Skadeanmälan – Livförsäkring (dödsfall)

Uppgifter om den avlidne

Avlidnes förnamn och efternamn	Personnummer	Datum för dödsfallet
Huvudförsäkrades förman och efternamn (endast om den avlidne är medförsäkrad)		Personnummer

Försäkran

Fylls i av någon anhörig eller någon annan som väl känner den avlidnes släckförhållanden. Uppgifterna är *obligatoriska* och behövs för att skaderegleraren ska kunna göra en korrekt utbetalning.

I egenskap av (ange släktskap/samhörighet med den avlidne t ex ”make”, ”sambo”, ”barn” eller ”förmånstagare”) försäkrar jag på heder och samvete Namn: Släktskap/samhörighet:		
☐ att bifogad släktutredning, såvitt jag vet, innefattar samtliga arvsberättigade		
☐ att ytterligare följande arvingar, enligt vad jag vet finns		
☐ att make/maka/registrerad partner och barn saknas. Var god att ange om andra arvsberättigade personer finns		
Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap med den avlidne
Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap med den avlidne
Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap med den avlidne
Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap med den avlidne

Uppgifter att besvaras om den avlidne var gift eller registrerad partner

Hade ansökan om äktenskapsskillnad eller upplösning av partnerskap lämnats till domstol? ☐ Ja ☐ Nej	Om ”Ja”, ange datum (ååmmdd)

Uppgifter att besvara om den avlidne var ogift/sambo

Sammanbodde den avlidne under äktenskapsliknande förhållande med ogift sambo ☐ Ja ☐ Nej	Om ”Ja”, ange från när (ååmm)
Sambons förnamn och efternamn	Sambons personnummer

Uppgifter om dödsorsak (obligatoriska uppgifter)

Berodde dödsfallet på ett olycksfall? ☐ Ja ☐ Nej	Om ”Ja”, ange var (t ex bostad, arbete)	Dödsorsak (om denna är känd)
Var den avlidne vid dödsfallet frånvarande från arbete på grund av? ☐ Sjukpenning ☐ Sjukersättning ☐ Tidsbegränsad sjukersättning		Sedan när (ååmmdd)?

Begäran om utbetalning

I egenskap av (ange släktskap/samhörighet med den avlidne t ex ”make”, ”sambo”, ”barn” eller ”förmånstagare”) försäkrar jag på heder och samvete Namn: Släktskap/samhörighet:		
Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap med den avlidne
Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap med den avlidne
Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap med den avlidne
Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap med den avlidne

Skadeanmälan – Livförsäkring (dödsfall)

Observera att en omyndig förmånstagares belopp ska sättas in på överförmyndarspärrat bankkonto om beloppet överstiger 2 prisbasbelopp. Uppge den omyndiges clearing- och kontonummer. Bifoga kopia av kontobevis med uppgift om överförmyndarspärr. Vid omyndig kontohavare ange förmyndarens namn och adress.		
Förmyndarens förman och efternamn	Personnummer	Telefonnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Ort

Underskrift av den som avger försäkran samt begär utbetalning

- Jag intygar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.
  Jag medger att de uppgifter som lämnats om den avlidnes hälsotillstånd, personuppgifter, samt riskbedömning- och skaderegleringsresultat får registreras i bolagets dataregister

Ort och datum	Underskrift	Namnförtydligande	Personnummer
E-post		Telefonnummer	Den avlidnes personnummer

De uppgifter som du lämnar till försäkringsgivaren kommer att behandlas och arkiveras av försäkringsgivarensamt dess återförsäkrare i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Detta för fullgörande av ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar. Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om försäkringsgivarens tjänster och produkter.
Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området. I de fall vi behöver lämna ut uppgifterna utanför EU/EES, d.v.s. i ett s.k. tredjeland, skyddas dina personuppgifter enligt de krav som gäller enligt dataskyddsförordningen, exempelvis genom användande av EU-kommissionens standardavtalsklausuler.
All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast vara tillgängliga för personer som behöver ha tillgång till uppgifterna för att utföra sitt arbete. Uppgifterna kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Läs mer på: sensorforsakring.se/privat/personuppgiftspolicy/

Med skadeanmälan ska dödsfallsintyg och släktutredning från Skatteverket bifogas.

Blanketten skickas till:
Sedgwick Sweden AB
Box 1141
171 22 Solna