

## Melding om dødsfall

### Forsikringstaker

Navn

### Forsikringsnummer

Grupplivsforsikring, nummer:

Reiseforsikring, nummer:

Personalgaranti, nummer:

Kollektiv ulykke, nummer:

### Opplysninger om avdøde

Etternavn	Fornavn	Fødselsnr. (11 siffer)	
Adresse		Postnr.	Poststed
Dødsdag	Når ble dødsfallet meldt til arbeidsgiver		
Er dødsfallet forårsaket av yrket? Ja      Nei	Hvis ja, meld fra på skjema for yrkesskade		
Når ble vedkommende ansatt	Avdødes forsikringssum ved inntredelsen - kr	Arbeidstaker	Medforsikret ektefelle/samboer
<b>Var arbeidstakeren helt arbeidsdyktig:</b>			
Ved inntredelsen i forsikringen	Ja	Nei	
Ved eventuelle senere forhøyelser av forsikringssum (se grupplivsforsikringen)	Ja	Nei	
Avdødes forsikringssum v/dødsfallet (ekskl. eventuelle barnetillegg)	Siste arbeidsdag før eventuell sykmelding		
<b>Stilling</b> <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid i % <input type="text"/>	Uførepensjonert, dato		
<input type="checkbox"/> Vikar <input type="checkbox"/> Annet	Førtidspensjonert, dato		
Hvilket sykehus eller eventuelt hvilken lege behandlet avdøde sist (navn og yrkesadresse)			

### Opplysninger om etterlatte

Gift/reg. partner	Samboer	Ugift	Separert/skilt	Enslig forsørger
Ektefelle eller samboers navn og adresse				
Barn under 20/25 år (se tariffavtalen), navn, adresse og fødselsdato				

### Dato og underskrift

Dato	Forsikringstakers underskrift og stempel
Telefonnummer	