Skadeanmälan
Livförsäkring (dödsfall)

SÄKRA

1. Uppgifter om den avlidne

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

2. Försäkran (ska fyllas i av någon anhörig eller någon annan som väl känner den avlidnes släktförhållanden)
Uppgifterna är obligatoriska och behövs för att Säkra Direkt AB ska kunna göra en korrekt utbetalning

I egenskap av _____ försäkrar jag på heder och samvete
(ange släktskap/samhörighet med den avlidne t ex "make", "barn" eller "förmånstagare")

☐ att bifogad släktutredning, såvitt jag vet, innefattar samtliga arvsberättigade

☐ att ytterligare följande arvingar, enligt vad jag vet finns

☐ att make/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

3. Uppgifter att besvaras om den avlidne var gift eller registrerad partner

Hade ansökan om äktenskapsskillnad eller upplösning av partnerskap lämnats till domstol? Om "Ja", ange datum:

☐ ja ☐ Nej

4. Uppgifter att besvaras om den avlidne var ogift/sambo

Sammanbodde den avlidne under äktenskapsliknande förhållanden med ogift sambo Om "Ja", ange sedan när de var sambo

☐ ja ☐ Nej

Sambons förnamn och efternamn Sambons fullständiga personnummer

5. Uppgifter om dödsorsak (obligatoriska uppgifter)

Berodde dödsfallet på ett olycksfall? Om "Ja", ange var (t ex bostad, arbete) Dödsorsak (om denna är känd)

☐ Ja ☐ Nej

Var den avlidne vid dödsfallet frånvarande från arbete på grund av? Sedan när?

☐ Sjukpenning ☐ Sjukersättning ☐ Tidsbegränsad sjukersättning

☐ Dödsorsaksintyg underskrivet av läkare bifogas

6. Begäran om utbetalning

I egenskap av _____ anhåller jag om utbetalning av försäkringsbeloppet.
(ange släktskap/samhörighet med den avlidne t ex "make", "barn" eller "förmånstagare")

1. Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap med den avlidne
2. Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap med den avlidne
3. Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap med den avlidne
4. Förnamn och efternamn	Personnummer	Släktskap med den avlidne

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 förnamn och efternamn	Personnummer	Telefonnummer (även riktnr)
Utdelningsadress	Postnummer	Ort

7. Betalning önskas insatt på

Betalningsmottagare 1

	Clearingnummer	Kontonummer	Bank
☐ Bankkonto			
	Kontonummer		
☐ Personkonto			

Betalningsmottagare 2

	Clearingnummer	Kontonummer	Bank
☐ Bankkonto			
	Kontonummer		
☐ Personkonto			

Betalningsmottagare 3

	Clearingnummer	Kontonummer	Bank
☐ Bankkonto			
	Kontonummer		
☐ Personkonto			

Betalningsmottagare 4

	Clearingnummer	Kontonummer	Bank
☐ Bankkonto			
	Kontonummer		
☐ Personkonto			

8. Återbetalning av premie till premiebetalarens konto

☐ Dödsbo ☐ Annan (ange namn): _____

	Clearingnummer	Kontonummer	Bank
☐ Bankkonto			
	Kontonummer		
☐ Personkonto			

9. 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 skaderegleringsresultatet får registreras i bolagets dataregister

Datum	Underskrift	Namnförtydligande	Personnummer
E-post adress		Telefonnummer (även riktnr)	Den avlidnes personnummer

10. Personuppgifter

Behandling av personuppgifter

Nedan beskriver vi lite kort hur vi på Säkra Direkt behandlar personuppgifter, och fullständig information finns på vår webbplats sakradirekt.se/integritetspolicy/. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, och vi ber dig då ta kontakt med din försäkringsförmedlare i Säkra. Vi samlar in personuppgifter för att kunna vidta åtgärder som begärts av dig innan ett avtal träffas, för att kunna teckna ett avtal och för att fullgöra ett försäkringsavtal. Uppgifterna kan även användas till statistik, marknads- & kundanalyser, produktutveckling, förebygga skador och för övriga ändamål som framgår av den fullständiga informationen på vår webbplats. Säkra följer de lagar och förordningar som gäller vid tidpunkten som är aktuell vid inhämtning och behandling av dina personuppgifter. Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra bolag som Säkra samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området. Personuppgifterna kan också lämnas ut till myndigheter om vi är skyldiga till detta enligt lag. Om du önskar information om vilka personuppgifter som försäkringsgivaren behandlar om dig kan du lämna eller skicka en skriftlig begäran till: Personuppgiftsansvarig: Säkra Direkt AB, Box 16247, 103 24 Stockholm

Med skadeanmälan ska dödsfallsintyg och släktutredning från Skatteverket samt dödsorsaksintyg underskrivet av läkare bifogas.

Blanketten skickas till: Säkra Direkt AB, Box 3098, 550 03 Jönköping