

Skademelding Dødsfall

Representant for dødsboet

Forsikret

Etternavn, fornavn	Etternavn, fornavn
Personnummer	Personnummer
Adresse	Adresse
Postnummer	Postnummer
Postadresse	Postadresse
Telefon dagtid	
E-postadresse (fylles ut for raskere korrespondanse i saken)	

Dato for dødsfall (oppgi år, måned og dag)

Ulykke

Når skjedde ulykken (oppgi år, måned og dag)?	Hvor skjedde ulykken?
Hvordan skjedde ulykken?	

Sykdom

Når oppstod sykdommen (oppgi år, måned og dag)?	
Sykdommens symptom/diagnose	

Dokumenter som skal legges ved

- Dødsattest,
- Dokument som viser dødsårsak,
- Politirapport ved trafikkulykke e.l.,
- Journalutdrag fra sykehus eller annen helseinstans.

Personopplysninger

Forsikringsadministratoren vil behandle den forsikredes personopplysninger som angår den forsikredes helse iht. personopplysningsloven (nnn.nnn). Formålet med behandlingen er fullføring av de avtalemessige forpliktelsene overfor den forsikrede. Personopplysningene kan bli behandlet av andre selskaper som forsikringsgiveren samarbeider med for å kunne utføre oppdraget forsikringsgiveren har fra den forsikrede.

Underskrift og fullmakt

Jeg bekrefter herved at de gitte opplysningene er fullstendige og riktige. Jeg samtykker i at arbeidsgivere, NAV, leger, sykehus og andre helseinstanser og myndigheter kan gi forsikringssselskapet de opplysningene som forsikringssselskapet mener de trenger for å behandle den begunstigetes erstatningskrav

Sted og dato	Signatur
--------------	----------

Skademelding sendes til e-post betalingsforsikring@willis.com eller:

Willis AS
Betalingsforsikring
P.O. Box 344 Skøyen,
0213 Oslo

Vær klar over at korrespondanse i saken primært vil skje via e-post.