

Skadesanmeldelse: Dødsfald

### Repræsentant for dødsboet

### Forsikrede

Efternavn, Fornavn	Efternavn, Fornavn
Personnummer	Personnummer
Adresse	Adresse
Postnummer	Postnummer
By	By
Telefon dagtimer	
E-mail	

### Dato for dødsfald (dag, måned og år)

### Ulykkestilfælde

Hvornår skete ulykken? (dag, måned og år)	Hvor skete ulykken?
Hvordan skete ulykken?	

### Sygdom

Hvornår opstod sygdommen? (dag, måned og år)
Sygdomssymptomer/diagnose

Bilag, der skal vedhæftes

- Dødsattest
- Dokument, der viser dødsårsag
- Politirapport i tilfælde af trafikulykke eller lignende
- Journaludskrifter fra hospitalet

### Persondata

Willis behandler forsikredes personoplysninger i overensstemmelse med persondataloven. Formålet med behandlingen er at få opfyldt de forpligtigelser, der er overfor forsikrede i følge den gældende aftale. Personoplysningerne kan behandles af andre selskaber, som forsikrings-selskabet AmTrust samarbejder med, for at kunne udføre den opgave, som AmTrust har fået af forsikrede.

### Underskrift og fuldmagt

Jeg bekræfter hermed, at oplysningerne ovenfor er korrekte, og at jeg ikke har udeladt nogen information, som kan have betydning for bedømmelsen af kravet. Jeg giver samtykke til, at forsikrings-selskabet må kontakte læger, hospitaler, myndigheder eller andre relevante parter for at indhente yderligere informationer af betydning for bedømmelsen af kravet.

Sted og dato	Underskrift
--------------	-------------

Skadesanmeldelsen sendes til [økonomisikring@willis.com](mailto:økonomisikring@willis.com) eller:

Willis I/S  
Økonomisikring  
Tuborgvej 5  
2900 Hellerup

**Bemærk, at korrespondancen om anmeldelsen foregår via e-mail i første omgang.**