

Rekommendation för fullmakt vid personskadereglering på skadeståndsrättslig grund

Skadenummer

FULLMAKT

Fullmakten avser: *N.N.*

Personnummer:

Jag lämnar genom denna fullmakt mitt samtycke till att (*försäkringsbolagets namn*) får beställa och ta del av de uppgifter som behövs i skaderegleringen, för att bedöma min rätt till ersättning.

Med fullmakt kan (*försäkringsbolagets namn*) beställa uppgifter från:

- Arbetsförmedlingen
- Arbetsgivare
- Försäkringsbolag
- Försäkringskassan (ex. sjukskrivningsförhållanden, utredningar)
- Pensionsmyndigheten
- Sjukvårdsinrättningar (ex. journaler, läkarintyg)
- Skatteverket (ex. kontrolluppgifter, taxeringsuppgifter, deklARATIONER)
- Kommunal/statlig verksamhet (exempelvis beslut om hemtjänst, bostadstillägg, bostadsanpassning)

Uppgifterna kan gälla tid såväl före som efter skadetidpunkten. Fullmakten gäller från undertecknandet och under den tid som skaderegleringen pågår. Fullmakten kan när som helst återkallas genom att jag kontaktar (*försäkringsbolagets namn*). Information om eventuella konsekvenser av att fullmakten återkallas lämnas av (*försäkringsbolagets namn*). Fullmakten upphör att gälla när försäkringsbolaget tagit slutlig ställning i ärendet, såvida inte fullmakten dessförinnan återkallats av fullmaktsgivaren.

Fullmakten ger (*försäkringsbolagets namn*) rätt att delta i Försäkringskassans rehabiliteringsarbete, om det blir aktuellt.

Fullmakten ger även (*försäkringsbolagets namn*) rätt att låta medicinska rådgivare, återförsäkringsbolag och vållande parts försäkringsbolag få ta del av handlingarna.

(*försäkringsbolagets namn*) kommer att delge mig vilket material som inhämtats.

Jag medger att ovan nämnda handlingar får lämnas till (*försäkringsbolagets namn*).

Datum			
Namnteckning/ Underskrift (i egenskap av)	Skadad	Vårdnadshavare	Företrädare för dödsbo enligt fullmakt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underskrift			
Namnförtydligande			
Information om personuppgiftslagen (PUL)			
Alla uppgifter om dig behandlas konfidentiellt. Uppgifterna, däribland personuppgifter, måste sparas för att (<i>försäkringsbolagets namn</i>) ska kunna handlägga ditt skadeärende. Den som önskar upplysning om vilka personuppgifter som finns kan efter skriftlig ansökan, ställd till (<i>försäkringsbolagets namn och postadress</i>), få sådan information samt begära rättelse av felaktiga uppgifter. Ansökan ska vara undertecknad och innehålla uppgift om försäkrings- och personnummer.			
(Försäkringsbolagets namn)		(Försäkringsbolagets organisationsnummer)	