

Försäkran Ifylls av make, maka, registrerad partner, barn, sambo eller annan person som väl känner till den avlidnes förhållanden

Uppgifter om den avlidne

Efternamn och alla förnamn (tilltalsnamnet understruket)	Personnummer
Finns anledning anta att dödsfallet orsakats av annan person? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Uppgifter om make/maka/registrerad partner

Efternamn och alla förnamn (tilltalsnamnet understruket)	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 äktenskaps-/partnerskaps-liknande förhållanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Efternamn och alla förnamn (tilltalsnamnet understruket)	Personnummer
Adress	

Uppgifter om barn

Finns andra barn än de som upptagits i släktutredningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Barnets efternamn och alla förnamn (tilltalsnamnet understruket)	Personnummer	
Adress		
Har något barn adopterats av annan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Barnets efternamn och alla förnamn (tilltalsnamnet understruket)	Adress	Personnummer

Uppgifter om alla barns adresser och eventuell förmyndare

Barnets efternamn och alla förnamn (tilltalsnamnet understruket)		Personnummer
Adress		
Förmyndarens namn	Adress	Personnummer
Barnets efternamn och alla förnamn (tilltalsnamnet understruket)		Personnummer
Adress		
Förmyndarens namn	Adress	Personnummer
Barnets efternamn och alla förnamn (tilltalsnamnet understruket)		Personnummer
Adress		
Förmyndarens namn	Adress	Personnummer

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

Efternamn och alla förnamn (tilltalsnamnet understruket)	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	
Har den avlidne varit arbetssökande efter anställningen/arbetsmarknadspolitiska programmet? Om Ja , ska det styrkas med intyg från arbetsförmedling eller arbetslöshetskassa.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har den avlidne varit arbetsoförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall efter anställningen/arbetsmarknadspolitiska programmet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Utbetalning

Försäkringsbelopp betalas ut via bank. Belopp till omyndig sätts in på konto med överförmyndarspärri om beloppet överstiger ett prisbasbelopp. Även belopp till person som har särskilt förordnad förmyndare, förvaltare eller god man sätts in på konto med överförmyndarspärri. Ange kontonummer till samtliga förmänstagare.			
Förmänstagarens namn	Bankens namn	Clearingnummer	Förmänstagarens kontonummer
Begravningshjälp 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.