

Egenerklæring – Sykeavbruddsforsikring

Legg ved utfylt sykemelding som viser personalia, sykemeldingsperiode, -grad og -diagnose.
Gi beskjed ved ferie og annet fravær, og om du jobber mer enn avtalt i perioden.

Personlige opplysninger

Forsikredes fulle navn:	Fødselsnummer:
Forsikring / polisenummer:	Organisasjonsnummer:
Telefon:	E-postadresse:
Kontonummer for utbetaling (må tilhøre forsikrede eller forsikringstaker):	

Årsaken til sykefraværet

☐ Sykdom Oppgi hvilken og når den begynte: Har du tidligere fått erstatning for samme sykdom: ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja; – vennligst oppgi forsikringsselskapets navn:	☐ Ulykke Oppgi årsak og ulykkestidspunkt:
Når ble lege kontaktet første gang? Oppgi dato:	Legens navn og legekontor:

Oversikt over sykefraværet

Sykemeldingsgrad: Fra – til:	Sykemeldingsgrad: Fra – til:
Sykemeldingsgrad: Fra – til:	Sykemeldingsgrad: Fra – til:
Retten til sykepenger opphører:	Jeg venter å begynne i: Dato: ☐ Mitt vanlige arbeid ☐ Annet arbeid
Skyldes sykemeldingen yrkesskade/yrkessykdom eller trafikkulykke? JA ☐ / ☐ NEI	Oppgi hvilket forsikringsselskap som behandler saken under yrkesskade- eller bilansvarsforsikring:

Evt. utfyllende opplysninger:

--

Basisfullmakt (LIV)

(ERKLÆRING OM FRITAK FOR TAUSHETSPLIKT)

AVTALENR	
NAVN	
FØDSELSNUMMER	

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

- Erklæringer, epikriser, journalnotater fra lege / annet helsepersonell / legevakt / sykehus i tilknytning til eventuell innleggelse eller undersøkelse i forbindelse med sykdommen(e)/skaden(e) som jeg nå søker erstatning for.
- Utskrift av NAVs oppdaterte saksrapport. Denne inneholder en summarisk oversikt over registrerte opplysninger om arbeidsforhold, pensjonsgivende inntekter, fremsatte krav om stønader, pensjoner, sykmeldingsperioder med diagnose og navn på leger, stønader og tjenstepensjoner som utbetales, der type stønad og perioder fremgår. Oversikten gjelder både tiden før og etter sykdommen(e)/skaden(e) som jeg nå søker erstatning for oppstod.
- NAVs eventuelle legeerklæringer, inkludert sykmeldinger og vedtak samt kopi av melding dersom skaden også er en yrkesskade.
- Opplysninger om helsevurdering og reservasjon ved sykeavbruddsforsikring fra tidligere forsikringsgiver.

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 FASTLEGE / ANDRE LEGER
NAV	ANDRE FORSIKRINGSSKAP
PSYKOLOGI, FYSIOTERAPEUT, KIROPRAKTOR,	ANDRE AKTUELLE INSTANSER

Jeg bekrefter at de ovennevnte opplysninger er riktige og fullstendige. Jeg er kjent med at uriktige eller mangelfulle opplysninger kan medføre at erstatningen blir redusert eller faller bort og at denne og andre forsikringsavtaler kan sies opp, jf. forsikringsavtalelovens § 181. Jeg er videre kjent med at avgivelse av uriktige opplysninger er straffbart.

Jeg er kjent med at ved krav om erstatning for sykdom eller uførhet vil det bli foretatt en registrering i register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF). Følgende opplysninger vil bli registrert: Navn, fødselsnummer, navn på forsikringsselskapet som foretar registreringen og registreringsdato. Registeret benyttes av forsikringsselskaper tilknyttet Finansnæringens Hovedorganisasjon for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. De registreringer som blir foretatt, blir slettet etter 10 år.

De angitte kilder løses med dette fra taushetsplikten tilsvarende denne fullmakten. Skulle selskapet finne det nødvendig med opplysninger utover dette, må du avgi ny fullmakt. 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