt til tekst for å fokusere på informasjon om tredjeperson
 - Slide 13: Redigert og lagt til tekst for å fokusere på informasjon om tredjeperson
 - Slide 14: Redigert og lagt til tekst for å fokusere på informasjon om tredjeperson. Har også redigert begrunnelsen til mer leselig Norsk.
 - Slide 17: Endret på første del av teksten under pkt. B.



Finans Norge
Forsikringsdrift