

Melding om dødsfall

Avtalenr.

Melding og nødvendige
attester sendes til:
Norsk Forsikring AS
Postboks 1073, Sentrum
0104 Oslo

1. Opplysning om forsikringstaker

Forsikringstakers navn	Telefon
Adresse og postnr./-sted	E-post adresse

2. Opplysninger om avdøde

Etternavn, fornavn	Fødselsnr.	Avdøde var: ☐ ansatt/ medlem ☐ medforsikret ektefelle/samboer	
Adresse, privat	Yrke/Stilling	Stillingsprosent %	
Sivilstatus (sett kryss) ☐ Gift ☐ Samboer ☐ Ugift ☐ Separert		Årslønn	
Ansatt dato/ Dato for inntredelse i forsikringen:	Var medlemmet helt arbeidsdyktig ved inntredelsen i forsikringen? ☐ Ja ☐ Nei	Var medlemmet helt arbeidsdyktig ved evt. forhøyelse av forsikringssummen? ☐ Ja ☐ Nei	
Avdødes forsikringssum ved inntredelse:	Avdødes forsikringssum ved dødsfallet:		

3. Opplysninger om dødsfallet

Årsak til dødsfallet: ☐ Yrkesskade/-sykdom ☐ Annen ulykke ☐ Annen sykdom		Oppstod dødsfallet under utførelse av lønnet arbeid i bedriften? ☐ Ja ☐ Nei
Når skjedde dødsfallet?(dato)	Er dødsfallet meldt til politiet? ☐ Ja ☐ Nei Hvis Ja, oppgi politikammer/ anmeldelsesnr.:	Hvilket sykehus eventuelt hvilken lege behandlet avdøde sist (navn og adresse):
Partenes navn		Bilnr.
Forsikringsselskap		
Ved trafikkulykke, oppgi:		
Foreligger det annen forsikring som omfatter dødsfallet? ☐ Ja ☐ Nei		Hvis ja, hvilket selskap
Beskriv hendelsesforløpet som førte til dødsfallet:		

Gateadresse:
Akersgt. 43
0158 Oslo

Postadresse:
Postboks 1073 Sentrum
0104 Oslo

Tlf: 45 49 29 00
Fax: 22 42 22 31
Org. nr. : 987 516 976

4. Opplysninger om etterlatte

Ektefelle/Partner/Samboer (navn og adresse):	Fødselsdato:
Barn (navn og adresse):	Fødselsdato:
Andre pårørende (navn og adresse)	Fødselsdato:

5. Nødvendige attester (kan også innhentes av forsikringsselskapet etter samtykke, se nedenfor).

Vedlegges

- | | |
|---|---|
| ☐ Dødsattest | ☐ Skiftesattest eller erklæring fra skifteretten |
| ☐ Fødselsattest for barn | ☐ Bekreftelse på samboerskap fra Folkeregisteret |
| ☐ Adopsjonsbevis for adoptivbarn | ☐ Andre attester _____ |

Andre attester/erklæringer

6. Bankkonto

Erstatningen ønskes overført til bankkonto nr:

Kontoeiers navn:

7. Fullmakt (Underskrift ektefelle/partner/samboer/myndige barn/andre etterlatte)

Jeg gir med dette Norsk Forsikring AS og MetLife Europe Limited fullmakt til å innhente de opplysninger som selskapene anser som nødvendige og relevante for behandling og koordinering av skadesaken.

Fullmakten omfatter rett til å innhente alle opplysninger/dokumenter fra involverte leger, trygdekontor, arbeidsgiver og andre. De som blir bedt om å avgi opplysninger/dokumenter fritas for taushetsplikt.

Alle opplysninger og all dokumentasjon kan videreformidles til de selskaper som er involvert i skadesaken, herunder forsikringsgiver, reassurandør og oppgjørsselskap.

Sted	Dato	Underskrift
------	------	-------------

8. Forsikringstakers underskrift og stempel

Sted	Dato	Underskrift/stempel (forsikringstaker)
------	------	--

MetLife Europe Limited, 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Irland er registrert i Irland med org.nr 415123 og MVA nr. IE6435123T. Direktører: Sarah Alicia Celso (amerikansk), Dermot Cryan (amerikansk), Graham Cox (kanadisk), Roy Keenan, Peter Mansell (britisk), Bruce Maxwell, Nicolas Hayter (britisk). MetLife Europe Limited er regulert av Central Bank of Ireland.

Gateadresse:

Akersgt. 43

0158 Oslo

Postadresse:

Postboks 1073 Sentrum

0104 Oslo

Tlf: 45 49 29 00**Fax:** 22 42 22 31**Org. nr. :** 987 516 976