

## FULLMAKT

Fullmakten avser: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Jag lämnar genom denna fullmakt mitt samtycke till att Trafikförsäkringsföreningen får beställa och ta del av de uppgifter som behövs i skaderegleringen, för att bedöma min rätt till ersättning.

### Med fullmakt kan Trafikförsäkringsföreningen beställa uppgifter från:

- Arbetsförmedlingen
- Arbetsgivare
- E-Hälsomyndigheten (Läkemedelskollen etc.)
- Försäkringsbolag
- Försäkringskassan (daganteckningar, sjukskrivning, bostadstillägg etc.)
- Kommunal verksamhet (exempelvis hemtjänst, anpassning, försörjningsstöd etc.)
- Kriminalvården, inkluderande frivård och övervakningsnämnd (personutredningar, provsvar, samhällstjänstgöring etc.)
- Migrationsverket (uppehållstillstånd, arbetstillstånd etc.)
- Pensionsmyndigheten (pensionsutbetalningar, bostadstillägg etc.)
- Sjukvårdsinrättningar (ex. journaler, läkarintyg)
- Skatteverket (ex. kontrolluppgifter, taxeringsuppgifter, deklARATIONER)
- Transportstyrelsen (STRADA-rapporter, körkort etc.)

Uppgifterna kan gälla tid såväl före som efter skadetidpunkten. Fullmakten gäller från undertecknandet och under den tid som skaderegleringen pågår. Fullmakten kan när som helst återkallas genom att jag kontaktar Trafikförsäkringsföreningen. Information om eventuella konsekvenser av att fullmakten återkallas lämnas av Trafikförsäkringsföreningen. Fullmakten upphör att gälla när Trafikförsäkringsföreningen tagit slutlig ställning i ärendet, såvida inte fullmakten dessförinnan återkallats av fullmaktsgivaren.

Fullmakten ger Trafikförsäkringsföreningen rätt att delta i Försäkringskassans rehabiliteringsarbete, om det blir aktuellt.

Trafikförsäkringsföreningen kommer att delge mig vilket material som inhämtats.

**Jag medger att ovan nämnda handlingar får lämnas till Trafikförsäkringsföreningen.**

<b>Namnteckning/ Underskrift (i egenskap av)</b>	<input type="checkbox"/> Skadad	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Företrädare för dödsbo enligt fullmakt
--	---------------------------------	---	---

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

### Behandling av personuppgifter

För information om behandling av dina personuppgifter hänvisar vi dig till

<https://www.tff.se/sv/Skada/om-personuppgifter/>