

MELDING OM DØDSFALL

For gruppelivsforsikring

OPPLYSNINGER OM ARBEIDSGIVER (forsikringstaker)

Forsikringstakers navn	Organisasjonsnr.	Forsikringsbevisnr.
Adresse	Tlf.nr.	Epostadresse

OPPLYSNINGER OM FORSIKREDE

Forsikredes navn	Personnr. (11 siffer)	
Privat adresse	Dødsdag	
Er dødsfallet forårsaket av yrket?	Ja	Nei

OPPLYSNINGER OM ETTERLATTE

Gift	Samboer	Ugift	Skilt
Ektefelle/samboers navn og adresse:			
Fraskilt/separert ektefelle, navn og adresse:			
Barn under 21 år med navn, adresse og fødselsdato:			

Attester m.m. som må fremlegges:

For avdøde – dødsattest, skifteattest, ansettelsesattest med angivelse av event. deltidspersent

For samboer – bostedsbevis fra Folkeregisteret

For ektefelle – Vigselsattest, event. separasjons-/skilsmissebevilling

For barn – dåps- eller fødselsattest, event. adopsjonsbevis

Fra bedriften – bekreftelse på arbeidsforhold



Sted og dato

Forpliktende underskrift fra arbeidsgiver

Skjema sendes til IAM Insurance
Løvenskiolds gate 26
0260 Oslo
Epost: claims@iam.no