

SKADEANMÄLAN ID-KAPNING



Kunduppgifter

Namn:

Adress:

Personnummer: Kundnummer:

Telefon: E-post:

Har du fått hem kreditupplysningar? Om ja, hur många?

Vilka har begärt dessa?

Har du fått hem fakturor? Om ja, hur många?

Från vilka företag?

Har du varit i kontakt med företagen? Om ja, vad sa företagen?

Har du polisanmält händelsen? Ja Nej

Vet du vem som utnyttjat din identitet? Ja Nej

När uppmärksammade du händelsen?

Övrigt

Godkännande och samtycke

Jag ansöker härmed om utbetalning av försäkringsersättning enligt försäkringsvillkoren. Jag försäkrar att uppgifterna jag lämnat i denna skadeanmälan är riktiga. Jag ger mySafety Försäkringar AB fullmakt och samtycke till att för min räkning begära och erhålla information från rese- eller försäkringsbolag som skäligen kan behövas för bedömning av skadeanmälan.

Personuppgifter

Personuppgifter som du lämnar i denna skadeanmälan kommer behandlas av mySafety Försäkringar AB i syfte att kunna reglera den anmälda skadan. All behandling sker i enlighet med EU:s dataskyddsförordning. För mer information om hur mySafety behandlar personuppgifter och vilka rättigheter du har som registrerad, läs mer på www.mysafety.se/om-personuppgifter eller kontakta vårt Dataskyddsbud på dataskyddsbud@mysafety.se.

Signatur

Om du har frågor när det gäller detta kan du kontakta oss på skador@mysafety.se.

Du kan även ringa in till oss på 08-505 530 00 med öppettider vardagar 08-18.