

→ ANMELDELSE VED DØDSFALD

Lånenummer/Kontonummer:	Restgælden:	
Den afdødes navn:	CPR-nr.:	
Adresse:	Postnr.:	By:

Hvis to forsikrede. Navn og CPR-nr. for forsikrede nr. to:

Forsikredes navn:	CPR-nr.:
-------------------	----------

VIGTIGT!Følgende skal vedlægges
skadesanmeldelsen:

- Skifteerklæring fra skifteretten
- Journalkopi eller lægeerklæring fra den afdødes læge med information om dødsdato og dødsårsag. Hvis dødsårsagen er sygdom, skal det fremgå, hvornår den blev konstateret første gang.

→ DATO FOR DØDSFALDET

A

Dag/md/år
Skyldes dødsfaldet en ulykke? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Dødsårsag / hvorledes skete ulykkestilfældet?

→ OPGIV HVILKE BEHANDLINGSSTEDER AFDØDE BESØGTE I FORBINDELSE MED DØDSFALDSÅRSAGEN

B

Behandlingsstedets navn:	Adresse:
Behandlingsstedets navn:	Adresse:

→ REPRÆSENTANT FOR AFDØDE

C

Navn:	Tilknytning til den afdøde:	
Adresse:	Postnr.:	By:
Tlf.nr. dagtid:	Mobil tlf.nr.:	
E-mail adresse:		

Andre forsikringer:

Er skaden anmeldt til andre forsikringselskaber? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Selskab og policenr. eller skadenr.:

ØVRIGE OPLYSNINGER

UNDERSKRIFTSERKLÆRING OG BEKRÆFTELSE AF DØDSBOET

Underskrift af repræsentant for den afdøde:

Samtykke til indhentning af helbredsoplysninger m.v.

Forsikringsbegivenhed

Derfor skal du give samtykke

Når du rejser krav om udbetaling fra Cardif Livförsäkring, har du i henhold til forsikringsaftaleloven pligt til at give Cardif Livförsäkring alle tilgængelige og relevante oplysninger. Du har derfor pligt til at give Cardif Livförsäkring alle oplysninger, som kan have betydning for bedømmelsen af sagen og for fastsættelsen af forsikringsydelsens størrelse. Crawford & Company behandler skader på vegne af Cardif Livförsäkring her i Danmark.

Udbetaling af forsikringen

Man har ifølge loven først krav på at få udbetaling fra forsikringen 14 dage efter, at Cardif Livförsäkring har fået de oplysninger, som er nødvendige for, at vi kan bedømme sagen og fastsætte størrelsen af forsikringsudbetalingen. Det følger af forsikringsaftaleloven.

Afdødes læge kan videregive helbredsoplysninger m.v.

Afdødes læge kan med dit samtykke videregive oplysninger om afdødes helbredsforhold, oplysninger om øvrige private forhold og andre fortrolige oplysninger. Det følger af sundhedsloven.

Du kan altid trække samtykket tilbage

Dit samtykke gælder i et år efter, at du har givet det. En kopi af dette samtykke bliver givet til alle, som Cardif Livförsäkring ønsker at få helbredsoplysninger m.v. fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan du altid vælge at trække det tilbage.

Samtykke

Jeg giver hermed mit samtykke til, at Crawford & Company på vegne af Cardif Livförsäkring kan indhente alle relevante oplysninger. Det kan være sygdomsoplysninger, oplysninger om afdødes helbredsforhold, herunder kontakt til sundhedsvæsenet, oplysninger om sociale forhold, oplysninger hos Ekspres Bank som forsikringstager vedrørende lånet som afdødes forsikring er tilknyttet m.v.

Oplysninger kan indhentes fra praktiserende læger, sygehuse og andre relevante dele af sundhedsvæsenet, hos offentlige myndigheder, herunder kommune og Arbejdsskadestyrelsen samt hos andre forsikringselskaber og pensionskasser.

Samtykket omfatter helbredsoplysninger frem til det tidspunkt, hvor Cardif Livförsäkring har bedømt mit eventuelle krav på, at få min forsikring udbetalt.

Kopi af dette samtykke gives til den læge, kommune m.fl., der anmodes om at give oplysninger til Crawford & Company på vegne af Cardif Livförsäkring.

Jeg er bekendt med, at Cardif Livförsäkring og Crawford & Company indhenter, behandler, opbevarer og videregiver personoplysninger vedrørende sygdomshistorik og anden sygdomsinformation i nødvendig omfang med henblik på skadesbehandling og øvrige opfyldelser af forsikringsaftalen.

Jeg erklærer samtidig, at alle angivne oplysninger er fuldstændige og korrekte.

CPR-nr.:	Underskrift:
By:	Dato: - Dag/md/år
	Navn skrevet tydeligt:

VED SPØRGSMÅL OMKRING BEHANDLINGEN AF PERSONOPLYSNINGERNE, VENLIGST KONTAKT ANSVARLIGE HOS CARDIF FORSIKRING PÅ
TLF. 80 70 20 80.

BLANKETTEN SENDES TIL:
Cardif Forsikring
c/o Crawford & Company Denmark
Vestergade 2A, 3. sal, 1456 København K