



Trinn 1: Viktig informasjon

Viktig informasjon

- Vær oppmerksom på at den som signerer på skjemaet må være autorisert/ha fullmakt til å representere boet.
- Skademeldingsskjemaet må sendes inn senest 3 år etter dødsdatoen.

Ved tegning av forsikring ble det sendt ut forsikringsbevis og forsikringsvilkår. Det er disse forsikringsvilkårene som må oppfylles for at dekning kan utbetales. Vennligst se dine forsikringsvilkår for gjeldende vilkår og bestemmelser.

Trinn 2: Utfylling av skjema

Hvordan skjemaet skal fylles ut

- Sørg for at alle deler av skjemaet er utfylt – vi trenger all denne informasjonen for å kunne vurdere kravet ditt så raskt som mulig.
- Pass på at du inkluderer all dokumentasjon som kreves fra listen nedenfor.
- Kontroller at skjemaet er signert og datert.

Trinn 3: Dokumentasjon som må vedlegges

For å behandle kravet må følgende dokumentasjon sendes inn sammen med dette skjemaet:

- Kopi av skifte/uskriftattest
- Del B må være utfylt av lege

VIKTIG: Vennligst send inn all dokumentasjon samlet sammen med fullstendig utfylt skademelding. Dette vil hjelpe oss til å vurdere kravet så raskt som mulig og hindre forsinkelser i behandlingsprosessen.

Trinn 4: Hva skjer videre?

Når vi mottar fullstendig utfylt skjema og vedlagt dokumentasjon vil vi behandle dette i henhold til forsikringsvilkårene. Dette vil vanligvis ta 10 arbeidsdager. Du vil deretter motta et brev med bekreftelse om:

- Utbetaling, dersom utbetaling kan foretas.
- Dersom vi ikke kan foreta utbetaling vil vi forklare årsaken til dette.

Hvis vi ikke mottar god nok informasjon og/eller dokumentasjon slik at vi kan ta en avgjørelse, vil vi skriftlig etterspørre ytterligere dokumentasjon. Dette vil føre til forsinkelser i behandlingen av ditt krav.

Trinn 5: Hvor du skal sende skjema og dokumentasjon:

Dokumentasjon kan sendes til oss på følgende måte:

Post: AXA
Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo

Fax: 23 28 20 90
E-post: clp.no.kundeservice@partners.axa

Hvis du kan, foreslår vi at du beholder en kopi av utfylt skademeldingsskjema og dokumenter som du har sendt oss. All informasjon vi ber deg om å sende inn til oss vil gi oss mulighet til å behandle kravet ditt så raskt som mulig. Ufullstendige skademeldingsskjemaer og/eller dokumentasjon vil resultere i at kravet blir forsinket. Noen ganger vil vi behøve mer informasjon eller avklaring og i disse tilfellene vil vi kontakte deg.

Trenger du hjelp til å fylle ut skjemaet eller har noen spørsmål, vennligst ta kontakt med vårt kundesenter på telefon 800 37 500.



Del A: Opplysninger om avdøde

Personnr.:	<input type="text"/>	Dødsdato:	<input type="text"/>
Etternavn:	<input type="text"/>	Fornavn:	<input type="text"/>
Postadresse:	<input type="text"/>	Postnr. og sted:	<input type="text"/>
Navn på forsikringsformidler:	<input type="text"/>	Forsikringsnummer:	<input type="text"/>
Kontonummer for eventuell utbetaling:	<input type="text"/>		
Navn på siste arbeidsgiver:	<input type="text"/>		
Dato for siste arbeidsdag:	<input type="text"/>		
Var avdøde pensjonert på dødsdagen:	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>	
Yrke:	<input type="text"/>		

Del B: Legererklæring - Fylles ut av avdødes primærlege

Avdødes navn:	<input type="text"/>
Avdødes personnr.:	<input type="text"/>
Dødsdato:	<input type="text"/>
Hvis dødsårsaken er sykdom, når ble denne konstantert første gang:	<input type="text"/>
Dødsårsaken:	<input type="text"/>
Legens navn:	<input type="text"/>
Legens stempel og dato:	<input type="text"/>



Del C: Opplysninger om representanten for boet

Personnummer:

Etternavn:

Fornavn:

Postadresse:

Postnummer og sted:

Vedlegg fullmakt dersom det er flere pårørende i boet, eller en avgjørelse fra retten foreligger.

Del D: Erklæring og fullmakt

Boet krever ytelser i henhold til forsikringsavtale. Jeg/vi erklærer at jeg/vi har gitt riktige opplysninger om skadetilfellet og erkjenner at forsikringsgiveren kan kreve eventuelle ytelser tilbakebetalt dersom jeg/vi har gitt uriktige opplysninger, og at boet også kan tape retten til ethvert krav under denne og andre forsikringer hos forsikringsgiveren. Jeg/vi erkjenner at jeg/vi må fremskaffe nødvendig dokumentasjon for å godtgjøre boets krav og samtykker i at AXA France IARD og AXA France Vie (AXA) kan innhente uttalelser og opplysninger fra alle arbeidsgivere, leger og helseinstitusjoner hvor den avdøde har vært til undersøkelse og/eller behandling, både forut for tegning av forsikringen og senere. Jeg/vi fritar legene og helseinstitusjonene fra sin taushetsplikt til å gi fullstendige opplysninger og svar på alle spørsmål som AXA måtte finne nødvendige for å behandling av forsikringssaken, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av boets rettigheter under forsikringen. Jeg/vi samtykker i at alle opplysninger blir lagret på data og at slik informasjon kan bli overført til AXAs kontorer innenfor EU og EØS. AXA er ansvarlig for oppbevaring av data i henhold til gjeldende lovgivning. I de tilfellene hvor AXA ikke er forsikringsgiver kan også informasjonen bli overført til forsikringsgiveren innenfor eller utenfor EU og EØS. Vennligst gå til <https://no.clp.partners.axa/personvern> for våre fulle retningslinjer for personvern. Jeg/vi bekrefter å ha lest, forstått og samtykker herved på denne erklæringen. Vennligst bekreft at du/dere har akseptert ved din/deres signatur under.

Dato:

Underskrift(er) av representant(er) for boet:

Blokkbokstaver:

Jeg/vi samtykker med dette til at AXA kan bruke elektronisk kommunikasjon, herunder epost, ved mottak og sending av personlig informasjon relatert til boet (unntatt helseopplysninger og opplysninger relatert til arbeidsforhold) mellom AXA og øvrige personer og enheter nevnt i denne erklæring og fullmakten.