

UPPSÄGNING AV FÖRSÄKRING

Fyll i och skicka in denna fullmakt så hjälper vi dig att säga upp försäkringen i ditt nuvarande försäkringsbolag.

Tänk på att du själv måste avsluta eventuell betalning via konto/autogiro hos din bank.

Jag vill inte bli kontaktad av mitt nuvarande bolag.

Kryssa för typ av försäkring:

Bil

Husvagn

Villabyggnad

Husbil

Släp

Fritidshus

Veteranbil

Hem

Olycksfall

MC/Moped

Villa/Hem

Nuvarande försäkringsnummer:

Huvudförfallodag:

Nuvarande försäkringsbolag:

LF-Ange län!

Försäkringstagarens namn (v g texta):

Personnummer:

Ort:

Underskrift:

Lägg fullmakten i bifogat svarskuvert.

INTEGRITETSPOLICY

För att du ska kunna ta del av M Sverige försäkring ABs produkter och tjänster kommer dina personuppgifter behandlas enligt gällande lagstiftning samt med största möjliga hänsyn till din personliga integritet. Vår integritetspolicy innehåller information om hur och varför vi behandlar dina personuppgifter samt hur du kan kontakta oss och göra dina rättigheter gällande. Läs mer här: msverige.se/gdpr.