

Samtykkegivers navn:

Samtykkegivers CPR-nr.:

Skadenr.:

FP 003 Samtykke: Når jeg er blevet syg

Forsikring ved visse kritiske sygdomme

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at Mølholm Forsikring i forbindelse med min ansøgning om udbetaling må *indhente, anvende og videregive* de oplysninger, som er relevante for selskabets behandling af min ansøgning.

Mølholm Forsikring indhenter oplysninger for at kunne vurdere, om jeg har en kritisk sygdom, som er omfattet af forsikringen. Mølholm Forsikring må i den forbindelse videregive oplysninger til identifikation af mig (fx mit CPR-nr.) og relevante oplysninger om min forsikrings sag og mit helbred til dem, som selskabet indhenter oplysninger fra. Mølholm Forsikring præciserer over for dem, som der indhentes oplysninger fra, hvilke oplysninger der er relevante.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

Mølholm Forsikring kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift indhente relevante oplysninger fra følgende aktører:

- Min nuværende og tidligere læge.
- Offentlige og private sygehuse, klinikker, centre og laboratorier.
- Speciallæger.

De nævnte aktører kan med dette samtykke i et år fra datoen for min underskrift videregive de relevante oplysninger til Mølholm Forsikring.

Hvem kan relevante sagsoplysninger videregives til?

Mølholm Forsikring kan med dette samtykke videregive relevante sagsoplysninger til følgende aktører i forbindelse med behandlingen af min ansøgning om udbetaling:

- Speciallæge, som skal udfylde en attest eller udarbejde en speciallægeerklæring.

Hvilke typer af oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?

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

- Helbredsoplysninger, herunder oplysninger om sygdomme, symptomer og kontakter til sundhedsvæsenet.

For hvilken tidsperiode kan der indhentes oplysninger?

Samtykket omfatter oplysninger for en periode på 2 år forud for skadestidspunktet eller tidspunktet for sygdommens opståen og frem til det tidspunkt, hvor Mølholm Forsikring har taget stilling til min ansøgning om udbetaling.

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

Tilbagetrækning af samtykke

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for Mølholm Forsikrings mulighed for at behandle min ansøgning om udbetaling.

Dato:

Underskrift:

CPR-nr.: _____ - _____