

Blanketten skickas i original till

Swedbank Försäkring
FE 902, 107 77 Stockholm

Personnummer

									-			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Försäkringsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Den avlidnes namn

--

1. Dödsfallsintyg med släktutredning utfärdat av SkatteverketInnefattar släktutredningen från Skatteverket samtliga förmänstagare?
Om "Nej", ange nedan de ytterligare förmänstagare som finns Ja Nej**2. Dödsorsaksintyg utfärdad av läkare ska bifogas**

Dödsorsak (intyg från läkare ska bifogas)

--

Uppgifter om förmänstagare. Om samtliga förmänstagare inte får plats här, var vänlig fortsatt på sidan 2.

OBS! Vid TGL anges barn till den avlidne som vid dödsfallet var under 20 år även om barnet inte är förmänstagare till grundbelopp.

Efternamn och fullständigt förnamn	Personnummer (år, mån, dag, nr)

Försäkringsbelopp utbetalas till konto om detta är anslutet till Swedbanks utbetalningssystem (SUS). För att ansluta konto till SUS - ta kontakt med Swedbank/Sparbanken. Om sådan anslutning saknas sker utbetalning genom en utbetalningsavi.

Vem ska bouppteckningsintyg skickas till?

Namn och adress	
<input type="checkbox"/> Undertecknad	<input type="checkbox"/> Annan (ange namn och adress)

Måste besvaras om den avlidne inte var gift eller registrerad partner och sambo är förmänstagare

Sammanbodde den avlidne i ett parförhållande med ogift person vid tidpunkten för dödsfallet? Om "Ja", ska sidorna 3 och 4 fyllas i av sambon.

 Ja Nej**Måste besvaras om den avlidne var gift eller registrerad partner**

Var ansökan om äktenskapsskillnad/upplösning av partnerskap inlämnad vid tidpunkten för dödsfallet?

 Ja Nej

Om "Ja", ange datum för ansökan

Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig bolaget också av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begär ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 24171, 104 51 Stockholm.

Underskrift

(Släktskap eller annan samhörighet)	
I egenskap av	förklarar undertecknad att ovanstående uppgifter så vitt jag vet är riktiga
Datum	Namnteckning
Utdelningsadress, postnummer och ort	Telefon dagtid (även riktnr)

OBS! FÖRSÄKRINGSBREV I ORIGINAL SKA BIFOGAS ANMÄLAN

Gäller inte om försäkringen är en pensionsförsäkring, gruppförsäkring eller kapitalförsäkring tecknad efter 1 jan 1997.



Den avlidnes namn	Personnummer
-------------------	--------------

11. Fanns mellan dig och den avlidne något skriftligt samboavtal vid dödsfallet?	Kopia bifogas			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
12. Hade den avlidne upprättat testamente till förmån för dig?	Kopia bifogas			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
13. Vem har förrättat/ kommer att förrätta bouppteckningen?	Namn			
	Utdelningsadress, postnummer och ort			
	Kopia av bouppteckningen bifogas			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
14. Övriga omständigheter som du vill åberopa				
Medgivande Underskrift av sambo	För utredning i ärendet kan banken komma att behöva inhämta yttranden från personer som kände den avlidnes förhållanden. Om detta blir nödvändigt - godkänner du att sådana personer får kännedom om de uppgifter som du ingivit i ärendet?			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		
	Jag försäkrar att här lämnade uppgifter är riktiga			
	Datum	Namnteckning		

Styrkande av samboförhållande

Efterlämnar den avlidne myndiga barn eller föräldrar bör de nedan styrka dina lämnade uppgifter. Ett samboförhållande kännetecknas enligt sambolagen i normalfallet av att två personer stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande och har gemensamt hushåll.

Uppgiftslämnarens släktskap med den avlidne		Uppgiftslämnarens släktskap med den avlidne	
Datum	Telefon dagtid (även riktnummer)	Datum	Telefon dagtid (även riktnummer)
Underskrift		Underskrift	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	

Uppgiftslämnarens släktskap med den avlidne		Uppgiftslämnarens släktskap med den avlidne	
Datum	Telefon dagtid (även riktnummer)	Datum	Telefon dagtid (även riktnummer)
Underskrift		Underskrift	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	