

UTVIDET FULLMAKT I (Skade)

(ERKLÆRING OM FRITAK FOR TAUSHETSPLIKT)

Selskapets referanse:

Jeg, <NAVN>, <F.NR.> har meldt om personskade på <NAVN>, <F.NR.> etter ulykke <DATO>.

For å kunne behandle saken videre, er det nødvendig for [SELSKAP] å innhente nærmere medisinske opplysninger vedrørende <min>/<NAVN>, <F.NR.> helsetilstand siste år som kan ha sammenheng med personskaden og frem til saken er ferdig behandlet. Formålet med å innhente opplysningene er å danne grunnlag for selskapets vurderinger av de helsemessige konsekvensene 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 sykepenges, 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-kontorer

- Adgang til å innhente – i tillegg til journalnotater fra akuttbehandlingen, epikriser (rapporter) og erklæringer fra behandlere – også andre relevante opplysninger vedrørende personskaden 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 [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 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 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 skade 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 skade får forsikringsselskapet automatisk en oversikt over alle skadesaker som er meldt til registeret på samme kunde – også saker meldt til andre

forsikringselskap. Registrerte skader slettes etter 10 år. Formålet med registeret er å forhindre og forebygge forsikringssvindel.

Jeg er kjent med at ved krav om uføreerstatning kan fødselsnummer og navn på forsikringselskapet som skaden er meldt til bli registrert i "Register over forsikringssøkere og forsikrede» (ROFF) som administreres i Finans Norge Forsikringsdrift. Ved registrering kan også forsikringselskapet få en oversikt over alle øvrige registreringer som er meldt til registeret på samme kunde – også saker meldt til andre forsikringselskap. Registreringene 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.

Gjelder skadelidte barn som er 16 og 17 år:

- Y Jeg samtykker i at mine foreldre får innsyn i mine helseopplysninger og kan bruke disse opplysningene i forbindelse med skadesaken.
- Y 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 skadelidt er myndig: Skadelidte selv
- Hvis skadelidt åpenbart ikke er i stand til å avgi fullmakt på grunn av helsemessige forhold: Vergen
- Hvis skadelidt er under 16 år: Vergen
- Hvis skadelidt er 16-17 år: Vergen og barnet må begge undertegne.