

Anmälan sänds till:

Sedgwick Sweden AB**Box 1141****171 22 SOLNA**Eller via e-post: personskador@se.sedgwick.com**1. Företrädare för dödsboet**

För- & Efternamn	Personnummer
Adress	Postnr & Postadress
E-post	Tel.nr dagtid (där du lättast nås)

2. Grunduppgifter för försäkrad

För- & Efternamn	Kreditnummer
Adress(ange gatuadress, post.nr & postort)	Personnummer

3. Kompletterande uppgifter

Dödsfallsdatum?(År, månad, dag)	Dödsfallsorsak?
---------------------------------	-----------------

4. När uppkom sjukdomen/olycksfallet som föranledde dödsfallet? (År, månad, dag)

5. Bilagor som skall skickas in för bedömning av din anmälan:

- Kopia av låneavtalet med Nstart (Nystart Finans AB)
- Kopia på dödsorsaksintyg
- Kopia av dödsfallsintyg

6. Underskift

Jag förklarar härmed att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag medger även att polis, läkare, sjukhus, annan vårdanstalt, försäkringsinrättning (inkl. allmän försäkringskassa), berörd myndighet eller arbetsgivare får lämna försäkringsgivaren och skaderegleringsföretaget Sedgwick Sweden AB de upplysningar som de anser sig behöva för att bedöma mina ersättningsanspråk. Utbetalning sker till Nstart.

Ort och datum	Underskrift av försäkringstagaren
Telefonnummer dagtid	Namn förtydligande