

## Umboð til að sinna mínum málum hjá Sjúkratryggingum

Hér með veiti ég, undirritaður/uð, neðangreindum aðila umboð til að afla upplýsinga um greiðslur og réttindi mín hjá Sjúkratryggingum og gæta hagsmuna minna. Allt sem gert er samkvæmt umboði þessu jafngildir því að undirritaður/uð hefði gert það.

1. Nafn umboðsmanns		2. Kennitala umboðsmanns	
6. Heimasími / GSM / vinnusími		7. Netfang	
8. Nafn einstaklings (sem veitir umboðið)		9. Kennitala einstaklings	
13. Heimasími / GSM / vinnusími		14. Netfang	

15. Umboð þetta er <b>ótímabundið</b> <sup>1</sup> nema annað sé tekið fram hér fyrir neðan:	
<input type="checkbox"/> Tímabundið frá dags.                      til dags.	
<input type="checkbox"/> Skyndiumboð sem gildir í dag: dags.	

Rétt er að benda á að Sjúkratryggingar afhenda ekki trúnaðarupplýsingar til þriðja aðila nema umboð sé rétt útfyllt og að umboðsmaður framvísi persónuskilríkjum við móttöku gagna.

16. Staður, dagsetning	17. Undirskrift og kennitala einstaklings sem veitir umboðið
------------------------	--

Vottar

18. Staður, dagsetning	19. Undirskrift og kennitala
18. Staður, dagsetning	19. Undirskrift og kennitala

<sup>1</sup> Hægt er að afturkalla umboðið hjá Sjúkratryggingum hvenær sem er.