

Anmälan sänds till:

**Van Ameyde Sweden AB**  
**Box 2080**  
**37202 Kallinge**Eller via e-post: [nystart.sweden@vanameyde.com](mailto:nystart.sweden@vanameyde.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?	När uppkom sjukdomen/olycksfallet som föranledde dödsfallet?(År, månad, dag)
---------------------------------	-----------------	--

**4. Vänligen ange namn och kontaktuppgifter till läkare som behandlade den avlidne**

--------------

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

- Kopia av låneavtalet med Nystart Finans AB
- Uppgifter om låneskuld
- Kopia av dödsfallsintyg

**6. Underskrift**

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 Van Ameyde Sweden AB de upplysningar som de anser sig behöva för att bedöma mina ersättningsanspråk.

Ort och datum	Underskrift av försäkringstagaren
Telefonnummer dagtid	Namnförtydligande