



VIGTIG VEJLEDNING, LÆSES FØR UDFYLDELSE AF DENNE ANMELDELSE

- Husk følgende dokumentation skal vedlægges anmeldelsen;**
 - Dødsberetningen
 - Begravelsestesten
 - Lægererklæring fra afdødes praktiserende læge med oplysninger om dødsdato og dødsårsag
 - Underskrevet samtykkeerklæringen af bobestyrelsen for afdøde
- For hurtigere sagsbehandling, bedes du sørge for følgende;**
 - At sikre dig, at alle felterne er udfyldt i læsbar skrift "Blok bogstaver"
 - At sikre dig, at alt dokumentation er vedlagt anmeldelsen
 - At sikre dig, at underskrive samtykkeerklæringen
- Anmeldelsen kan sendes på følgende måder;**
 - Post adresse: BNP Paribas Cardif Nordic AB, SE-401 10 Göteborg, Sverige
 - Email: skade@bnpparibascardif.dk

UDFYLDES MED BLOKBOGSTAVER

ANMELDELSE GÆLDER FOR

Låne-/Kontonummer:	
Den afdødes navn:	CPR-nr.:

OPLYSNINGER OM MEDFORSIKRET

Medforsikrets navn:	CPR-nr.:
---------------------	----------

OPLYSNINGER OM DØDSFALDET

Dag/Md/År:	
Skyldes dødsfaldet en ulykke? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Var politiet tilkaldt ulykken/skaden? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Dødsårsag/hvorledes skete ulykkestilfældet?	

OPLYSNINGER OM NAVN OG ADRESSE FOR PRAKTISERENDE LÆGE FOR AFDØDE

Praktiserende læges navn:		
Adresse:	Postnummer:	By:

OPLYSNINGER OM BOBESTYRER FOR AFDØDE

Navn:	Tilknytning til den afdøde:	
Adresse:	Postnummer:	By:
Telefon:	Mobil:	
E-mail adresse:		

OPLYSNINGER OM ANDRE FORSIKRINGER

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

Forsikringsgiver for dødsfaldsdækning er BNP Paribas Cardif Livforsikring AB og øvrige dækninger er BNP Paribas Cardif Forsikring AB. Adressen til forsikringsgiver er Box 24110, 400 22 Göteborg, Sverige. Forsikringsgiver er repræsenteret i Danmark ved sine filialer med adresse BNP Paribas Cardif Nordic AB, SE-401 10 Göteborg, Sverige. Selskaberne hedder tilsammen BNP Paribas Cardif.



UNDERSKRIFTSERKLÆRING OG BEKRÆFTELSE AF DØDSBOET

Underskrift af bobestyrer for den afdøde

FP 611 - Samtykke till indhentning og videregivelse af oplysninger - Forsikringsbegivenhed - Afdød

Derfor skal du give samtykke

Når der rejses krav om udbetaling fra BNP Paribas Cardif, har BNP Paribas Cardif behov for alle relevante oplysninger i henhold til forsikringsaftaleloven/erstatningsansvarsloven. Når du kan være berettiget til en forsikrings-lydelse efter en afdød person, har du pligt til at give BNP Paribas Cardif alle oplysninger, som kan have betydning for bedømmelse af sagen og for fastsættelsen af forsikringsydelsens størrelse.

Udbetaling af forsikringen

Ifølge forsikringsaftaleloven/erstatningsansvarsloven er der først krav på udbetaling fra forsikringen 14 dage/1 måned efter, at BNP Paribas Cardif har fået de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme sagen og fastsætte størrelsen af forsikringsudbetalingen.

Læge m.fl. kan videregive oplysninger

Når du har givet samtykke, kan den afdødes læge videregive oplysninger om den afdødes helbredsforhold, fordi det er nødvendigt af væsentlige hensyn til den, der evt. er berettiget til en forsikringsydelse efter afdøde. Det følger af sundhedslovens § 45 og § 43, stk. 2, nr. 2. Offentlige myndigheder og forsikringsselskaber m.fl. kan ligeledes med dit samtykke videregive oplysninger om den afdøde, dog i henhold til anden lovgivning.

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 BNP Paribas Cardif ønsker at få oplysninger fra. Hvis du fortryder dit samtykke, kan det altid trækkes tilbage.

Du får besked, hver gang BNP Paribas Cardif indhenter oplysninger

Hver gang BNP Paribas Cardif indhenter konkrete oplysninger, får du besked om, hvor oplysningerne indhentes, hvilke oplysninger der indhentes, præcis for hvilken periode og hos hvem BNP Paribas Cardif ønsker at indhente oplysningerne.

Samtykke

Jeg giver hermed mit samtykke til, at BNP Paribas Cardif må indhente alle nødvendige oplysninger om [afdødes navn - cpr-nummer]. Det kan være sygdomsoplysninger, oplysninger om helbredsforhold, herunder kontakt til sundhedsvæsenet, oplysninger om sociale forhold m.v.

Oplysninger må indhentes hos praktiserende læger, sygehuse og andre relevante dele af sundhedsvæsenet, hos offentlige myndigheder, herunder kommune, Arbejdsskadestyrelsen og politi samt hos andre forsikringsselskaber og pensionskasser. De indhentede oplysninger må videregives til andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsskadestyrelsen samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i sagen.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor BNP Paribas Cardif har bedømt mit evt. krav på at få forsikringen udbetalt. Kopi af dette samtykke gives til den læge, kommune m.fl., der anmodes om at give oplysninger til BNP Paribas Cardif.

Lægeforeningen og Forsikring & Pension 2009

Jeg accepterer hermed at BNP Paribas Cardif må bruge alt elektronisk kommunikation, inkl. e-mail, når der afsendes og modtages personlige data relateret til min sag. Dette omhandler ikke helbredsoplysninger og informationer om arbejdsforhold mellem BNP Paribas Cardif og andre personer og instanser nævnt i denne erklæring.

Jeg bekræfter hermed på Tro og Love, at ovenstående oplysninger er korrekte, samt at jeg har læst og accepteret erklæringen/samtykke, og accepterer at BNP Paribas Cardif kan kræve eventuelle ydelser tilbagebetalt, hvis jeg har angivet urigtige oplysninger.

Bekræft venligst din accept ved din underskrift.

CPR-nr.:	Underskrift:	
By:	Dato - Dag/Md/År:	Navn skrevet tydeligt:

PERSONOPLYSNINGER

Behandling af personoplysninger: For information om hvordan vi behandler dine personoplysninger, venligst se www.bnpparibascardif.dk/personoplysninger.