

Fullmakt/Samtykke

Fullmakt

Jeg gir med dette Landkreditt Forsikring AS fullmakt til å innhente de opplysninger om meg som selskapet anser nødvendige og relevante for å vurdere min forsikringsøknad. Denne fullmakten fritar de som har taushetsbelagte opplysninger om meg fra deres taushetsplikt.

Fullmakten er begrenset slik:

- Informasjon om for eksempel sykdommer, helseplager og skader kan kun innhentes hos leger, behandlere og institusjoner jeg har oppgitt i denne erklæringen, samt fra NAV og andre forsikringsselskap.
- Ønsker Landkreditt Forsikring AS informasjon fra andre kilder, plikter selskapet å innhente ny fullmakt.
- Fullmakten omfatter ikke opplysninger som er eldre enn 10 år regnet fra søknadsdato.

Fullmakten gjelder 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.

Jeg er kjent med at:

- Dersom helseopplysninger medfører premietillegg, reservasjon eller avslag vil mitt navn, fødselsnummer, navn på forsikringsselskap som foretar registreringen og registreringsdato bli registrert i ROFF (se orienteringen). Likeså er jeg kjent med at søknad om uføreerstatning vil bli registrert i dette registeret.
- Dersom det er gjort en registrering i ROFF kan nødvendige og relevante helseopplysninger kan innhentes fra andre forsikringsselskap.

Utbetaling fra forsikringen vil kunne kreve at det innhentes ytterligere opplysninger.

Landkreditt Forsikring AS må da forelegge meg en ny fullmakt som jeg må underskrive før slike opplysninger kan innhentes. Det er ikke nødvendig med ytterligere fullmakter for å innhente informasjon ved dødsfall.

Erklæring

- Jeg samtykker i at personopplysningene behandles av Landkreditt Forsikring AS.
- Jeg bekrefter med dette at egenerklæringen er fylt ut av meg og at de opplysningene jeg har gitt, er så fullstendige og nøyaktige som mulig.
- Jeg bekrefter å ha gjort meg kjent med informasjonen i «Orienteringen om egenerklæringen»
- Jeg er kjent med at mine opplysninger sammen med opplysninger som er hentet fra andre, danner grunnlaget for forsikringsavtalen med Landkreditt Forsikring AS.
- Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan medføre at:
 - Forsikringen ikke vil bli satt i kraft.
 - Forsikringssummen(e) ikke blir utbetalt.
 - Landkreditt Forsikring AS kan ved misligholdt opplysningsplikt si opp de andre forsikringene jeg har i selskapet.
- **Jeg er kjent med at selskapet ikke svarer for arbeidsuførhet og/eller diagnose/operasjon/ ventelisteoppfølging som følge av sykdom, skade eller lidelse som har vist tegn og/eller symptom eller blitt påvist i løpet av 3 måneder etter at forsikringen første gang trådte i kraft eller sist ble gjenopptatt.**