

NORSK FORSIKRING AS

# Melding om Dødsfall

Gjelder fra

1. mars 2019

*Melding og nødvendige attestester sendes til:*

**Kundesenter for Norsk Forsikring  
Postboks 165  
3571 ÅL**

## OPPLYSNINGER OM AVDØDE

Avdødes fornavn	Avdødes etternavn	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse	Postnummer	Poststed
Bedrift/Organisasjon	Kundenummer	Avtalenummer
Forsikredes sivilstatus		
<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Samboer <input type="checkbox"/> Ugift <input type="checkbox"/> Separert/skilt <input type="checkbox"/> Enslig forsørger		
Har den avdøde disponert særskilt over forsikringen i testamente eller ved melding til selskapet? (Hvis Ja, fyll ut informasjon om begunstiget under)		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Opplysninger om begunstiget etter testamente eller melding til selskapet:		
Etternavn og fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)	Relasjon med avdøde
Etternavn og fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)	Relasjon med avdøde

## OPPLYSNINGER OM ETTERLATTE

Avdødes ektefelle/samboer	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse	Postnummer      Poststed
Avdødes barn	
Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
Navn	Fødselsnummer (11 siffer)

## OPPLYSNINGER OM BESTYRER AV DØDSBOET

Hvem skal styre dødsboet	Relasjon med avdøde
Adresse	Postnummer      Poststed

## FOR SAMBOERE

Undertegnede hadde ved dødsfallet levd sammen med avdøde i ekteskapslignende forhold, på samme folkeregistrerte adresse, i mer enn to år
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Undertegnede hadde ved dødsfallet felles bopel og felles barn med avdøde
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

**NØDVENDIGE ATTESTER** (kan også innhentes av forsikringselskapet etter samtykke, se nedenfor)

Vedlegges:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fødselsattest for barn                         | <input type="checkbox"/> Adopsjonsbevis for adoptivbarn | <input type="checkbox"/> Skifteattest eller erklæring fra skifteretten |
| <input type="checkbox"/> Bekreftelse på samboerskap fra Folkeregisteret | <input type="checkbox"/> Andre attester/erklæringer     |  |

**BANKKONTO** (Erstatningen ønskes overført til)

Bankkonto nr	Kontoeiers navn

**UNDERSKRIFT**

- Jeg erklærer at opplysningene er gitt så nøyaktig som mulig, og jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan føre til at man mister erstatningskravet mot Selskapet ihht. forsikringsavtaleloven §§ 8-1 og 18-1.
- Jeg gir med dette Norsk Forsikring AS, skadeoppgjørsselskap og Swiss Life (Luxembourg) SA 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 og andre. Mottatte opplysninger benyttes kun for å vurdere kravet. Dersom opplysninger/dokumenter som mottas inneholder informasjon som er unødvendig for saksbehandlingen, vil det etter artikkel 17 i Forordning (EU) nr. 2016/679 slettes eller sendes tilbake. 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 og oppgjørsselskap.

Samtykkene kan når som helst trekkes tilbake, men dette vil påvirke vår mulighet for å behandle kravet. Tilbakekallelse av samtykker må meldes skriftlig til selskapet.

Sted	Dato	Underskrift (bestyrer av boet)

