

FULLMAKT för skötsel av dödsbos försäkringsärenden

UPPGIFTER OM DÖDSBOET

Den avlidnes fullständiga namn	Personbeteckning
Dödsdag	

UPPGIFTER OM FULLMAKTSTAGARE

Namn	Personbeteckning
Namn	Personbeteckning

FULLMAKTSTAGAREN HAR RÄTT ATT

Kryssa i de åtgärder som omfattas av fullmakten.

Ingå, ändra och säga upp försäkringsavtal

Anmäla skada till försäkringsbolaget

Ansöka om ersättning, (gäller såväl nya som pågående ersättningsärenden)

Få uppgifter om den avlidnes försäkrings- och ersättningsärenden även för tiden före dödsdagen

EVENTUELLA UTBETALNINGAR SKER TILL DÖDSBOETS KONTO

Dödsboets kontonummer och bank för utbetalningar
--

FULLMAKT OCH UNDERSKRIFT

Undertecknad delägare i dödsboet är medveten om och godkänner att fullmaktstagarens beslut i stöd av en gällande fullmakt sker med för dödsboet bindande verkan.

Namn	Personbeteckning
Ort och datum	Underskrift

Namn	Personbeteckning
Ort och datum	Underskrift

Namn	Personbeteckning
Ort och datum	Underskrift

Forts. FULLMAKT OCH UNDERSKRIFT

Namn	Personbeteckning
_____	_____
Ort och datum	Underskrift
_____	_____

Namn	Personbeteckning
_____	_____
Ort och datum	Underskrift
_____	_____

Namn	Personbeteckning
_____	_____
Ort och datum	Underskrift
_____	_____

Namn	Personbeteckning
_____	_____
Ort och datum	Underskrift
_____	_____

Namn	Personbeteckning
_____	_____
Ort och datum	Underskrift
_____	_____

Namn	Personbeteckning
_____	_____
Ort och datum	Underskrift
_____	_____

Kopia på identitetshandling från samtliga delägare i dödsboet skall bifogas med fullmakten.

Identiteten skall styrkas med sådan handling som Ömsen godkänt för identifiering.

ANVISNING för användning av fullmaktsblankett

Dödsboets delägare kan genom fullmakt ge en eller flera, person/ personer rätt att självständigt företräda dödsboet.

Samtliga delägare i dödsboet skall underteckna fullmakten.

Fullmakten gäller för de ärenden och med de begränsningar som anges i fullmakten.

I samband med skötseln av dödsboets försäkringsärenden kan fullmaktstagaren komma att ta del av känslig information innefattande bland annat uppgifter om den avlidnes person och ekonomiska ställning.

Fullmakt gäller tills dess att delägare i dödsboet återtar handlingen eller bevisligen meddelar Ömsen att fullmakten återtas. Delägare i

dödsboet ansvarar för att fullmakten återkallas när den inte längre behövs.

Fullmakten skall inlämnas till Ömsen i original. Fullmaktstagaren skall styrka sin identitet.

Följande handlingar skall bifogas fullmakten:

- Bouppteckning och eventuellt arvskifte inkl. bilagor
- Bestyrkta kopior på samtliga dödsbodelägarers identitetshandlingar

Ömsen har rätt att inte godkänna företrädande genom fullmakt.

HANTERING av person- och skadeuppgifter

Ålands Ömsesidiga Försäkringsbolag, (Ömsen), behandlar personuppgifter i enlighet med vid varje tidpunkt gällande dataskyddslagstiftning och ser i sin verksamhet till att integritetsskyddet och försäkringssekretessen iakttas.

Ömsen behandlar personuppgifter bland annat för kundservice och skötsel av kundförhållandet, identifiering och individualisering

av kunder, riskhantering, rapportering till behöriga myndigheter, kundkommunikation och marknadsföring.

I Ömsens personuppgiftspolicy finns en närmare beskrivning av hur personuppgifter behandlas. Personuppgiftspolicyn kan läsas i sin helhet på bolagets hemsida www.omsen.ax