

Med den här fullmakten kan du ge någon annan tillåtelse att få information om och hantera dina försäkringar. Fyll i fullmakten, skriv under och skicka den till:

Trygg-Hansa
Östergatan 35
211 22 Malmö

Fullmaktsgivare: fyll i uppgifter om dig själv

Namn	Personnummer
Telefonnummer	

Fullmaktstagare: fyll i uppgifter om den du vill ge fullmakt till

Namn	Personnummer
Telefonnummer	

Fullmaktens omfattning

Vilka försäkringar ska fullmaktstagaren få ta del av information om?

Välj ett av alternativen.

Alla mina försäkringar.

Bara mina olycksfallsförsäkringar och sakförsäkringar (exempelvis fordonsförsäkringar, hemförsäkring och båtförsäkring).

Bara mina sjuk- och olycksfallsförsäkringar samt livförsäkringar.

Vad ska fullmaktstagaren få göra?

Välj ett, flera eller inget alternativ.

Teckna sakförsäkringar åt mig och ändra mina befintliga sakförsäkringar, inklusive ändra betalningssätt.

Teckna olycksfallsförsäkringar åt mig och ändra mina befintliga olycksfallsförsäkringar, inklusive ändra betalningssätt.

Avsluta sakförsäkringar åt mig.

Tänk på att fullmaktstagaren kan få information om din hälsa
Personen du ger fullmakt kommer att få samma information om dina försäkringar som du får. Tänk på att om du har en livförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring eller sjukvårdsförsäkring så innehåller dina försäkringar uppgifter om din hälsa. Även vissa skadeärenden kan ha information om din hälsa. Om du är med i ett fackförbund och har rabatt eller särskilda villkor på grund av det så framgår ditt fackmedlemskap av dina försäkringar. Ge bara fullmakt till personer som du vill ska ha rätt att ta del av den informationen.

Begränsningar av fullmakten
Vi kommer aldrig att ge information till fullmaktstagaren om vem som är förmånstagare för din livförsäkring, alltså vem som får pengarna från din livförsäkring ifall du avlider. Hen kan heller inte ändra vem som ska få det. Fullmaktstagaren får heller inte fylla i en hälsodeklaration åt dig, vilket innebär att hen inte kan teckna sjuk- eller livförsäkring åt dig.

Fullmaktens giltighetstid

Ange mellan vilka datum fullmakten ska gälla. Om du inte sätter något slutdatum gäller fullmakten tills du hör av dig till oss och återkallar den.

Från och med	Till och med
--------------	--------------

Fullmaktsgivarens namnteckning

Datum och ort	
Namnteckning	Namnförtydligande

Du som fullmaktsgivare bör underrätta fullmaktstagaren om fullmaktens omfattning och giltighetstid enligt ovan och lämna fullmaktstagaren informationen om behandling av personuppgifter nedan.

Så behandlar vi fullmaktstagarens personuppgifter
Trygg-Hansa Försäkring filial är personuppgiftsansvarig för behandlingen av fullmaktstagarens personuppgifter. Vi behandlar dessa uppgifter för att administrera fullmaktsgivarens försäkring och i förekommande fall för att administrera ett försäkringsanspråk. Läs gärna hela vår "Information om behandling av personuppgifter" på trygghansa.se/personuppgifter. Där framgår bland annat vilka uppgifter vi använder för vilka ändamål, vilka parter vi delar uppgifter med och vilka rättigheter den registrerade har gällande sina personuppgifter. Den som inte har tillgång till internet kan ringa vår kundservice på 0771-111 110 för att få informationen. Den registrerade är alltid välkommen att kontakta vårt dataskyddsbud vid frågor eller behov av hjälp, skriv till dpo@trygghansa.se.