

Fullmakt

Fullmakt gjeldende mine forsikringer og skader i Storebrand.

Som forsikringsselskap er Storebrand pålagt å ivareta ditt personvern. Dette innebærer at vi ikke kan utveksle informasjon om dine forsikringer eller skader til andre uten din fullmakt.

Hvis du ønsker at andre skal ha tilgang til informasjon eller representere deg vedrørende dine forsikringer eller skader, kan du gi en slik fullmakt her.

Fullmaktsgiver	
Fullmaktsgivers fulle navn:	
Fullmaktsgivers personnummer (11 siffer):	Fullmaktsgivers e-postadresse og telefon:

Fullmakthaver	
Fullmakthavers fulle navn:	
Fullmakthavers personnummer (11 siffer):	Fullmakthavers e-postadresse og telefon:

Fullmaktens betingelser	
Fullmaktens utløpsdato:	
Fullmakten vedrører (marker ønsket alternativ): ☐ Alle mine forsikringer og skader ☐ Kun en spesiell skade	Hva fullmakthaver skal ha rett til (marker ønsket alternativ): ☐ Innsyn i alle opplysninger ☐ Innsyn i alle opplysninger, samt ta beslutninger på mine vegne, som å ta stilling til erstatningsoppgjør
Hvis fullmakten skal være begrenset til en bestemt skade, skal skadenummer opplyses her:	

Med denne fullmakt bekrefter jeg at Storebrand kan opptre i overensstemmelse med ovenstående. Fullmakten løper frem til utløpsdato angitt ovenfor. Hvis den skal løpe videre etter dette, må fullmakten fornyes. Fullmaktsgiver kan til enhver tid tilbakekalle fullmakten. En slik tilbakekallelse har virkning fra tidspunktet tilbakekallelsen er meddelt Storebrand.

Dato	Signatur