



Skadeanmälan skickas till:  
AIG Europe Limited  
Skadeavdelningen  
Box 3506, 103 69 Stockholm  
Tel +46 8 506 920 20  
Fax +46 8 506 920 90  
E-mail [claims.sweden@aig.com](mailto:claims.sweden@aig.com)

**För att kunna ge en snabb och effektiv service är det bra om skadeanmälan innehåller**

- Försäkringsnummer
- Beskrivning av den inträffade skadehändelsen, tid och plats

Alla kostnader/utlägg skall styrkas med kvitton, motsvarande i original. Stöld, rån och identitetsstöld skall styrkas med en kopia på polisanmälan.



Skadenummer  
(Ifylles av AIG)

Skadeanmälan skickas till:  
AIG Europe Limited  
Skadeavdelningen  
Box 3506, 103 69 Stockholm  
Tel +46 8 506 920 20  
Fax +46 8 506 920 90  
E-mail claims.sweden@aig.com  
Organisationsnummer:  
516408-1027

## SKADEANMÄLAN – Integritetsförsäkring – Identitetsstöld / Stulna registreringskyltar

### HUVUDFÖRSÄKRAD

Efternamn		Förnamn	
Personnummer			
Bostadsadress		Postnr och postadress	
Telefon/Mobil		E-mail <input type="checkbox"/> Jag accepterar att bli kontaktad via e-mail	
Eventuell ersättning utbetalas till: (Observera att samtliga uppgifter måste ifyllas. För IBAN nummer och Swift kod, kontakta din bank)			
Bankens namn		<input type="checkbox"/> Bankkonto inkl clearing <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Plusgiro	
Finns hem-/villaförsäkring?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Försäkringsnummer
Berörs annan försäkring?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Försäkringsnummer
Har anmälan gjorts till annat försäkringsbolag?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bolag	Skadenummer

### SKADELIDANDE OM ANNAN ÄN HUVUDFÖRSÄKRAD

Efternamn		Förnamn	
Bostadsadress		Postnr, postadress och land	
Personnummer		Telefonnummer hem/arbete	
E-mail		<input type="checkbox"/> Jag accepterar att bli kontaktad via e-mail	

### REDOGÖR FÖR SKADAN

När inträffade skadan?		Klockslag	År/Månad/Dag
Var inträffade skadan?	Adress		Ort
Beskrivning av skadans art, uppkomst och händelseförlopp			

## ERSÄTTNINGANSPRÅK (ORIGINALKVITTON)

Specifikation vid kostnader, ange vad verifikationen avser	Ersättningsanspråk
Vid behov av ytterligare beskrivning, använd ett separat papper	Summa

## UNDERSKRIFT – OBLIGATORISK

Fullmakt för AIG Europe (AIG) att hos läkare, sjukvårdsinrättning, allmän försäkringskassa, Skatteverket eller andra myndigheter och försäkringsbolag inhämta de upplysningar som kan vara erforderliga för bedömning av mina ersättningsanspråk. Fullmakten innefattar även rätt att ta del av sjukjournaler, läkarintyg och registreringshandling avseende mina sjukskrivningsförhållanden. Jag medger att ovan nämnda handlingar får utlämnas till AIG. Fullmakten innefattar även rätt för AIG att delge erforderlig information till försäkringskassan.

AIG är personuppgiftsansvarig för personuppgiftsbehandlingen till följd av ditt skadeärende. AIG har skyldighet att självmant lämna dig information om de personuppgifter vi behandlar och vill således göra dig uppmärksam på följande. Ändamålet med behandlingen av dina personuppgifter är försäkringsadministration och skadeutredning rörande eventuell utbetalning av försäkringsersättning. Du avgör själv om du vill lämna några uppgifter till oss. Personuppgifterna kommer inte att användas till direkt marknadsföring och kommer inte heller att röjas till tredje part för marknadsföring. Har skadehändelsen inträffat i ett annat land eller rör den en utländsk försäkring eller i vissa fall på grund av försäkringsadministration kan dina personuppgifter komma att överföras till ett AIG kontor i ett annat land. Dina personuppgifter kan även komma att överföras till ett eventuellt ombud eller en sakkunnig om detta är nödvändigt för utredningen av ditt ärende. Personuppgifterna kan även komma att användas i statistikutskick till ditt företag eller ansvarig försäkringsmäklare. Den kategori av personuppgifter som kommer att behandlas är sådana personuppgifter som ligger till grund för att beslut skall kunna fattas gällande ditt skadeärende. Detta är således namn, adress, andra kontaktuppgifter, omständigheterna kring skadehändelsen /sjukdomen /olycksfallet, personnummer, kontouppgifter samt efter samråd med dig eventuellt läkarjournaler. Du har rätt att en gång årligen gratis efter ansökan hos oss erhålla information om vilka av dina personuppgifter vi behandlar. Om du önskar ta kontakt med oss med anledning av detta eller för att du önskar att några av dina personuppgifter skall rättas till följd av att dessa är felaktiga eller missvisande finner du AIG kontaktuppgifter överst på denna blankett tillsammans med vårt organisationsnummer.

Genom att lämna dina personuppgifter till AIG i samband med din skadeanmälan samtycker du till insamling och bearbetning (inklusive röjande och internationell överföring) av dina personuppgifter som anges i vår Integritetspolicy som finns tillgänglig på [www.aig.se/se-integritetspolicy](http://www.aig.se/se-integritetspolicy) och från AIG Europe Limited, Box 3506, 103 69 Stockholm. I den utsträckning som du lämnar personuppgifter om någon annan individ intygar du att du har befogenhet att röja hans eller hennes personuppgifter till AIG att du har lämnat information till individen om innehållet i AIG Integritetspolicy.

Jag samtycker till att AIG behandlar personuppgifter om mig i enlighet med det ovanstående.

Jag intygar att lämnade uppgifter är riktiga och sanningsenliga.

Ort och datum	Namnteckning
Målsman/vårdnadshavare om minderårig	Namnförtydligande