

# Melding om dødsfall

Gruppelivsforsikring

---

## Forsikringstaker:

Navn:

---

Avtalenummer:

---

## Opplysninger om forsikrede:

Etternavn, fornavn:

Fødselsnr. (11 siffer)

---

Adresse:

---

Dødsdag:

---

Er dødsfallet forårsaket av yrket?

Ja

Nei

---

## Opplysninger om etterlatte:

Sivilstatus:

Gift

Samboer

Ugift

Separert/skilt

---

Ektefelle/samboers navn og adresse:

---

Fraskilt/separert ektefelle, navn og adresse:

---

Barn under 21 år med navn, adresse og fødselsdato:

---

---

---

---

---

## Attester m.m. som må fremlegges:

For avdøde - Dødsattest, skifteattest, ansettelsesattest med angivelse av event. deltidsprosent

For samboer - Bostedsbevis fra Folkeregistret

For ektefelle - Vigselsattest, event. separasjons-/skilsmissebevilling

For barn - Dåps- eller fødselsattest event. adopsjonsbevis

Sted

Dato

Forpliktende underskrift fra arbeidsgiver

---