

Erklæring og fullmakt

Jeg erklærer at opplysningene ovenfor er gitt så nøyaktig som mulig. Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at jeg mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne forsikringsavtale (jfr. Forsikringsavtaleloven § 8-1).

Jeg gir med dette Skadeservice v/Insurance Management Administration & Advisors AS (IMAA) fullmakt til å innhente de opplysninger som selskapet anser som nødvendige og relevante for behandling av min skadesak.

Alle opplysninger og all dokumentasjon kan videreformidles til selskaper som er involvert i skadesaken, herunder forsikringsgjiver og oppgjørsselskap.

Godkjenning av elektronisk kommunikasjon:

Jeg samtykker i å motta informasjon om min skadesak på epost og/eller SMS.

Signatur

Sted:

Dato:

Underskrift:

Skademelding med vedlegg sendes:

Skadeservice

v/ Insurance Management Administration & Advisors (IMAA)

E-post: skadeservice@imaa.no

Postboks 165, 3571 Ål

Skadeservice (IMAA) utfører skadeoppgjør etter instruks fra, og på vegne av forsikringselskapet AmTrust International Underwriters DAC.

