

Sendes retur til  
[kundecenter@agria.dk](mailto:kundecenter@agria.dk)

### Vejledning til udfyldelse

Du har oplyst, at dit dyr er forsikret i et andet forsikringselskab. Hvis du ønsker, at vi skal overtage forsikringen, bedes du udfylde nedenstående fuldmagt og returnere den til os. Modtager vi ikke fuldmagten retur går vi ud fra, at du selv sørger for opsigelsen.

**BEMÆRK:** Kun ét dyr pr. samtykkeerklæring.

### Samtykke/fuldmagt

Agria Dyreforsikring bemyndiges til at indhente alle oplysninger vedrørende følgende forsikring og opsige denne:

Dyrets navn		
Selskab	Policenummer	
Kryds af i den/de forsikring(er), du ønsker opsagt ved nuværende selskab:		
<input type="checkbox"/> Sygeforsikring	<input type="checkbox"/> Ansvarsforsikring	<input type="checkbox"/> Både syge- og ansvarsforsikring

Vælg, hvornår du ønsker ovenstående forsikring opsagt fra:

Hurtigst muligt (løbende måned + en måned og evt. mod gebyr for forkortet opsigelsesvarsel)

Ved hovedforfald/fornyelse den: \_\_\_\_\_ (Der skal være minimum 30 dage til hovedforfald, medmindre du har en skriftlig aftale med selskabet om fritstillelse, og du skal vedlægge kopi af din police)

### Forsikringstager

Navn på forsikringstager	Cpr-nummer
Dato	Underskrift

**Bemærk:** Udfyldelse af navn og dato samt indsendelse på mail er gældende som en fysisk underskrift. Erklæringen behøver derfor ikke at blive udskrevet og underskrevet.

### Forsikringstager 2

Denne skal kun udfyldes, hvis der er to forsikringstagere på forsikringen i andet selskab. Dette kunne f.eks. være en samlever/ægtefælle eller lign.

Navn på forsikringstager 2	Cpr-nummer
Dato	Underskrift

**Bemærk:** Udfyldelse af navn og dato samt indsendelse på mail er gældende som en fysisk underskrift. Erklæringen behøver derfor ikke at blive udskrevet og underskrevet.