

## FULLMAKT

### Erklæring om fritak fra taushetsplikt

Kundenummer:	Forsikringsavtalennummer:	Skadenummer:	Skadedato:
Etternavn, fornavn:		Fødselsnummer (11 siffer):	
Adresse:	Postnummer	Poststed	

Undertegnede har meldt personskade til Knif Trygghet Forsikring AS og deres skadeoppgjørsselskap Crawford & Company (Norge) AS. For å kunne behandle saken videre, er det nødvendig for selskapet å innhente nærmere medisinske opplysninger vedrørende min helsetilstand de siste 5 årene før skadedato og fram til dags dato. Fullmakten gjelder også opplysninger som tilkommer etter dagens dato, så lenge disse kan være relevante i forhold til aktuelle skade. Formålet med å innhente opplysningene er å danne grunnlag for selskapets vurderinger av de helsemessige konsekvenser som følge av skaden.

#### Fullmakten gjelder:

- jeg gir med dette fullmakt kategori A (redigert journal) som gir fullmakt til innhenting av opplysninger som legen/behandler mener er relevante for de problemstillinger som saken gjelder.
- Jeg gir med dette fullmakt kategori B (komplett journal) som gir anledning til å innhente fullstendig, uredigert kopi av journaler, epikriser, rapporter og forsikrings- /tryggedokumenter.

Fullmakten gjelder ikke identifiserbare opplysninger om andre enn den som har underskrevet, og heller ikke opplysninger fremkommet ved eventuell genetisk testing (ref. bioteknologiloven).

#### Følgende kan kontaktes:

Fastlege:	Adresse:
Lege:	Adresse:
Sykehus:	Adresse:
Fysioterapeut/kiropraktor:	Adresse:
Psykolog/psykiater:	Adresse:
NAV-kontor:	Adresse:
Likningskontor:	Adresse:

Forsikringselskap/eventuelle andre spesifiserte kilder /andre opplysninger:

De angitte kilder/instanser løses med dette fra taushetsplikten tilsvarende denne fullmakten. Skulle selskapet og deres skadeoppgjørsselskap Crawford & Company (Norge) AS finne det nødvendig med opplysninger utover dette, må det innhentes særskilt fullmakt. Det forutsettes at opplysningene oppbevares og behandles konfidensielt av Knif Trygghet Forsikring AS. Fullmakten kan når som helst trekkes tilbake med skriftlig melding til Knif Trygghet Forsikring AS.

Sted og dato:	Underskrift:
---------------	--------------