



NORDEA FINANS – BETALINGSFORSIKRING FOR SALGSPANTLÅN

Skade-/refusjonsskjema

Informasjon om forsikrede

ID-/Kundenummer:	
Navn:	Fødsels-og personnr.:
Adresse:	Postnr/sted:

MELDING OM DØDSFALL

Når skjedde dødsfallet (oppgi dato, klokkested og sted)?		
Navn på behandlende lege:	Adresse til behandlende lege:	
Beskriv dødsårsak og hvordan dødsfallet skjedde:		
Er dødsfallet meldt til politi? JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilket politidistrikt?	Saksnummer:

Tilleggsopplysninger

--

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.

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 jeg 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 min skadesak. 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.

Jeg er kjent med at all behandling av mine personopplysninger utføres iht. norsk lov og gjeldende regelverk .

Sted/dato	Underskrift
-----------	-------------

Vedlegg til skademeldingen:

- Bekreftelse fra behandlende lege som oppgir årsak og tidspunkt
- Evt andre attester

[Nordea Finans v/Insurance
Management Administration &
Advisors AS Postboks 165
3571 Ål
Tlf 400 34 40
e-post: \[skadeservice@imaa.no\]\(mailto:skadeservice@imaa.no\)](#)