



Skademeldingsblanketten må fylles ut fullstendig og så nøyaktig som mulig. Den som bevisst gir uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med skadeoppgjør, kan tape enhver rett etter forsikringsavtalen, jfr. forsikringsavtaleloven § 8-1

Forsikringstaker

Navn

Forsikringsnummer Gruppelivsforsikring, nr. Reiseforsikring, nr. Personalgaranti, nr. Kollektiv ulykke, nr. **Opplysninger om avdøde**Etternavn Fornavn Fødselsnummer (11siffer) 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

 Arbeidstaker Medforsikret eketefelle/samboer

Var arbeidstakeren helt arbeidsdyktig:

Ved inntredelsen i forsikringen

 Ja Nei

Ved eventuelle senere forhøyelser av forsikringssum (se gruppelivsforsikring)

 Ja Nei

Avdødes forsikringssum v/dødsfallet (eksl. evt. barnetillegg)

Siste arbeidsdag før eventuell sykmelding

Stilling

 Heltid Deltid i % Vikar Annet

Uførepensjonert, dato

Førtidspensjonert, dato

Hvilket sykehus eller eventuelt hvilken lege behandlet avdøde sist (navn og yrkesadresse)

Opplysninger om etterlatte Gift Samboer Ugift Separert/skilt Enslig forsørger

Eventuelt ektefelle/samboers navn

Eventuelt barns navn og alder

Dato

Forsikringstakers stempel/underskrift

Kontaktperson

Telefonnummer

E-post adresse