

Umboð til gagnaöflunar

SJÓVÁ

Ég samþykki að Sjóvá Almennar tryggingar hf./Sjóvá Almennar líftryggingar hf. vinni með persónuupplýsingar sem fram koma í umsókn minni um líf – og/eða sjúkdómatryggingu. Vinnslan getur farið fram af hálfu starfsmanna, trúnaðarlækna og endurtryggjenda, ekki einungis vegna vinnslu þessarar umsóknar heldur einnig síðar við váttryggingatöku og/eða tjónavinnslu.

Ég veiti læknum, sjúkrastofnunum, tryggingafélögum, Sjúkratryggingum Íslands, Tryggingastofnun ríkisins og öðrum sem hafa undir höndum upplýsingar um heilsufar mitt eða tryggingar heimild til að veita félaginu og trúnaðarlækni þess allar upplýsingar sem kunna að vera nauðsynlegar við tryggingatöku og tjónavinnslu. Mér hefur verið kynnt hvernig persónuvernd er tryggð hjá félaginu og að mér sé heimilt að afturkalla samþykki mitt til vinnslu upplýsinganna. (Afturköllun skal gera skriflega)

Nafn

Kennitala

Staður og dagsetning

Undirskrift