

Skademelding Dødsfall

Representant for dødsboet

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

Forsikret

Etternavn, fornavn
Personnummer
Adresse
Postnummer
Postadresse

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 forsikringsselskapet de opplysningene som forsikringsselskapet mener de trenger for å behandle den begunstigetes erstatningskrav

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

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

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

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