

## SAMTYKKE TIL INDHENTNING OG VIDEREGIVELSE AF OPLYSNINGER

### Personoplysninger: (Skal udfyldes af dig)

Navn:  Cpr-nummer:  -

### Husk at vedlægge følgende dokumentation:

- Kopi af din opsigelse med stempel/logo, underskrift og opsigelsesgrund fra nuværende/tidligere arbejdsgiver.
- Kopi af tilmelding til Jobcenter eller kopi af dit godkendelsesbrev fra din A-kasse "Ret til dagpenge".

### SAMTYKKE:

Undertegnede, som er aktiv arbejdssøgende og står til fuld rådighed for arbejdsmarkedet, anmoder hermed om udbetaling af forsikringsydelse i henhold til gældende forsikringsbetingelser. Jeg erklærer på tro og love, at alle oplysninger i denne anmeldelse er korrekte, og accepterer, at Alka forsikring kan kræve eventuelle ydelser tilbagebetalt, hvis jeg har afgivet urigtige oplysninger. Jeg giver Alka og Alkas genforsikringsselskab, AXA-Partners SAS, fuldmagt til på mine vegne at søge oplysninger hos min nuværende/tidligere arbejdsgiver, jobcenter, kommune, A-kasse m.m., der vil kunne bruges ved bedømmelsen af anmeldelsen. Jeg er indforstået med, at alle oplysninger i denne anmeldelse bliver lagret på datamedie og brugt af Alka samt AXA-Partners SAS, og kan udveksles med din fagforening og a-kasse, samt autoriserede samarbejdspartnere inden for EU og EØS til at behandle anmeldelsen. Jeg accepterer, at Alka, AXA-Partners SAS og din fagforening/a-kasse kan bruge elektronisk kommunikation, såsom e-mail, mellem dem selv, til at sende mine personlige information gennem et sikkert netværk. Alka er ansvarlig for opbevaring af data i henhold til gældende lovgivning. Hvis der forekommer fejl og mangler i dine personoplysninger og du ønsker rettelse af disse skal du kontakte Alka. Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage. Det gør du ved at kontakte Alka. Det betyder dog, at du ikke kan modtage ydelser fra din lønforsikring.

Yderligere information om behandlingen af personoplysninger:

For yderligere information om behandlingen af personoplysninger henviser vi til Alkas og AXA's hjemmesider:

[www.clp.partners.axa/dk/skade](http://www.clp.partners.axa/dk/skade)

[www.alka.dk/privatlivspolitik](http://www.alka.dk/privatlivspolitik)

Jeg bekræfter hermed på tro og love, at oplysninger givet på denne anmeldelse samt i medsendte dokumenter er korrekte, samt at jeg har læst og accepteret erklæringen/samtykke.

Bekræft venligst din accept ved din underskrift:

Dato:         Underskrift:

Jeg accepterer at Alka kan bruge e-mail til kommunikation angående min forsikringspolice og forsikrings sag. For at opfylde kravene om datasikkerhed vil Alka aldrig sende dit CPR-nummer eller anden sensitiv information gennem e-mail.