



Legeerklæring - Fylles ut av din primærlege

Pasientens navn: Fødselsnummer:

Postadresse:

DIAGNOSE

JA: NEI:

Hjerteinfarkt – det vil si død av en av hjertets muskulatur som følge av utilstrekkelig blodforsyning godtgjort ved: en episode med typiske brystmerter, og ferske elektrokardiografiske forandringer og økning av hjerteenzymmer.

Hjerneslag – det vil si en cerebrovaskulær hendelse som fører til permanent neurologisk skade.

Kreft – det vil si ondartet nydannelse av vev, forårsaket av vedvarende ukontrollert vekst og spredning av unormale celler som har evnen til innvekst i annet vev.

Nyresvikt – det vil si sluttstadiet i en kronisk irreversibel svikt av begge nyrens funksjon, som fører til at enten dialyse eller nyretransplantasjon blir satt i verk.

Transplantasjon av stort organ – det vil si transplatasjon av hjerte, lever, lunge, pancreas eller benmarg.

Koronarsykdom behandlet med åpen hjertekirurgi – det vil si innsnerving eller tilstopping av en eller flere koronararterier, der behandlingen har vært innsetting av by-pass- grafter gjennom åpning av brystkassen.

Vennligst gi detaljer om når symptomene første gang ble konstatert av lege:

Hvilken dato ble diagnosen stilt? Er de pasientens vanlige lege: JA NEI

Hvis det er andre kommentarer angående sykdomsbildet, vennligst angi:

Har pasienten vært i kontakt med andre leger? JA NEI

Hvis Ja, vennligst angi navn og adresse på de(n) andre legene:

Har pasienten vært innlagt på sykehus, eventuelt angi tidsrom: :

Navn på sykehuset:

Navn på sykehuslege:

Skyldes sykdommen alkohol-, eller medikamentinntak som ikke er foreskrevet av lege:

Skyldes sykdommen HIV-infeksjon, eller tilstander av lignende art:

Er kreften en form for hudkreft (unntatt invasivt malignt melanom), eller ikke-invasiv cancer in situ:

Skyldes sykdommen forbigående ischemisk anfall (TIA) eller anfall av vertebrovasculær ischemi:

Er koronarsykdom uten hjerteinfarkt behandlet med ballong-angioplastikk eller lignende prosedyre

Jeg erklærer at denne pasienten er under behandling av meg, og at ovennevnte informasjon er korrekt ut i fra mitt kjennskap til pasienten:

Stempel, underskrift og dato:

Navn:

Kontaktinformasjon:



Jeg krever ytelse i henhold til min forsikringsavtale grunnet sykdom. Jeg erklærer at jeg har gitt riktige opplysninger om skadetilfellet og erkjenner at selskapet kan kreve eventuelle ytelse tilbakebetalt dersom jeg har gitt uriktige opplysninger, og at jeg også kan tape retten til ethvert krav under denne og andre forsikringer. Jeg erkjenner at jeg må fremskaffe nødvendig dokumentasjon for å godtgjøre mitt krav og samtykker i at AXA France IARD og AXA France Vie (AXA) kan innhente uttalelser og opplysninger fra alle arbeidsgivere, leger og helseinstitusjoner hvor jeg har vært til undersøkelse og/eller behandling, både forut for tegning av forsikringen og senere. Jeg fritar legene og helseinstitusjonene fra sin taushetsplikt til å gi fullstendige opplysninger og svar på alle spørsmål som AXA måtte finne nødvendige for å behandling av forsikringsaken, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av mine rettigheter under forsikringen. Jeg samtykker i at alle opplysninger blir lagret på data og at slik informasjon kan bli overført til AXA sine kontorer innenfor EU og EØS. AXA er ansvarlig for oppbevaring av data i henhold til gjeldende lovgivning. I de tilfellene hvor AXA ikke er forsikringsgiver kan også informasjonen bli overført til forsikringsgiveren innenfor eller utenfor EU og EØS. Vennligst gå til <https://no.clp.partners.axa/personvern> for våre fulle retningslinjer for personvern. Jeg bekrefter å ha lest, forstått og samtykker herved på denne erklæringen. Vennligst bekreft at du har akseptert ved din signatur under.

Underskrift:

Dato:

Jeg samtykker med dette til at AXA kan bruke elektronisk kommunikasjon, herunder e-post, ved mottak og sending av personlig informasjon relatert til undertegnede. Dette samtykket gjelder ikke helseopplysninger og opplysninger relatert til arbeidsforhold mellom AXA og øvrige personer og enheter nevnt i denne erklæring og fullmakten.