

Umboð til að gæta hagsmuna einstaklings og/eða fá aðgang að upplýsingum um réttindi og greiðslur hjá Sjúkratryggingum

Hér með veiti ég, undirritaður/uð, neðangreindum aðila umboð til að:

- Afla gagna og/eða upplýsinga um greiðslur og réttindi mín hjá Sjúkratryggingum
- Gæta hagsmuna minna hjá Sjúkratryggingum

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 ótímabundið ¹ 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

¹ Hægt er að afturkalla umboðið hjá Sjúkratryggingum hvenær sem er.