

**ANMELDELSE GÆLDER FOR**

UDFYLDES MED BLOKBOGSTAVER

Evt. policenummer:	
Den afdødes navn	Cpr-nr -

OPLYSNINGER OM DØDSFALDET

Dag/måned/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 DEN AFDØDE

Praktiserende læges navn	Telefon/mobil	
Adresse	Postnr	By
E-mailadresse		

OPLYSNINGER OM BOBESTYRER FOR AFDØDE

Navn	Cpr-nr / Cvr-nr -	
Tilknytning til den afdøde		
Adresse	Postnr	By
E-mailadresse	Telefon/mobil	

OPLYSNINGER OM ANDRE FORSIKRINGER

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

OPLYSNINGER OM ANSÆTTELSE / FIRMA

Var den afdøde ansat eller selvstændig erhvervsdrivende? Hvis NEJ, hvornår var den afdøde sidst ansat eller selvstændig erhvervsdrivende?	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> Ansat <input type="checkbox"/> Selvstændig erhvervsdrivende
Arbejdsgiverens navn/navn på selvstændig erhvervsdrivende	Ansats hos nuværende arbejdsgiver/er selvstændig fra den - dag/måned/år)	
Adresse	Ansættelsens udstrækning, timer per uge	
Postnr	By	Arbejdsgiverens telefon

VIGTIGT

Vedlæg kopier af

- Dødsattest side 1 og 2, hvis til rådighed
- Skifteretsattest
- Lægejournal eller lægeerklæring fra afdødes praktiserende læge med oplysning om dødsfaldsdato og dødsårsag

Fortsættes på næste side

UNDERSKRIFTSERKLÆRING OG BEKRÆFTELSE AF DØDSBOET

Den afdødes navn	Den afdødes cpr-nr
------------------	--------------------

FP611 - Samtykke til indhentning og videregivelse af oplysninger – Forsikringsbegivenhed – Afdød

Derfor skal du give samtykke

Når du rejser 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 forsikringsydelse efter en afdød person, har du pligt til at give BNP Paribas Cardif alle oplysninger, som kan have betydning for bedømmelse af sagen og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Udbetaling af forsikring

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

Læge m.fl. kan videregive oplysninger

Den afdødes læge kan med dit samtykke 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, hvorfor 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 den afdøde. 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, Arbejdsmarkedets erhvervsforsikring (AES) og politi samt hos andre forsikringsselskaber og pensionskasser. De indhentede oplysninger må videregives til andre forsikringsselskaber, pensionskasser, Arbejdsmarkedets erhvervsforsikring (AES) samt andre autoriserede sundhedspersoner, der involveres i sagen.

Samtykket omfatter oplysninger frem til det tidspunkt, hvor BNP Paribas Cardif har bedømt mit eventuelle 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.

Lægeforeningens Attestudvalg har godkendt, at denne samtykkeerklæring kan anvendes til at indhente helbredsoplysninger m.v. fra læger. Når der indhentes oplysninger fra læger, sker det ved en aftalt erklæring som suppleres med kopi eller uddrag af relevant journalmateriale, hvis selskabet/pensionskassen anmoder om det.

Lægeforeningen og Forsikring & Pension 2008.

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

UNDERSKRIFT – Sørg for at alle felterne er udfyldt og at alt dokumentation er vedlagt anmeldelsen

Underskrift af bobestyreren for den afdøde

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.

By	Dato (dag/måned/år)	Underskrift
Bobestyrerens / nærståendes cpr-nr. / cvr-nr		Navn skrevet tydeligt

BLANKETTEN SENDES I ORIGINAL TIL: BNP Paribas Cardif, Lyskær 1, 3 sal tv, 2730 Herlev

Forsikringsgiver for dødsfaldsdækning er BNP Paribas Cardif Livforsikring AB. Forsikringsgiver for øvrige personforsikringer er BNP Paribas Cardif Forsikring AB. Adressen til forsikringsgiver er Box 24110, 400 20 Göteborg, Sverige. Forsikringsgiver er repræsenteret i Danmark ved sine filialer med adresse BNP Paribas Cardif Nordic AB, SE-401 10 Göteborg, Sverige. Selskaberne hedder sammen BNP Paribas Cardif.