

## FULDMAGT TIL INDHENTNING AF MEDICINSKE OPLYSNINGER

Fuldmagt giver (navn)	
CPR-nummer	safeAway policenummer
Planlagt udrejse fra Danmark	Planlagt hjemkomst til Danmark

Undertegnede giver hermed:

Fuldmagtstager (navn)	
CPR-nummer	Relation til fuldmagtsgiver

fuldmagt til:

- at indhente alle oplysninger fra mine journaler i det danske sundhedssystem, så safeAway kan fastslå, hvorvidt der er dækning for min(e) skade(r), hvis der er krav om dette i de gældende forsikringsbetingelser.

Min fuldmagt gælder indhentning af oplysninger fra danske og udenlandske læger samt private og offentlige hospitaler, hvor jeg er blevet behandlet.

- at træffe beslutninger på mine vegne i tilfælde af, at jeg ikke er i stand til selv at træffe et valg angående et foreslået behandlingsforløb, herunder operative indgreb pga. bevidstløshed og/eller manglende handleevne.

Fuldmagten gælder den anførte rejseperiode og omfatter de punkter, der er afkrydset ovenfor.

Sted	Dato
Fuldmagtsgivers underskrift	

Hvis du vil have denne fuldmagt arkiveret sammen med din police, er du velkommen til at sende os en e-mail og vedhæfte den udfyldte formular. Vores e-mail er [kontakt@safeaway.dk](mailto:kontakt@safeaway.dk).