

# Skadeanmälan

## Dödsfall



<b>Bolagets noteringar:</b> Bolag, bolagsnr
---

Försäkringstagarens namn och adress
-------------------------------------

### Personuppgifter

Försäkringsnummer	Finns förmånstagarförordnande? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Skadenummer
Den avlidnes namn		Personnr
Företrädare för dödsboet med personnummer		
Företrädare för dödsboets kontaktuppgifter		
Dödsboet/ förmånstagaren önskar ersättning till <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto		Nummer (inkl clearingnummer)

### Uppgifter om dödsfallet

När inträffade skadehändelsen som var orsak till dödsfallet?	Var inträffade skadehändelsen som var orsak till dödsfallet?
När inträffade dödsfallet?	Var inträffade dödsfallet?
Beskrivning av händelseförloppet	
Vilket sjukhus och avdelning kontaktades?	
Vilket datum kontaktades läkare första gången?	Inlagd på sjukhus fr o m – t o m

### Övriga handlingar som skall bifogas

- Intyg om dödsorsak (från sjukhuset)
- Polisrapport om skadehändelsen är polisanmäld

### Underskrift

Härmed intygas att här lämnade uppgifter är riktiga	
Ort och datum	Företrädare för dödsboets underskrift

Blanketten skickas till Dina Försäkringar, FE 50320, 832 82 Frösön