

Anmälan om ersättning för självrisk

Försäkringstagare	Personnummer
Adress	Telefon
Postnummer och ort	
E-post	Datum
Skadedatum	
Ersättningskrav, belopp	
Bank	Bankkontonummer, inklusive clearingnummer

- ✓ Jag bekräftar att de uppgifter jag lämnat i denna anmälan är korrekta och att jag inte undanhåller någon information som är av betydelse för bedömningen av ärendet/fallet.
- ✓ Jag samtycker till att AmTrust Nordic AB inhämtar och behandlar de uppgifter som behövs för att kunna bedöma mina anspråk till försäkringsersättning. Mitt samtycke gäller bara under regleringen av försäkringsfallet och det kommer endast att användas för att utreda förutsättningarna för att en skada föreligger enligt villkoren och att den är ersättningsgill.

.....
Underskrift av försäkringstagare

.....
Datum och ort

Skadeanmälan returneras till:

AmTrust Nordic AB
Hamngatan 11
111 47 Stockholm

E-post:
skador@amtrustgroup.com
Telefon: 08-505 88 839

Till skadeanmälan ska bifogas:

Kopia av ersättningsbeslut från hemförsäkringen

