FULDMAGT
– SKADE

Danica Pension

Danica · Bernstorffsgade 40 · DK-1577 København V
Telefon 45 13 22 98

Mine oplysninger

Navn	CPR-nr.

Jeg giver hermed fuldmagt til, at

Navn		CPR-nr.
Adresse		
E-mail	**Telefonnr.**	**Mobilnr.**

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.danica.dk/skriv eller til Danica, Bernstorffsgade 40, 1577 København V.

Dato

Fuldmagtgivers underskrift

DAN94004 2026.05

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