

SAMTYKKE TIL INDHENTELSE AF OPLYSNINGER HOS DANICA PENSION

Danica Pension • Parallelsvej 17 • 2800 Kgs. Lyngby • Danmark
Telefon 70 11 25 25

Samtykkegivers navn og CPR-nr.:

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

Samtykke gives til (Nedenfor kaldet samtykkemodtager)

| |
|--|
| Navn, på den person eller det firma, der må indhente oplysninger fra Danica Pension: |
|--|

Formål med samtykket

| | |
|---|----------------------------|
| Rådgivning: sæt kryds <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Hvis nej, beskriv formålet |
|---|----------------------------|

Kan de indhentede oplysninger videregives?

| | |
|--|---------------------------|
| Sæt kryds: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Hvis ja, beskriv til hvem |
|--|---------------------------|

Samtykkets varighed:

| |
|---|
| Beskriv, hvornår samtykket ophører og hvordan samtykkegiver kan trække samtykket tilbage. |
|---|

Hvilke ordninger i Danica Pension skal der indhentes oplysninger om?

| | |
|--|----------------------------|
| Alle mine ordninger i Danica Pension, sæt kryds: <input type="checkbox"/> | Følgende forsikringsnumre: |
|--|----------------------------|

Samtykke

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at samtykkemodtager må indhente, anvende og evt. videregive de oplysninger, som er nødvendige til det formål, der er beskrevet ovenfor.

Hvem kan der indhentes oplysninger fra?

Samtykkemodtager kan med dette samtykke indhente oplysninger fra Danica Pension.

Hvem kan de indhentede oplysninger videregives til?

Samtykkemodtager videregiver de indhentede oplysninger idet omfang, der er beskrevet ovenfor.

Hvilke typer af oplysninger kan indhentes og anvendes?

- Forsikringsnummer
- Opgørelsesdato
- Produkt
- Type
- Genkøbsklausuler
- Oprettelsesdato
- PBL udbetalingsalder
- Forsikringsdækninger
- Omkostninger ved §41
- Kursværn
- Sidste indbetaling
- Opsparing pr. skattekode og evt. rentegrundlag

Tilbagetrækning af samtykke

Samtykket ophører som beskrevet ovenfor.

Dato

Samtykkegivers underskrift

CPR-nr.