# FULDMAGT
– SKADE

Danica Pension

Danica Pension · Bernstorffsgade 40 · DK-1577 København V
Telefon 70 11 25 25

## Mine oplysninger

| Navn | CPR-nr. |
|---|---|
| | |

Jeg giver hermed fuldmagt til, at

| Navn | CPR-nr. |
|---|---|
| | |
| Adresse | |
| E-mail | |

Må anmelde min skade/lidelse, som er

samt give og modtage oplysninger om skaden/lidelsen og mine forsikringer, herunder oplysninger om:

Sæt kryds

- ☐ min dækning ved tab af erhvervsevne, f.eks hvor meget jeg kan få udbetalt samt eventuel fritagelse for indbetaling
- ☐ min sundhedssikring
- ☐ min dækning ved visse kritiske sygdomme og hvor meget, jeg kan få udbetalt, f.eks hvor meget jeg kan få udbetalt

- min person – for eksempel navn, adresse og CPR-nummer
- helbredsoplysninger, der er relevante for min skade/lidelse
- andet _____

## Du kan trække fuldmagten tilbage

Fuldmagten fortsætter, så længe du lever. Du kan dog altid trække fuldmagten tilbage, hvis du ønsker det.
Du skal bare skrive til os på www.danicapension.dk/skriv eller til Danica Pension, Bernstorffsgade 40, 1577 København V.

| Dato | Fuldmagtgivers underskrift |
|---|---|
| | |

DAN94004 2024.04

Danica Pension,
Livsforsikringsaktieselskab
CVR-nr. 24 25 61 46
København DK