

FP 02 Samtykke ved ansøgning om udbetaling ved sygdom/skade

Navn:	CPR-nummer:
-------	-------------

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Norli Pension i forbindelse med mit krav om udbetaling må indhente, anvende og videregive de oplysninger, som er nødvendige for selskabets vurdering af mit krav, og at Norli Pension i den forbindelse må videregive oplysninger til identifikation af mig og min forsikrings sag til dem, som selskabet indhenter de relevante oplysninger fra. Selskabet præciserer over for den, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante. Som Norli Pension indhenter oplysninger fra, kan videregive de oplysninger, som Norli Pension har anmodet om.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

Norli Pension kan med dette samtykke indhente relevante oplysninger fra følgende aktører, som jeg har været, er eller vil komme i kontakt med i nedenstående periode:

- Min nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse samt laboratorier, ambulatorier og klinikker.
- Speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer og psykologer.
- Min nuværende og tidligere bopælskommune.
- Andre forsikrings selskaber og pensionskasser, hvor jeg har anmeldt et krav om udbetaling.
- Øvrige aktører, som jeg har oplyst Norli Pension om i forbindelse med mit krav om udbetaling.
- Min nuværende og min tidligere arbejdsgiver.

De nævnte aktører kan med dette samtykke videregive de relevante oplysninger til Norli Pension.

Hvem kan de indhentede oplysninger videregives til?

Norli Pension kan med dette samtykke videregive de indhentede oplysninger til følgende aktører, som hjælper Norli Pension med behandlingen af mit krav om udbetaling:

- Speciallæge, som skal udarbejde en speciallægeerklæring.
- Min nuværende og tidligere arbejdsgiver.

Hvilke oplysninger kan behandles?

Samtykket omfatter indhentning, anvendelse og videregivelse af følgende kategorier af oplysninger:

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet.
- Oplysninger om sociale og økonomiske forhold.
- Til min arbejdsgiver: Navn, CPR-nr., og at der er tale om en forsikrings sag.
- Fra min arbejdsgiver: Arbejdstid, sygefravær, løn og særlige arbejdsforhold

For hvilken periode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 10 år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor Norli Pension har taget stilling til mit krav om udbetaling.

Ved vurdering af, om en igangværende udbetaling skal fastholdes, regnes perioden fra vurderingstidspunktet.

Hvis oplysningerne for denne periode giver grundlag for det, kan Norli Pension med en konkret begrundelse også indhente oplysninger, som ligger forud for denne periode.

Tidsbegrænsning, underretning mv.

Samtykket gælder for et år. Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage og/eller få berigtiget eller slettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger. De, der involveres i min sag, informeres om mit samtykke.

Jeg får besked, hver gang Norli Pension indhenter oplysninger. Jeg bliver informeret om, hvorfor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes og videregives og for hvilken periode, samt hvem oplysningerne indhentes fra og videregives til.

Dato:

Underskrift: