



DESSA INSTRUKTIONER ÄR VIKTIGA ATT LÄSA INNAN DU FYLLER I ANMÄLNINGSBLANKETTEN

STEG 1: VIKTIG INFORMATION

Nedan finner ni information om vilka handlingar vi behöver för att handlägga ärendet.

- Observera att person/er som skriver under blanketten ska vara person/er som framgår på släktutredningen eller annan behörig person.
- För att ersättning ska kunna utgå krävs bland annat att den försäkrade var fullt frisk samt hade en tillsvidareanställning vid försäkringens tecknande.

Försäkringsbrev samt fullständiga villkor skickades till den försäkrade i samband med försäkringens tecknande.

STEG 2: FYLL I BLANKETTEN

- Fyll i alla delar av blanketten – vi behöver all informationen för att handlägga ärendet skyndsamt.
- Bifoga samtliga handlingar som efterfrågas.
- Skriv under blanketten – vi kan inte handlägga ärendet utan underskrift.

STEG 3: UNDERLAG ATT BIFOGA

För att kunna handlägga ärendet behöver vi följande handlingar tillsammans med blanketten:

- Släktutredning från Skatteverket. Dödsbodelägarna är de som är behöriga att underteckna denna skadeanmälan. Om inte alla dödsbodelägare undertecknar denna skadeanmälan skall det bifogas en fullmakt från den eller de övriga som visar att den eller de som undertecknar har rätt att göra det för dödsboets räkning. Om annan än dödsbodelägare undertecknar denna skadeanmälan, tex en begravningsbyrå, skall den fullmakten bifogas. Om annan behörig person som ej framgår på släktutredning undertecknar denna skadeanmälan, skall kopia på tingsrättens förordnande bifogas.
- Dödsorsaksintyg där dödsorsaken framgår. Denna utfärdas av läkare/mottagning där den avlidne behandlats.
- Kopia på arbetsgivarintyg som styrker att den avlidne hade en tillsvidareanställning vid försäkringens tecknande alternativt kopia på F-skattesedel om den avlidna var egenföretagare vid försäkringens tecknande.
- Bifogad fullmakt som ger AXA möjlighet att kontakta Försäkringskassan samt arbetsgivare.

VIKTIGT: För en skyndsamt handläggning ber vi er samla ihop samtliga handlingar och skicka in allt tillsammans.

STEG 4: HUR NI KAN ANMÄLA ÄRENDET?

Ni har följande alternativ att anmäla ärendet till oss:

- Ni kan skicka anmälan till oss på följande adress: AXA, Box 7439, 103 91 Stockholm.
- Ni kan skanna och skicka via e-post till: clp.se.kundservice@partners.axa

STEG 5: VAD HÄNDER SEN?

När vi mottagit samtliga handlingar kommer vi att registrera ärendet. Vi har en handläggningstid på upp till 14 dagar, därefter kommer vi att skicka ett skriftligt beslut.

- Vidare kommer AXA att hämta in nödvändig information från Försäkringskassan vid försäkringens tecknande.
- Om försäkringen kan lämna ersättning kommer vi att informera er om belopp, vart och när ersättningen utbetalas.
- Om försäkringen inte kan lämna ersättning kommer vi att meddela anledningen.

Om vi behöver efterfråga kompletterande uppgifter kommer det att medföra en längre handläggningstid.

Vänligen häfta inte ihop handlingarna.



SKADEANMÄLAN AVSER

För- och efternamn (dödsbo):	Personnummer (dödsbo):
------------------------------	------------------------

DÖDSORSAK:

Dödsorsak:	Vilket datum avled låntagaren:
	Vid dödsfall pga sjukdomsfall, när konstaterades diagnosen:

UPPGIFTER OM BOUTREDNINGSMAN/DÖDSBOANSVARIG:

För- och efternamn	Telefon (hem)
Adress	Telefon (mobil)
	E-post
Postnummer / Ort	

GODKÄNNANDE OCH SAMTYCKE

Dödsboet (nedan även kallat "vi" eller "ni") ansöker härmed om utbetalning av försäkringsersättning enligt försäkringsvillkoren. Vi försäkrar att uppgifterna som lämnats i denna skadeanmälan är riktiga. Vi förstår att försäkringsgivaren kan kräva återbetalning från dödsboet om vi har lämnat felaktig information. Vi ger försäkringsgivarna Financial Insurance Company-Sweden och Financial Assurance Company-Sweden (bägge under varumärket AXA) fullmakt och samtycke till att för dödsboets räkning begära och erhålla information från Försäkringskassa, fackförbund och arbetsgivare som skäligen kan behövas vid bedömningen av skadeanmälan. Om AXA skall begära hälsorelaterad information direkt från läkare och vårdinrättningar skall vi dock ges möjlighet att först ta ställning till detta och eventuellt lämna en särskild fullmakt. Vi förstår att vi på begäran ska sända de handlingar till AXA som kan krävas för bedömningen av skadeanmälan. Vi förstår och samtycker till att all information i detta ärende kommer att lagras på datamedia om det är nödvändigt för behandlingen av skadeanmälan och kommer att användas för att AXA och eventuellt andra bolag inom AXA koncernen inom och utom EU och EES skall kunna behandla skadeanmälan. Om AXA inte är försäkringsgivare för försäkringen kan personuppgifterna om så behövs också skickas till försäkringsgivaren som kan finnas inom eller utom EU och EES. AXA är ansvarig för lagring av data i enlighet med tillämplig lag. Dödsboet har rätt att få besked om vilka uppgifter om dödsboet som behandlas/hur dessa behandlas och ni begär det genom att skriva ett brev till AXA och be om besked enligt 26§ Personuppgiftslagen. Om det förekommer fel i uppgifter och om ni vill att dessa skall rättas kan ni skriftligen lämna in en sådan begäran till AXA.

Dödsboet försäkrar härmed att de uppgifter som lämnats i skadeanmälan är riktiga och att dödsboet har läst och förstått ovan godkännande och samtycke. Vänligen bekräfta dödsboets försäkran, godkännande och samtycke genom att underteckna nedan. Om det finns fler dödsbodelägare kan samtliga underteckna nedan annars skall undertecknande dödsbodelägare ha fullmakt från de övriga för att underteckna för dödsboets räkning. Undertecknande kan även ske av annan än dödsbodelägare med fullmakt från samtliga dödsbodelägare eller av boutredningsman eller skiftesman utsedd av tingsrätt.

Jag försäkrar härmed att de uppgifter jag lämnat i skadeanmälan är riktiga och att jag har läst och förstått ovan godkännande och samtycke. Vänligen bekräfta din försäkran, ditt godkännande och samtycke genom att underteckna.

Datum
Underskrift/er av behörig person/er som framgår på släktutredningen eller annan behörig person.
Namnförtydligande
<input type="checkbox"/> Dödsboet samtycker till att AXA får använda elektronisk kommunikation, såsom e-post, när personuppgifter sänds i detta ärende. Detta samtycke omfattar dock inte rätt att sända hälsorelaterad information och information om arbete elektroniskt mellan AXA och utomstående enheter.



Härmed ges AXA fullmakt att för dödsboet räkning inhämta den information de anser nödvändig från Försäkringskassan och arbetsgivare.

SKADEANMÄLAN AVSER

För- och efternamn (dödsbo):

Personnummer (dödsbo):

FULLMÄKTIG

Försäkringsgivaren Financial Assurance Company - Sweden, org. nr, 516403-5551 (AXA)

Box 7439, 103 91 Stockholm

Tel: 08-502 520 63, Fax: 08-502 520 64

FULLMAKTSGIVARENS UNDERSKRIFT:

För dödsboets räkning. Här skall behörig delägare/annan behörig företrädare för dödsboet underteckna.

För-och efternamn:

Gatuadress:

Postnummer & ort:

Telefon:

Datum:

E-post:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Om fler behöriga finnes; För-och efternamn:

Datum:

Underskrift/er: