

## Oplysninger om dig

Dit fulde navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr. og by
Telefon	E-mail
Stilling	
Beskriv dit arbejde	

## Forsikring

Jeg ønsker, at omtegne min forsikring ved nedsat erhvervsevne fra en fradragsberettiget forsikring til en ikke-fradragsberettiget forsikring. Det betyder, at jeg ikke længere har fradrag for min indbetaling til forsikringen.

Ændres pr. \_\_\_\_\_ -20 \_\_\_\_\_ Fra \_\_\_\_\_ %/kr. til \_\_\_\_\_ %/kr.

<b>Er du fuldstændig arbejdsdygtig?</b> (med fuldstændig arbejdsdygtig menes, at du kan udføre dit arbejde på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job)	<b>JA</b> <input type="checkbox"/>	<b>NEJ</b> <input type="checkbox"/>	Hvis nej, hvorfor ikke? _____
--	---------------------------------------	--	----------------------------------

## Erklæring og underskrift

Jeg erklærer, at mine besvarelser og oplysningerne er i overensstemmelse med sandheden, og at jeg intet har fortiet. Jeg er klar over, at forsikringsdækningen kan nedsættes eller ophæves, hvis svarene ikke er fuldt sandfærdige, eller hvis fortælse har fundet sted.

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_