

FP 006 Samtykke ved ansøgning om udbetaling ved kritisk sygdom

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 forsikringssag til dem, som selskabet indhenter de relevante oplysninger fra. Selskabet præciserer over for den, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

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.
- Øvrige aktører, som jeg har oplyst Norli Pension om i forbindelse med mit krav om udbetaling.

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:

- Videnscenter for Helbred & Forsikring.

Hvilke oplysninger kan behandles?

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

- Helbredsoplysninger, herunder sygdomsoplysninger og oplysninger om kontakter til sundhedsvæsenet.

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.

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: