

FULLMAKT

Fullmaktsgivare (namn):

Personnummer:

Kundnummer:

Försäkring/skada:

Härmed befullmäktigar jag skadereglerare/skadeadministratörerna Lina Wessel, Caroline Shirley Nilsson, Rasmus Eklöf, Robin Franzén samt den som dessa sätter i sitt ställe att för utredning, bedömning och reglering av min skada (ID-stöld) inhämta följande uppgifter

- Kreditinformation från kreditupplysningsföretag och motsvarande hos berörda myndigheter
- Köphistorik och transaktionsuppgifter från min bank och/eller säljarföretag gällande köp gjorda i mitt namn
- Sekretessbelagd information från bank, kortutställare, Skatteverket eller annan myndighet eller företag där uppgifter om min identitet är aktuell
- Polis och domstol gällande bedrägeri där jag är anmälare eller målsägande

Denna fullmakt berättigar också ovan nämnda personer att för min räkning bestrida fakturor och andra betalningskrav, återställa mina korrekta uppgifter hos företag eller myndighet, vid behov spärra min identitet och i övrigt företräda mig gentemot myndigheter, företag och privatpersoner i ärenden gällande ID-stöld/bedrägeri och tillvarata mina intressen i fråga om inträffad ID-stöld eller motsvarande bedräglig handling gentemot mig.

Fullmakten är endast giltig i tolv (12) månader från undertecknandet.

Datum och ort:

Signatur:

Namnförtydligande:

