

FULLMAKT FRA NÆRMESTE PÅRØRENDE VED DØDSFALL

RELEVANTE OPPLYSNINGER FØR TEGNING

Selskapets referanse:

I forbindelse med at <AVDØDES NAVN>, <F.NR.>, døde <DØDSDATO>, har etterlatte v/ <KONTAKTPERSONENS NAVN> søkt om erstatning fra [SELSKAP].

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

Jeg, <KONTAKTPERSONENS NAVN>, <F.NR.>, gir derfor [SELSKAP] fullmakt til å innhente relevante helseopplysninger vedrørende <AVDØDES NAVN> fra <DATO> til tegning av forsikringen <DATO TEGNING>, samt opplysninger om dødsårsak.

Dersom [SELSKAP] 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 aktuelle kilder løses med dette fra taushetsplikten tilsvarende denne fullmakten. Skulle selskapet finne det nødvendig med ytterligere opplysninger, må selskapet be om ny fullmakt. Det er en forutsetning at opplysningene oppbevares og behandles konfidensielt av selskapet.

Jeg er kjent med at ved melding om dødsfall vil fødselsnummer, navn på forsikringsselskapet som skaden er meldt til og skadetype bli registrert i "Sentralt Skaderegister" (FOSS) som ligger i Finans Norge Forsikringsdrift. Ved registrering av dødsfall får forsikringsselskapet automatisk en oversikt over alle skadesaker som er meldt til registeret på samme kunde – også saker meldt til andre forsikringsselskap. Registrerte skader slettes etter 10 år. Formålet med registeret er å forhindre og forebygge forsikringssvindel.

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 selskapet trenger fødselsnummer for sikker identifikasjon og korrekt rapportering til myndigheter.

Fullmakten kan når som helst trekkes tilbake ved melding til selskapet, men jeg er innforstått med at det vil kunne påvirke muligheten til å benytte forsikringen. Med mindre fullmakten trekkes tilbake er den gyldig til saken er ferdig behandlet.

.....
Sted

.....
Dato

.....
Underskrift

Hvem kan undertegne fullmakten:

- Nærmeste pårørende til avdøde, se pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 femte ledd

Som nærmeste pårørende regnes den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med avdøde, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskaplignende eller partnerskaplignende samboerskap med pasienten eller brukeren, barn over 18 år, foreldre eller andre som har foreldreansvaret, søsken over 18 år, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten eller brukeren nær, verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området, se pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3.