



Rolig, vi hjælper dig.

FULDMAGT

og samtykke

Fuldmagtsgiver giver hermed fuldmagtshaver fuldmagt til at varetage dennes interesser i skadesag med skadenummer:

Skadenummer:

Fuldmagtsgiver	
Fuldmagtsgivers navn:	Fuldmagtsgivers CPR-nummer:
Fuldmagtsgivers adresse:	

Fuldmagtshaver	
Fuldmagtshavers navn:	Fuldmagtshavers CPR-nummer:

Rækkevidden af fuldmagten udspecificeres i nedenstående.

Fuldmagten omhandler:

- Afgive og modtage information omkring mine forsikringer hos If Skadesforsikring
- Afgive og modtage information omkring behandling af min skadesag
- Aftale om erstatning/opgørelse af min skadesag
- Modtage information omkring opgørelse af min skadesag

Andet:

Jeg giver samtidig mit samtykke til, at If Skadesforsikring, Stamholmen 159, 2650 Hvidovre, må videregive de nævnte oplysninger til fuldmagtshaver.

Mit samtykke indebærer også, at If Skadeforsikring kan bede fuldmagtshaver videregive relevante oplysninger om mig vedrørende private forhold; oplysninger som normalt anses for værende fortrolige. Det kan være fra offentlige myndigheder, selskaber og private, herunder Politi, Skat, kredit- og forsikringsselskaber.

Min fuldmagt og mit samtykke gælder i et år efter, at jeg har givet dette. Hvis jeg fortryder min fuldmagt eller mit samtykke, kan jeg til enhver tid tilbagekalde det.

Underskrift	
Dato:	Underskrift: