

## MELDING OM DØDSFALL

Sendes Byggmesterforsikring AS

### Gruppeliv

#### Arbeidsgiver:

Kundenummer:	Avtalenr:	Kontaktperson:	Org.nr (må alltid fylles ut):
Arbeidsgivers navn:	Telefon:	Mobil:	Faks:
Adresse:	Postnr:	Poststed:	
Tariffavtale: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja – I tilfelle hvilken:	E-post:		

#### Opplysninger om avdøde:

Navn:	Fødselsnr (11siffer):		
Privat adresse:	Postnr/-sted:	Dødsdag:	
Når ble dødsfallet meldt til arbeidsgiver:	Er skaden meldt til annet selskap: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja – Oppgi hvilket:		
Er dødsfallet forårsaket av yrket: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Når ble vedkommende ansatt		
Var arbeidstaker helt arbeidsdyktig ved inntredelsen i forsikringen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Var arbeidstaker helt arbeidsdyktig ved eventuelle senere forhøyelser av forsikringssum: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Stilling: <input type="checkbox"/> Heltid <input type="checkbox"/> Deltid i % _____ <input type="checkbox"/> Vikar <input type="checkbox"/> Annet – vennligst beskriv:			
Uførepensjonist dato:	Førtidspensjonist dato:		
Hvilket sykehus eller eventuelt hvilken lege behandlet avdøde sist (navn og yrkesadresse):			

#### Opplysninger om etterlatte:

Sivilstand:	<input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Separert	<input type="checkbox"/> Skilt <input type="checkbox"/> Registrert partner	<input type="checkbox"/> Samboer
Ektefelles/samboers/reg. partners navn og adresse:	Fødselsnr (11sifre):	Telefon:	
Fraskilt/separert ektefelles navn og adresse:	Fødselsnr (11sifre):	Telefon:	
Barn under 25 år med navn og adresse	Fødselsnr (11sifre):	Telefon:	
Verge (hvis oppnevnt) med navn og adresse	Telefon:		

#### Attester m.m. som må fremlegges

For avdøde	- dødsattest/skifteattest
For samboer	- bostedsbevis fra Folkeregistret
For ektefelle/reg. partner	- vigselsattest, evt. separasjons-/skilsmissebevilling
For barn	- dåpsattest eller fødselsattest evt. adopsjonsbevis

### Erklæring:

Jeg erklærer at alle oppgitte opplysninger er korrekte. Jeg er klar over at svik mot selskapet er straffbart og vil frata meg enhver rett til erstatning:

Sted og dato:

Underskrift:

### Kontaktinformasjon Byggmesterforsikring AS:

Byggmesterforsikring AS, Nordbyveien 70, 1406 Ski  
Telefon 64 86 46 00 E-mail: [skade@bmf.no](mailto:skade@bmf.no) Hjemmeside: [www.bmf.no](http://www.bmf.no)