

## SKADEANMÄLAN – Dödsfall på grund av olycksfallsskada

### Grunduppgifter försäkrad

Avlidnes/försäkrads för- och efternamn		Personnummer
Adress		Försäkringsnummer
Postnummer	Ortnamn	Datum för dödsfallet (År/Mån/Dag)

### Kontaktuppgifter dödsbo

Dödsboföreträdares för- och efternamn		Personnummer
Adress		Telefon dagtid
Postnummer	Ortnamn	Mobil
Samhörighet med den avlidne		E-postadress

### Upplysningar

Beskriv kortfattat olycksfallskadan som orsakade dödsfallet.

### Bankuppgifter dödsbo

Clearing nummer	Kontonummer
-----------------	-------------

### Bilagor

Följande ska bifogas med skadeanmälan:

- Kopia på dödsfallsintyg
- Dödsorsaksintyg, journalkopior eller liknade dokument som visar dödsorsaken

### Jag medger att lånegivaren får lämna den information som Gjensidige behöver för att handlägga detta ersättningsanspråk.

Som företrädare för dödsboet lämnas samtycke till att läkare eller annan sjukvårdspersonal eller sjukvårdsinrättning, allmän försäkringskassa, myndighet eller annan försäkringsinrättning får lämna Gjensidige de upplysningar, journaler, registerhandlingar, intyg mm som Gjensidige anser sig behöva för att handlägga detta ersättningsanspråk.

### Underskrift

Jag förklarar härmed att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort och datum	Underskrift dödsboföreträdaren
Telefonnummer	Namnförtydligande

### Skadeanmälan skickas till:

Gjensidige Försäkring, Box 4430, 203 15 Malmö eller via e-post [specialskador@gjensidige.se](mailto:specialskador@gjensidige.se)

Telefon 0771-326 321