

ANMÄLAN AVSER

Försäkringsnr		
Den avlidnes/försäkrades namn	Personnr	
Utdelningsadress	Postnr	Ort

VIKTIGT
Bifoga

- Registerutdrag från Skatteverket "Dödsfallsintyg"
- Dödsorsaksintyg, journalkopior eller obduktionsprotokoll där dödsfallsorsak framgår
- Datautskrifter från Försäkringskassan, försäkringsbild (030-bild) samt
- Intyg om utbetald ersättning för de senaste fem åren (kan beställas från Försäkringskassans hemsida)

Uppgifter om dödsfallet

Datum för dödsfallet - (År/Mån/Dag)		
Dödsorsak	Berodde dödsfallet på olycksfall?	NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>

Uppgift om vårdcentral/företagshälsovård

Wilken vårdcentral/hälsocentral/företagshälsovård tillhörde den avlidne? Ange namn och ort

Vilka vårdinrättningar har den avlidne besökt med anledning av dödsorsaken?

Vårdinrättningarnas namn och ort

Tidigare sjukdom/skada

Har den avlidne tidigare lidit av samma eller liknande sjukdom/skada? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/>	Om Ja, när? - (År/Mån/Dag)
Wilken sjukdom/skada?	
Wilken/vilka vårdinrättningar anlätades då? Vårdinrättningens namn och ort	

Företrädare för dödsboet

Namn	Samhörighet med den avlidne (t ex make eller barn)	
Adress	Telefon dagtid (även riktnr)	
Postnr	Ort	Telefon kvällstid (även riktnr)

Blanketten/Försäkran skall fyllas i av anhörig eller annan som väl känner den avlidnes släktförhållanden m.m.
Uppgifterna behövs för att BNP Paribas Cardif skall kunna bedöma rätten till ersättning och göra korrekt utbetalning enligt förmånstagarförordnandet.
(Observera att barn utom äktenskap har arvsrätt efter såväl fadern som modern och eventuellt deras släktingar)

Den avlidnes namn	Den avlidnes personnr
-------------------	-----------------------

FÖRSÄKRAN

I egenskap av:

Ange släktskap/samhörighet med den avlidne
--

Försäkrar jag på heder och samvete att:

<input type="checkbox"/> ytterligare följande arvingar finns, såvitt jag vet. - (vid fler, ange på separat papper)
--

<input type="checkbox"/> bifoga släktutredning, såvitt jag vet, innefattar samtliga arvsberättigade

Namn	Personnr	Släktskap med den avlidne
Namn	Personnr	Släktskap med den avlidne

<input type="checkbox"/> make/maka/registrerad partner och barn saknas. Ange om andra arvsberättigade personer finns. - (vid fler, ange på separat papper)
--

Namn	Personnr	Släktskap med den avlidne
Namn	Personnr	Släktskap med den avlidne

Besvaras om den avlidne var gift eller registrerad partner

Hade ansökan om äktenskapsskillnad eller upplösning av partnerskap lämnats till tingsrätten?	NEJ <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	-----------------------------

Besvaras om den avlidne var ogift eller sambo

Sammanbodde den avlidne under äktenskapliknande förhållanden med ogift person?	NEJ <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	Om Ja, sedan när? - (År/Mån/Dag)
--	------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

Om Ja, ange sambons namn och personnr

UNDERSKRIFT

BNP Paribas Cardif och dess samarbetspartners behandlar personuppgifter vid skaderegleringen i enlighet med försäkringsvillkoren. Behandlingen sker uteslutande för att fullfölja avtalet. Om du har frågor angående behandlingen kan du kontakta personuppgiftsansvarig på BNP Paribas Cardif, telefon: 031-707 98 70. När skada anmäls till BNP Paribas Cardif, kan anmälan även komma att göras till GSR, (försäkringsbranschens gemensamma skadeanmälningsregister), i enlighet med försäkringsvillkoret.

Underskrift av den som avger försäkran

Riktigheten av ovanstående uppgifter bestyrks. Jag intygar härmed att lämnade uppgifter är sanningsenliga och så fullständiga som möjligt.		
Namnsteckning	Datum - (År/Mån/Dag)	Ort
Namnförtydligande	Personnr	
Samhörighet med den avlidne (t ex make eller barn)	Telefonnr dagtid (inkl. riktnr)	

BLANKETTEN INSÄNDES TILL: BNP PARIBAS CARDIF, BOX 24110, 400 22 GÖTEBORG

Försäkringsgivare för livförsäkringsprodukter är BNP Paribas Cardif Livförsäkring AB
Försäkringsgivare för övriga personförsäkringar är BNP Paribas Cardif Försäkring AB