# Samtykke B: Når jeg indhenter tilbud i forbindelse med jobskifte

**Afgivelse af tilbud (forespørgsel med helbredsoplysninger, men uden behandlingsforløb)**

Jeg giver med min underskrift samtykke til, at [modtagende selskab] til brug for afgivelse af tilbud på overførsel af pensionsordning i [afgivende selskab] må *indhente, anvende og videregive* de oplysninger, som er nødvendige til det formål.

***Videregivelse af oplysninger til afgivende selskab***

 [Modtagende selskab] kan i den forbindelse videregive følgende nødvendige oplysninger til [afgivende selskab]:

* Personlige oplysninger som fx CPR-nr., navn og adresse.
* Antagelsesvilkår/helbredsbedømmelse i modtagende selskab.
* Optagelsesdato i modtagende selskab.
* Aftaleform i modtagende selskab.
* Reference-/aftalenummer i afgivende og modtagende selskab.
* Nuværende arbejdsgivers navn og CVR-nr.

Oplysningerne videregives alene med det formål, at [afgivende selskab] kan finde og videregive de nødvendige oplysninger til [modtagende selskab]. De nødvendige oplysninger fremgår nedenfor.

***Hvem kan der indhentes oplysninger fra?***

[Modtagende selskab] kan med dette samtykke indhente oplysninger fra [afgivende selskab].

***Hvem kan de indhentede oplysninger videregives til?***

[Modtagende selskab] videregiver i forbindelse med afgivelsen af tilbud de indhentede oplysninger til:

* *Andre [angiv navn og øvrige relevante kontaktoplysninger].*
* Ingen.

***Hvilke typer af oplysninger kan indhentes, anvendes og videregives?***

[Modtagende selskabs navn] kan med dette samtykke *indhente, anvende og videregive* følgende typer af oplysninger:

* Fratrædelsesdato.
* Tidligste udbetalingsalder.
* Risikosummer.
* Genkøbsklausuler.
* Registrering af en eventuelt fraskilt ægtefælles rettigheder.
* Pensionsordningens oprindelige oprettelsesdato.
* Pensionstyper med værdier.
* Indbetalt beløb til afgivende selskab i overførselsåret.
* Oplysninger om pensionsafkastskat.
* Krav om ydelsessammensætning og udbetalingsforløb.
* Seneste uafbrudte indbetalingsperiode i forbindelse med karens.
* Helbredsoplysninger afgivet til afgivende selskab.
* Antagelsesvilkår i afgivende selskab.
* Telefonnummer og mailadresse.
* Oplysninger om familierelationer.
* *Oplysninger om ændring i standardbegunstigelsen.*

***Særligt om helbredsoplysninger og antagelsesvilkår i afgivende selskab***

[Modtagende selskab] stiller krav om afgivelse af helbredsoplysninger ved optagelse i den nye pensionsordning. Hvis jeg bliver undtaget for dette krav på grund af jobskifteaftalen, accepterer jeg, at de helbredsoplysninger, som [afgivende selskab] indhentede ved oprettelsen af pensionsordningen, og [afgivende selskab]s vurdering af disse, kan videregives til [modtagende selskab] og lægges til grund for antagelsen i [modtagende selskab]. Jeg er bekendt med, at det betyder, at [modtagende selskab] kan nedsætte min forsikringsdækning helt eller delvist, hvis disse oplysninger er urigtige, jf. reglerne i Forsikringsaftaleloven om urigtige risikooplysninger.

***Tilbagetrækning af samtykke***

Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage med virkning for fremtiden. Tilbagetrækningen kan have betydning for [modtagende selskab]s mulighed for at afgive tilbud.

Mit samtykke bortfalder på det tidspunkt, hvor tilbudsprocessen er gennemført.

Dato: ………………………. Underskrift: ………………………………………………….