

Skadeanmälan

ID-KAPNING



Kunduppgifter

Namn:

Adress:

Personnummer:

Kundnummer:

Telefonnummer:

E-post:

Har du fått hem kreditupplysningar?

Vilka har begärt dessa?

Om ja, hur många?

Har du fått hem fakturor?

Från vilka företag?

Om ja, hur många?

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.

Underskrift

Ort och datum:

Namnförtydligande:

Signatur

Genom att skriva under intygar jag om att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Om du har frågor gällande skadeanmälan kan du kontakta oss på skador@mysafety.se.