

Vänligen bifoga registerutdrag från Skatteverket "Dödsfallsintyg och Släktutredning" samtidigt med denna anmälan.

» **Försäkrings-/Gruppavtalsnummer samt Arbetsgivare/Försäkringsförmedlare**

Försäkringsnummer/Gruppavtalsnummer	Arbetsgivare/Försäkringsförmedlare
-------------------------------------	------------------------------------

» **Försäkrad/Avlidne**

Den avlidnes namn	Personnummer
Gruppmedlems personnummer om den avlidne var medförsäkrad	Dödsfallsdatum
Företrädare för dödsboet	Samhörighet med den avlidne
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Telefon	E-post

» **Begäran om utbetalning**

I egenskap av: _____ anholder jag om utbetalning till dödsboets konto. (ange släktskap/samhörighet med den avlidne t.ex. "make")	
Dödsboets bank	Clearingnummer samt kontonummer

» **Underskrift av den som begär utbetalning**

Ort och datum (ÅÅMMDD)	Underskrift
Telefon	Namnförtydligande
Utdelningsadress	Postnummer och ort

Som personuppgiftsansvarig behandlar Euro Accident personuppgifter för att kunna erbjuda och leverera de försäkringar och tjänster som vi har kommit överens om och för andra ändamål som att till exempel följa lagar och andra regler. För detaljerad information om personuppgiftsbehandlingen, vänligen läs vidare i Euro Accidents integritetspolicy som finns på [www.euroaccident.se](http://www.euroaccident.se) eller kontakta Euro Accident. Integritetspolicyen, innehåller bland annat information om hur Euro Accident samlar in och använder dina personuppgifter men även information om dina rättigheter i samband med behandlingen av personuppgifter, såsom rätten till information, rättelse, dataportabilitet, rätten att bli glömd och göra invändningar etc.

**Handlingarna skickas till:**

Euro Accident Livförsäkring AB  
Bäckgatan 16, 352 31 Växjö  
[www.euroaccident.se](http://www.euroaccident.se) 077-440 00 10