

Viktig information till dig som ska fylla i skadeanmälan.

Här kommer din skadeanmälan. För att du ska få svar från oss så snart som möjligt ber vi dig att fylla i blanketten och bifoga de efterfrågade handlingarna.

Vad händer efter att jag skickat in min skadeanmälan?

När vi mottagit din skadeanmälan och de handlingar som erfordras för att vi ska kunna göra en korrekt bedömning av din rätt till ersättning kommer vi meddela dig vårt beslut inom 30 dagar.

Om något är oklart är du varmt välkommen att kontakta oss på 08-506 597 05 eller via mail på forsakring@ikano.se.

Med vänlig hälsning
Ikano Försäkring

Ifylld blankett skickas till:

Ikano Försäkring c/o Crawford & Company
Box 6044
171 06 Solna

4. Dödsfall

Orsak till dödsfallet? Sjukdom <input type="checkbox"/> Olycksfall <input type="checkbox"/>	Hur gick olyckan till?/Sjukdomens art eller diagnos?
När skedde dödsfallet? (ÅÅMMDD)	(ev. fortsättning skrivs vid noteringar)

Underlag att bifoga

- Dödsorsaksintyg
- Journalutdrag från sjukhus vid dödsfall på grund av sjukdom
- Polisrapport vid dödsfall på grund av olycka eller trafikolycka
- Boupppteckning eller släktutredning

Noteringar

Var vänlig observera att vi endast kan handlägga ditt ärende med erforderade intyg bifogade (samt underskrift).

Underskrift Försäkrad/Förmyndare/Dödsboets förvaltare

Med min underskrift bekräftar jag att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Ort och datum

Underskrift

Telefon dagtid

Namnförtydligande

Fullmakt avseende skadereglering av anmäld skada

Dödsboet/Försäkrad medger att Försäkringskassa, A-kassa, Arbetsförmedling, arbetsgivare, försäkringsinrättning samt läkare och sjukvårdsinrättningar får lämna Ikano Försäkring erforderliga handlingar som behövs för bedömning av ersättningsfrågan. Dödsboet/Försäkrad lämnar härmed samtycke till att Ikano Försäkring behandlar sådana personuppgifter om den avlidne/Försäkrade som dödsboet/Försäkrad eller någon annan, har tillhandahållit till Ikano Försäkring i syfte att administrera försäkringen. Med personuppgifter avses även personnummer och uppgifter om den avlidnes/Försäkrades hälsa. Med "behandlar" avses här varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifterna, vare sig detta sker på automatisk väg eller inte, t.ex. insamling, registrering, lagring, ändring eller utlämnande av personuppgifterna till en tredje part. Dödsboet/Försäkrad samtycker även till att Ikano Försäkring får överföra personuppgifterna inom och utom den Europeiska Unionen. Om felaktigheter förekommer i personuppgifterna och dödsboet/Försäkrad önskar rättelse av sådana felaktigheter kan Ikano Försäkring kontaktas på adress: Box 1202, 172 24 Sundbyberg.

Fullmakten gäller till dess den återkallas eller ärendet avslutas. Återkallas fullmakten innan ärendet avslutas och Ikano Försäkring inte tagit del av alla handlingar som krävs för att reglera skadan kommer skaderegleringen att avbrytas till dess ny fullmakt inkommer.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande