

## Ansökan om utbetalning av tjänstegrupplivförsäkring

Fylls i av anhörig eller annan person som väl känner till den avlidnes förhållanden

### Uppgifter om den avlidne

Namn	Personnummer
Finns anledning anta att dödsfallet orsakats av annan person? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### Uppgifter om make/maka/registrerad partner

Namn	Personnummer
Adress	
Pågick mål om äktenskapsskillnad/upplösning av registrerat partnerskap vid dödsfallet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### Uppgifter om sambo

Var den avlidne vid dödsfallet sammanboende under äktenskapsliknande förhållanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Namn	Personnummer
Adress	

### Uppgifter om barn

Finns andra barn än de som upptagits i släktutredningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Namn	Personnummer	
Adress		
Har något barn adopterats av annan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Namn	Adress	Personnummer

### Uppgifter om alla barns adresser och eventuell förmyndare

Namn		Personnummer
Adress		
Förmyndarens namn	Adress	Personnummer
Namn		Personnummer
Adress		
Förmyndarens namn	Adress	Personnummer
Namn		Personnummer
Adress		
Förmyndarens namn	Adress	Personnummer

**Uppgift om annan efterlevande** när make, maka, registrerad partner, sambo och barn saknas (föräldrar, avlidets barns barn, eller syskon)

Namn	Personnummer
Adress	Släktskap

**Övriga uppgifter**

Har den avlidne haft annan anställning eller sysselsättning samtidigt med eller efter anställningen/det arbetsmarknadspolitiska programmet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbetsgivare, adress, telefonnummer
Kommer ansökan om tjänstegrupplivförsäkring (det vill säga försäkring för vilken arbetsgivaren betalar premien) att skickas även till annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Bolagets namn

**Utbetalning**

Ange kontonummer för varje förmånstagare. Konto till omyndigt barn måste vara överförmyndarspärret. För överförmyndarspärret konto ska kontobevis skickas med.			
<input type="checkbox"/> Jag ordnar själv överförmyndarspärret konto			
<input type="checkbox"/> SPV får ordna överförmyndarspärret konto hos Nordea			
Förmånstagarens namn	Bankens namn	Clearingnummer	Förmånstagarens kontonummer
<b>Begravningshjälp</b> till dödsboet sätts in på den avlidnes bankkonto om kontonummer anges. Om uppgift om kontonummer inte lämnas nedan betalas begravningshjälpen ut på utbetalningskort.			
Den avlidnes namn	Bankens namn	Clearingnummer	Den avlidnes kontonummer
Namn och adress dit du vill att bouppteckningsintyget ska skickas			

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna jag lämnat är riktiga.

Uppgiftslämnarens släktskap med den avlidne		
Datum	Uppgiftslämnarens namnunderskrift	Namnförtydligande
E-postadress		
Adress		
Telefonnummer till bostaden (ange även riktnummer)		Telefon till arbetsplatsen (ange även riktnummer)

**Dödsfallsintyg och släktutredning måste bifogas. Detta beställer du hos Skatteverket, 0771-567 567.**