



# SAMTYKKEERKLÆRING

Dato:

Vi har brug for dit samtykke til at opsiges din forsikring

Jeg giver hermed If samtykke til at opsiges min

forsikring i følgende selskab:

## Oplysninger om dig

Navn:

CPR nr.:

Adresse:

Dato og underskrift – med min underskrift gives If samtykke til at måtte opsiges min forsikring.

Husk at returnere dette samtykke via krypteret mail, da oplysningerne ellers ikke er sikre og kan komme uvedkomme i hænde. Alternativt kan du enten selv udskrive samtykket, eller vi kan sende det til dig med almindelig post og vedlægge en frankeret svarkuvert.

### Derfor har vi brug for dit samtykke

For at kunne vurdere din anmodning, skal If have personlige oplysninger om dig. If skal også i visse situationer have mulighed for at kontakte tredjepart direkte, for at kunne modtage oplysninger om dig. If skal altid indhente dit samtykke inden vi indhenter oplysninger om dig.

### Oplysninger fra andre

Med dit samtykke, kan vi bede ovenfor angivne trejdeparter om at videregive relevante oplysninger om dig vedrørende private forhold, dvs. oplysninger som normalt anses for værende fortrolige.

### Du kan altid trække dit samtykke tilbage

Du kan til enhver tid tilbagekalde dit samtykke. Du skal være opmærksom på, at det ikke medfører, at vi sletter allerede indhentede oplysninger.

På if.dk/haandtering-af-personoplysninger kan du læse mere om hvordan vi håndterer personoplysninger.