



Skadeanmälan Pensionskraft - Dödsfall

Vänligen läs dessa instruktioner innan ni fyller i anmälningsblanketten

Steg 1: Viktig information:

- Observera att person/er som skriver under blanketten ska vara person/er som framgår på släktutredningen eller annan behörig person.
- För att ersättning ska kunna beviljas krävs bland annat att den försäkrade var fullt frisk samt hade en tillsvidareanställning vid försäkringens tecknande.

Försäkringsbesked skickades till den försäkrade i samband med försäkringens tecknande.

Steg 2: Fyll i blanketten:

- Fyll i alla delar av blanketten – vi behöver all informationen för att handlägga ärendet skyndsamt.
- Skriv under blanketten – vi kan inte handlägga ärendet utan underskrift.

Steg 3: Underlag att bifoga:

- Släktutredning från Skatteverket. Dödsbodelägarna är de som är behöriga att underteckna denna skadeanmälan. Om inte alla dödsbodelägare undertecknar denna skadeanmälan skall det bifogas en fullmakt från den eller de övriga som visar att den eller de som undertecknar har rätt att göra det för dödsboets räkning. Om annan än dödsbodelägare undertecknar denna skadeanmälan, tex en begravningsbyrå, skall den fullmakten bifogas. Om boudredningsman eller skiftesman undertecknar denna skadeanmälan, skall kopia på tingsrättens förordnande bifogas.
- Dödsorsaksintyg där dödsorsaken framgår. Denna utfärdas av läkare/mottagning där den avlidne vårdats/tagits emot.
- Kopia på arbetsgivarintyg som styrker att den avlidne hade en tillsvidareanställning vid försäkringens tecknande.
- Bifogad fullmakt som ger AXA möjlighet att kontakta Försäkringskassan samt arbetsgivare.
- Kontobevis/kontoutdrag där det framgår att bankkontot tillhör den avlidne.

**Vänligen sänd in alla dokument tillsammans för skyndsamt handläggning.
Häfta inte ihop handlingarna.**

Steg 4 : Hur ni kan anmäla ärendet:

Ni har följande alternativ att anmäla ärendet till oss:

- Ni kan skicka anmälan till oss på följande adress: AXA, Box 7439, 103 91 Stockholm.
- Ni kan skanna och skicka via e-post till: clp.se.kundservice@partners.axa

Steg 5: Vad händer sen?

När vi mottagit samtliga handlingar kommer vi att registrera ärendet. Vi har en handläggningstid på upp till 10 arbetsdagar, därefter kommer vi att skicka ett skriftligt beslut.

- Vidare kommer AXA att hämta in nödvändig information från Försäkringskassan vid försäkringens tecknande.
- Om försäkringen kan lämna ersättning kommer vi att informera företrädaren av dödsboet per post om belopp och när ersättningen utbetalas.
- Om försäkringen inte kan lämna ersättning kommer vi att meddela anledningen till företrädaren av dödsboet per post.

Häfta inte ihop handlingarna

Skadeanmälan Dödsfall:

Skadeanmälan avser:

För- och efternamn (dödsbo):

Personnummer (dödsbo): -

Kontouppgifter för utbetalning:

Observera att bankkontot måste tillhöra den avlidne

Bank:

Clearingnummer: Kontonummer:

Dödsorsak:

Dödsorsak:

Vilket datum avled den försäkrade:

Vid dödsfall pga sjukdomsfall,
när konstaterades diagnosen:

Uppgifter om boutredningman/dödsboansvarig:

För- och efternamn:

Gatuadress:

Postnummer: Ort:

Telefon (dagtid):

Telefon (mobil):

Häfta inte ihop handlingarna

Godkännande och samtycke:

Dödsboet (nedan även kallat "vi" eller "ni") ansöker härmed om utbetalning av försäkringsersättningen enligt försäkringsvillkoren. Vi försäkrar att uppgifterna som lämnats i denna skadeanmälan är riktiga. Vi förstår att försäkringsgivaren kan kräva återbetalning från dödsboet om vi har lämnat felaktig information. Vi ger försäkringsgivarna AXA France IARD Sweden filial och AXA France Vie Sweden filial (bägge under namnet AXA) fullmakt och samtycke till att för dödsboets räkning begära och erhålla information från Försäkringskassa, fackförbund och arbetsgivare som skäligen kan behövas vid bedömningen av skadeanmälan. Om AXA skall begära hälsorelaterad information direkt från läkare och vårdinrättningar skall vi dock ges möjlighet att först ta ställning till detta och eventuellt lämna en särskild fullmakt. Vi förstår att vi på begäran ska sända de handlingar till AXA som kan krävas för bedömningen av skadeanmälan. Vi förstår och samtycker till att all information i detta ärende kommer att lagras på datamedia om det är nödvändigt för behandlingen av skadeanmälan och kommer att användas för att AXA och eventuellt andra bolag inom AXA-koncernen inom och utom EU och EES skall kunna behandla skadeanmälan. Om det förekommer fel i uppgifter och om ni vill att dessa skall rättas kan ni skriftligen lämna in en sådan begäran till AXA.

Dödsboet försäkrar härmed att de uppgifter som lämnats i skadeanmälan är riktiga och att dödsboet har läst och förstått ovan godkännande och samtycke. Vänligen bekräfta dödsboets försäkras, godkännande och samtycke genom att underteckna nedan. Om det finns fler dödsbodelägare kan samtliga underteckna nedan annars skall undertecknande dödsbodelägare ha fullmakt från de övriga för att underteckna för dödsboets räkning. Undertecknande kan även ske av annan än dödsbodelägare med fullmakt från samtliga dödsbodelägare eller av boutredningsman eller skiftesman utsedd av tingsrätt.

Datum:

Underskrift/er av behörig person/er som framgår på släktutredningen eller annan behörig person.

X

Namnförtydligande:

X

Dödsboet samtycker till att AXA får använda elektronisk kommunikation, såsom e-post, när personuppgifter sänds i detta ärende. Detta samtycke omfattar dock inte rätt att sända hälsorelaterad information och information om arbete elektroniskt mellan AXA och utomstående enheter.

För mer information kring AXAs sekretesspolicy ber vi dig besöka <https://se.clp.partners.axa/home-se/sekretesspolicy>.

Sänd in anmälan via:

Post:

AXA
Box 7439
103 91 Stockholm

Fax:

08-502 520 64

E-post:

clp.se.kundservice@partners.axa



Fullmakt

Härmed ges AXA fullmakt att för dödsboets räkning inhämta den information de anser nödvändig från Försäkringskassan och arbetsgivare.

Skadeanmälan avser:

För – och efternamn (dödsbo):

Personnummer (dödsbo): -

Fullmäktig:

Försäkringsgivaren Financial Assurance Company - Sweden, org. nr, 516403-5551 (AXA)

Box 7439

Tel: 08-502 520 63

103 91 Stockholm

Fax: 08-502 520 64

Fullmaktsgivarens underskrift:

För dödsboets räkning.

Här skall behörig delägare/annan behörig företrädare för dödsboet underteckna.

För-och efternamn:

Gatuadress:

Postnummer: Ort: Telefon:

Datum: E-post:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Om fler behöriga finnes:

För-och efternamn:

Datum:

Underskrift/er:

För-och efternamn:

Datum:

Underskrift/er:

Vid fler behöriga, fyll i på baksidan av denna blankett.