

Denna fullmakt behöver endast fyllas i i samband med ansökan om Livförsäkring

» **Information om fullmakt**

För att Euro Accident ska kunna bedöma och reglera ett eventuellt försäkringsfall behöver vi ibland mer information om vad som har orsakat skadan. För att vi ska kunna inhämta sådan information behöver vi ditt samtycke. Denna fullmakt gäller för skadereglering i händelse av dödsfall. Fullmakten ska undertecknas vid tecknande av livförsäkring och sändas in tillsammans med försäkringsansökan. Om fullmakten inte undertecknas kan Euro Accident inte bevilja din ansökan om livförsäkring.

» **Underskrift**

Genom undertecknande av denna fullmakt lämnar jag mitt samtycke till att:

I händelse av dödsfall får läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning, lämna de upplysningar, journaler, registerhandlingar, intyg m.m. som behövs för att Euro Accident eller de företag Euro Accident eventuellt anlitar ska kunna reglera det aktuella skadeärendet.

Ort och datum	Underskrift
Personnummer	Namnförtydligande

Som personuppgiftsansvarig behandlar Euro Accident personuppgifter för att kunna erbjuda och leverera de försäkringar och tjänster som vi har kommit överens om och för andra ändamål som att till exempel följa lagar och andra regler. För detaljerad information om personuppgiftsbehandlingen, vänligen läs vidare i Euro Accidents integritetspolicy som finns på www.euroaccident.se eller kontakta Euro Accident. Integritetspolicyen, innehåller bland annat information om hur Euro Accident samlar in och använder dina personuppgifter men även information om dina rättigheter i samband med behandlingen av personuppgifter, såsom rätten till information, rättelse, dataportabilitet, rätten att bli glömd och göra invändningar etc.

Handlingarna skickas till:

Euro Accident Livförsäkring AB
Bäckgatan 16, 352 31 Växjö

www.euroaccident.se

077-440 00 10