

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

Husk skifteattest med oversikt over arvinger, eller annen offisiell dokumentasjon på avdødes arvinger

Opplysninger om avdøde

Etternavn/fornavn		Fødselsnummer (11 siffer)	
Medlem av fagforbund		Dødsfallsdato D D / M M / Å Å	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
Hadde avdøde forsørgeransvar for barn under 21 år? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Skyldes dødsfallet en ulykke? Hvis JA må side 2 fylles ut <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		

Opplysninger om avdødes eventuelle ektefelle/samboer

Etternavn/fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
Medlem av fagforbund	

Kun for samboende

Jeg bekrefter at jeg Har bodd sammen med avdøde i ekteskapslignende forhold i de siste 2 år. (kryss av)
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

Ved barns død, legg ved fødsels- eller dåpsattest til anvendelse.

(Ved dødfødsel etter 26 svangerskapsuke, legg ved bekreftelse fra sykehus på hvilken uke dette inntraff).

Mor, navn	Fødselsnummer (11 siffer)
Far, navn	Fødselsnummer (11 siffer)

Gruppelivsforsikringer i SpareBank 1 som antas å komme til anvendelse

Navn på forsikringstaker	Innmeldt dato	Avtalenummer
Bekreftelse fra arbeidsgiver/forbund/forening, stempel og forpliktende underskrift		

Utbetaling skal gjøres til:

<input type="checkbox"/> Norsk konto <input type="checkbox"/> Dødsbo <input type="checkbox"/> Fullmektig	Kontonummer
Utenlandskonto. Bankens navn og SWIFT-adresse	IBAN kontonummer

Kontaktinformasjon om utfyller

Navn	Fødselsnummer (11 siffer)	Underskrift
Telefon	E-post	

Dersom du i forbindelse med erstatningskravet har forsikringer som kan komme til anvendelse i SpareBank 1 Skadeforsikring AS, ber vi om din aksept på at vi kan utveksle opplysninger om skaden og medisinske forhold, samt kontonummer som vi mottar og innhenter i anledning saken. Dette for å sikre en rask og smidig behandling som mulig av saken og av de øvrige krav du måtte ha under andre forsikringer som nevnt.

Jeg aksepterer at ovennevnte type opplysninger kan utveksles mellom SpareBank 1 Skadeforsikring AS og SpareBank 1 Forsikring AS til de formål som er nevnt.

Ja Nei

Fyll ut denne siden dersom dødsfallet skyldes en ulykke

Ulykkessted, ulykkestidspunkt og andre forhold

Ulykkesdato	Klokkeslett	Ulykke-/skadested		
Er skaden meldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Dato	Politidistrikt	Anmeldelsesnummer
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 ulykken under direkte reise til eller fra arbeid? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis JA, for hvem (navn/adr.) foregikk arb./virksomheten?		
Var dødsfallet en direkte følge av trafikulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvis JA, kjøretøyenes reg.nr.	Navnene på de selskaper kjøretøyene er forsikret i	

Beskrive hendelsen som førte til ulykken

Barn under 20 år

Barnets navn	Fødselsnummer (11 siffer)
Barnets navn	Fødselsnummer (11 siffer)
Barnets navn	Fødselsnummer (11 siffer)

Individuelle ulykkesforsikringer i Sparebank 1

<input type="checkbox"/> Individuell ulykkesforsikring	Forsikringsnummer	<input type="checkbox"/> LOFavor ulykke	Forsikringsnummer
<input type="checkbox"/> Bilulykke under motorvognforsikring	Forsikringsnummer	<input type="checkbox"/> Reiseforsikring	Forsikringsnummer

Kollektive ulykkesforsikring i Sparebank 1

Forsikringsavtalen er inngått av	Forsikringsnummer	Forsikringsavtalen er inngått av	Forsikringsnummer
----------------------------------	-------------------	----------------------------------	-------------------

Eventuelle ulykkesforsikringer i andre selskaper

Er skaden meldt annet selskap? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis JA, oppgi selskapets navn	Forsikringsnummer
	Hvis JA, oppgi selskapets navn	Forsikringsnummer

SpareBank 1 Forsikring AS og SpareBank 1 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.

Sted

Dato

Underskrift