



Skadeanmälan Allra Premiepensionsförsäkring

Med skadeanmälan ska dödsfallsintyg och släktutredning från Skatteverket bifogas. Försäkringsgivare och den som beslutar om och betalar ut ersättning är AXA France Vie S.A. (registrerat i Frankrike) och anmälan skickas till Allra c/o AXA, se adress nedan.

1. UPPGIFTER OM DEN AVLIDNE

Avlidnes förnamn och efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅ-MM-DD-XXXX)
Datum för dödsfallet	

2. FÖRSÄKRAN (ska fyllas i av någon anhörig eller någon annan som väl känner den avlidnes släktförhållanden)

I egenskap av		
<input type="text"/>		
försäkrar jag på heder och samvete (ange släktskap eller samhörighet med den avlidne t ex "make", "barn", eller "förmånstagare")		
<input type="checkbox"/> att bifogad släktutredning, såvitt jag vet, innefattar samtliga arvsberättigade		
<input type="checkbox"/> att make/registrerad partner och barn saknas.		
<input type="checkbox"/> att ytterligare arvingar, enligt vad jag vet, finns enligt vad som anges nedan.		
Var god att ange om andra arvsberättigade personer finns		
Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap/Förmånstagare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap/Förmånstagare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap/Förmånstagare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. UPPGIFTER ATT BESVARA OM DEN AVLIDNE VAR GIFT ELLER REGISTRERAD PARTNER

Hade ansökan om äktenskapsskillnad eller upplösning av partnerskap lämnats till domstol?
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Om "Ja" ange datum:
<input type="text"/>

4. UPPGIFTER ATT BESVARA OM DEN AVLIDNE VAR OGIFT/SAMBO

Sammanbodde den avlidne under äktenskapsliknande förhållanden med ogift sambo? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Om "Ja" ange sedan när de var sambo
Sambons förnamn och efternamn
Sambons personnummer

5. UPPGIFTER OM DÖDSORSAK (obligatoriska uppgifter)

Berodde dödsfallet på <input type="checkbox"/> Olycksfall <input type="checkbox"/> Sjukdom	Var den avlidne vid dödsfallet frånvarande från arbete på grund av? <input type="checkbox"/> Sjukpenning <input type="checkbox"/> Sjukersättning <input type="checkbox"/> Tidsbegränsad sjukersättning
---	---

6. BEGÄRAN OM UTBETALNING

I egenskap av			
<input type="text"/>			
anhåller jag om utbetalning av försäkringsbeloppet (ange släktskap/samhörighet med en avlidne t ex "make", "barn", eller "förmånstagare")			
Kontohavarens förnamn och efternamn	Clearingnummer	Kontonummer	Personnummer
Kontohavarens förnamn och efternamn	Clearingnummer	Kontonummer	Personnummer
Kontohavarens förnamn och efternamn	Clearingnummer	Kontonummer	Personnummer
Kontohavarens förnamn och efternamn	Clearingnummer	Kontonummer	Personnummer

Observera att en omyndig förmånstagers belopp ska sättas in på överförmyndarspärret bankkonto om beloppet överstiger ett (1) prisbasbelopp. Uppge den omyndiges clearing- och kontonummer. Bifoga kopia av kontobezvis från banken med uppgift om överförmyndarspär. Enligt lag informeras Överförmyndarnämnden om insättningen. Vid omyndig kontohavare ange förmyndarens namn och adress:

Förmyndarens förnamn och efternamn	Telefonnummer (även riktnummer)	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Ort

7. UNDERSKRIFT/FULLMAKT AV DEN SOM AVGER FÖRSÄKRAN SAMT BEGÄR UTBETALNING

<input type="checkbox"/> Jag intygar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.		
<input type="checkbox"/> Jag medger att läkare, sjukhus eller annan vårdanstalt, allmän försäkringskassa, annan myndighet eller annan försäkringsinrättning får lämna de upplysningar som Allra Försäkring AB, som företräder försäkringsgivaren Axa France Vié, anser sig behöva.		
Underskrift	Namnförtydligande	
Datum	Personnummer	Den avlidnes personnummer
E-postadress	Telefonnummer (även riktnummer)	

8. PERSONUPPGIFTER

Behandling av personuppgifter (PUL) enligt personuppgiftslagen (1998:204)

Uppgifter som lämnas till Allra Försäkring AB eller till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom respektive koncern samt till eventuella samarbetspartners, kommer att behandlas för att kunna utföra begärda åtgärder, fullgöra ingångna avtal eller andra skyldigheter som följer av tillämplig lag. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med skaderegleringen. Den som begär ersättning eller annan berörd är införstådd med att det kan vara nödvändigt att inhämta och behandla sådana uppgifter för att avtalet ska kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling och i syfte att ge korrekt information. Personuppgifter kan komma att samköras med andra register i syfte att uppdatera kontaktuppgifter. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom Allra-koncernen eller försäkringsgivarens koncern, och till olika samarbetspartners. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för de beskrivna ändamål. Försäkringsbolaget har rätt att registrera anmälda skador med anledning av detta försäkringsavtal i ett skadeanmälningsregister som är gemensamt för försäkringsbranschen.

9. BIFOGA TILL SKADEANMÄLAN:

<input type="checkbox"/> Dödsfallsintyg/Släktutredning från Skatteverket	<input type="checkbox"/> Utdrag från den avlidnes premiepensionskonto dagen före dödsfallet (erhålls från Premiepensionsmyndigheten)	<input type="checkbox"/> Om obduktion har utförts ska en kopia av obduktionsrapporten bifogas
<input type="checkbox"/> Intyg om dödsorsak	<input type="checkbox"/> Dokument som visar att angivet bankkonto tillhör den som begär ersättning. Viktigt att IBAN-nummer framgår.	<input type="checkbox"/> Om det finns en polisrapport ska en kopia av rapporten bifogas
<input type="checkbox"/> Personbevis avseende den/de som begär ersättning		