

Melding om dødsfall

Hvis dødsfallet skyldes en ulykke, må også side 2 fylles ut. Vennligst **SKRIV TYDELIG!**

Husk skifteattest eller erklæring fra skifteretten

Skjema sendes til fagforening/forbund for bekreftelse.

SpareBank1 Livsforsikring AS og SpareBank1 Skadeforsikring AS er behandlingsansvarlig for de opplysninger selskapene innhenter. Administrerende direktør har det daglige ansvar for behandlingen av registrerte personopplysninger. Det er nødvendig for selskapet å få de opplysninger det ber om for at det skal få behandlet saken. Du har rett til innsyn i hva selskapet har registrert. Du har også rett til å kreve retting av registrerte opplysninger som er uriktige eller ufullstendige.

Opplysninger om medlemmet (den en evt. avtale er utstedt på, eller arbeidstaker/medlem hos den som har inngått kollektiv forsikringsavtale)

Etternavn/fornavn		Fødselsdato	Personnr.
Adresse		Postnr./-sted	
Arbeidsgiver/skole - navn og adresse		Sivilstand på skadedato/dødsdato <input type="checkbox"/> ugift <input type="checkbox"/> gift/reg. partner <input type="checkbox"/> fraskilt <input type="checkbox"/> samboer <input type="checkbox"/> separert <input type="checkbox"/> enke/enkemann	
Medlem av fagforbund/avdeling	Medlemsnummer <small>(finnes på LOfavør-medlemskortet)</small>		

Opplysninger om medlemmets eventuelle ektefelle/ reg. partner/samboer

Etternavn/fornavn		Fødselsdato	Personnr.
Arbeidsgiver/skole - navn og adresse			
Medlem av fagforbund/avdeling	Avd.nr.	Medlemsnr./arbeidsnr.	

Opplysninger om hvem som er død v/barns død: Fødsels-/dåpsattest/dødsattest innsendes.

<input type="checkbox"/> medlemmet <input type="checkbox"/> barn	Barnets navn (hvis det er barn som er død)	Fødselsdato	Personnr.
<input type="checkbox"/> ektefelle/reg. partner <input type="checkbox"/> samboer			

Kun for samboende

Jeg bekrefter at jeg (kryss av)

Har bodd sammen med avdøde i ekteskaplignende forhold i de siste 2 år (attest fra Folkeregisteret vedlegges). Videre bekrefter jeg at det ikke var noe til hinder for at lovlig ekteskap kunne vært inngått.

Har barn med avdøde (attest vedlegges).

_____ Samboers underskrift

Livsforsikringer, pensjons-/renteforsikringer i SpareBank 1 som antas å komme til anvendelse

Individuelle forsikringer	Polisen er utstedt på	Avtalenr.
Kollektive forsikringer	Forsikringsavtalen er inngått av	Avtalenr.
	Innmeldt dato	_____ Foreningens/Forbundets stempel og forpliktende underskrift

Kontonr. v/utbetaling	Sted/dato	Underskrift	Fødselsdato	Personnr.

Bekreftelse fra fagforening/forbund

(Bekreftelse må gis hvis det antas at dødsfallet berettiger til utbetaling i h.h.t. bestemmelsene for Grunnforsikring/LO's fritidsforsikring.)

Det bekreftes at medlem nr. Avd nr..... navn..... som ble innmeldt i LO og i Forbundet, da ulykken inntraff den.....

1. var tilsluttet ikke tilsluttet Grunnforsikringen. Det er: ikke utbetalt forskudd utbetalt forskudd kr

2. var tilsluttet ikke tilsluttet LO's fritidsforsikring

3. Vår forening er: tilsluttet ikke tilsluttet Kollektiv hjemforsikring. Medlemmet har: reservert seg ikke reservert seg fast adr. utenfor Norden

_____ Sted Dato Foreningens/Forbundets stempel og forpliktende underskrift

Denne siden utfylles bare hvis dødsfallet skyldes en ulykke, og det antas at dødsfallet er berettiget til forsikringsytelse fra SpareBank 1 i henhold til ulykkesforsikringsavtale.

Ulykkessted, ulykkestidspunkt o.a. forhold

Ulykkesdato	Klokkeslett	Ulykkessted (adresse ell. annen beskrivelse)		Hadde vedkommende nytt alkohol eller var vedkommende påvirket av berusende midler i skadeøyeblikket? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	
Oppsto ulykken under utførelse av lønnet arbeid eller annen inntektsgivende virksomhet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Hvis JA, hva slags arbeid/virksomhet?	Oppsto skaden under direkte reise til eller fra arbeidet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	For hvem (navn/adr.) foregikk arb./virksomheten?		
Oppsto ulykken under organisert idrettskonkurranse/trening eller reise til eller fra slik? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Hvis JA, hva slags idrett?	Organisert av bedrifts-idrettslag? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Er ulykken meldt til politiet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Hvis JA, hvilket politikammer?	
Var dødsfallet en direkte følge av trafikkulykke? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Hvis JA, kjøretøyenes reg.nummer	Navnene på de selskaper kjøretøyene er forsikret i			

Beskrivelse av hendingen som førte til ulykken

Hjemmeværende ugifte barn i husstanden på ulykkesdato

Hvert enkelt barns navn og fødselsdato

Individuelle ulykkesforsikringer i SpareBank 1

Forsikringsform <input type="checkbox"/> Individuell ulykkesforsikring	Avtalenummer	Forsikringsform <input type="checkbox"/> LOfavør's fritidsforsikring	Avtalenummer
<input type="checkbox"/> Familieulykkesforsikring		<input type="checkbox"/> LOfavør ulykke	
<input type="checkbox"/> Bilulykke under motorvognforsikring		<input type="checkbox"/> Reiserforsikring	

Kollektive ulykkesforsikringer i SpareBank 1

Forsikringsavtalen er inngått av	Avtalenummer	Forsikringsavtalen er inngått av	Avtalenummer
----------------------------------	--------------	----------------------------------	--------------

Eventuelle ulykkesforsikringer i andre selskaper

Hadde avdøde også ulykkesforsikringer i annet/andre selskaper? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Hvis JA, oppgi selskapets navn	Avtalenr./skadenr.
---	--------------------------------	--------------------

Jeg samtykker i at SpareBank 1 kan innhente alle opplysninger de trenger om avdøde fra politi, lege, sykehus o.l.

Sted _____ Dato _____ Underskrift _____

Bekreftelse fra arbeidsgiver, bedriftsidrettslag, fagforening/verkstedklubb eller andre når avtale om bekreftelse foreligger i henhold til avtaletekst. Vedlegg bekreftelsesskjema for husstand pr. skadedato hvis avtaleteksten tilsier dette.

Det bekreftes at i henhold til forsikringsavtalen med SpareBank 1 på ulykkesdatoen		
den / 20 var		
<input type="checkbox"/> Ansatt hos oss	<input type="checkbox"/> Medlem av vårt bedriftsidrettslag	<input type="checkbox"/> Medlem av vår fagforening/verkstedklubb
og var tilsluttet ulykkespolise med politenr. medlemsnr. innmeldt den / 19.....		
Sted _____	Dato _____	Foreningens/forbundets stempel og forpliktende underskrift _____