

Søknad om erstatning ved dødsfall

For å kunne behandle din søknad behøver vi følgende dokumentasjon:

- Kopi av skifteattest
- Legitimasjon og eventuelle fullmakter i forbindelse med dødsfallet

Informasjon om den som melder på vegne av dødsboet	
Fornavn:	Etternavn:
Fødsels- og personnummer:	Adresse:
Sted:	Postnummer:
Mobiltelefon:	E-post:
Informasjon om den som er falt bort	
Fornavn:	Etternavn:
Fødsels- og personnummer:	Adresse:
Postnummer:	Sted:
Informasjon om den som er forsikringskunde (Kun hvis annen person enn avdøde)	
Fornavn:	Etternavn:
Forsikringsavtale nr:	Forsikringsordning:
Fødsels- og personnummer:	Adresse:
Sted:	Postnummer:
Mobiltelefon:	E-post:

Informasjon om dødsfallet:
Når inntraff dødsfallet:

Kontonummer for eventuell utbetaling av erstatning:
Kontonummer:

Skademelding med vedlegg sendes:

Skadeservice v/ Insurance Management Administration & Advisors (IMAA)

Postboks 165, 3571 ÅL

Kontakt oss gjerne på:

Skadeservice@imaa.no eller 400 34 440



Skadeservice v/ IMAA utfører skadeoppgjør etter instruks fra, og på vegne av forsikringselskapet AmTrust International Underwriters DAC

Samtykkeerklæring og fullmakt:

Behandling av personopplysninger : Behandling av personopplysninger er regulert av Lov om behandling av personopplysninger LOV-2018-06-15-38 og Forordning (EU) nr 2016/679. Du finner informasjon om personvern og behandling av personopplysninger på Datatilsynets hjemmeside <https://www.datatilsynet.no> De personopplysninger som vi innhenter er nødvendige for at vi skal kunne behandle din skadesak, oppfylle selskapets avtaleforpliktelser og forøvrig kundens ønske om skadebehandling. Opplysningene vil kunne bli benyttet for å vurdere og fatte beslutninger om forsikrings innhold og vilkårsutforming. Jeg er kjent med at all behandling av mine personopplysninger utføres ihht. norsk lov og gjeldende regelverk .Jeg erklærer at opplysningene ovenfor er gitt så nøyaktig som mulig. Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at jeg mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne forsikringsavtale (jf. Forsikringsavtaleloven §§ 8-1 og 18-1).

Godkjenning av elektronisk kommunikasjon.:Jeg samtykker i å motta informasjon om min skadesak på e-post og/eller SMS.

Underskrift og fullmakt: Jeg erklærer at opplysningene som er avgitt i dette skadeskjemaet er gitt så nøyaktig som mulig. Jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at kravstiller mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne forsikringsavtale (jf. Forsikringsavtaleloven §§ 8-1 og 18-1).

Jeg gir med dette Skadeservice v/ Insurance Management Administration & Advisors AS (IMAA)som databehandler og AmTrust International Underwriters DAC som behandlingsansvarlig og deres generalagent AmTrust Nordic AB fullmakt til å behandle mine avgitte personopplysninger, og videre å innhente de opplysninger som selskapet anser som nødvendige og relevante for behandling av skadesaken. Fullmakten omfatter rett til å innhente alle opplysninger/dokumenter fra NAV, arbeidsgiver, lege og andre. De som blir bedt om å avgi opplysninger/dokumenter fritas for taushetsplikt.

Signatur:

Sted:

Dato:

Underskrift: