Folksam

# Dödsfallsanmälan Kompletterings-TGL

| Fylls i av Folksam |
|---|
| Ärende ID: |
| - |

*Blanketten ska vara fullständigt ifylld och begärda dokument ska bifogas när den skickas till Folksam. Om den måste kompletteras kan handläggning och utbetalning försenas.*

**Dödsfallsintyg med släktutredning ska bifogas. Intyg utfärdas av lokala Skatteverket.**

**Att tänka på innan du fyller i blanketten**
Enligt försäkringsvillkoren sker ingen utbetalning från kompletterings-TGL om annan tjänstegruppliv (TGL) med väsentligen samma försäkringsvillkor gäller för den försäkrade.

Anmälan ska i första hand alltid ske till det försäkringsbolag som senaste arbetsgivaren tecknat TGL hos.

## Ifylls i fullständigt av fackförbundet

### Personppgifter

| Den avlidne medlemmens efternamn och tilltalsnamn | | Personnummer (12 siffror) |
|---|---|---|
| Försäkringsnummer | Fackförbund och avdelning | |

### Senaste arbetsgivaren

| Arbetsgivarens (Företagets) namn | Anställningstid, från och med | till och med |
|---|---|---|
| Utdelningsadress | | |
| Postnummer och ortnamn | | |

### Dödsfallsanmälan till annat bolag

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Är dödsfallsanmälan gällande TGL gjord till annat försäkringsbolag? | | | | | |
| ☐ Ja (Om ”Ja”, bifoga beslut) | ☐ Nej, ange anledning | | | | |
| Vilket bolag? | | | | | Annat bolag: |
| ☐ AFA | ☐ ALECTA | ☐ BLIWA | ☐ KPA | ☐ SPV | |
| Är dödsfallsanmälan gjord på make/registrerad partner/sambos TGL? | | | | | |
| ☐ Ja (Om ”Ja”, bifoga beslut) | ☐ Nej, ange anledning | | | | |
| Vilket bolag? | | | | | Annat bolag: |
| ☐ AFA | ☐ ALECTA | ☐ BLIWA | ☐ KPA | ☐ SPV | |

### Bifogade handlingar

| | |
|---|---|
| Dokumentation över den tid som förflutit sedan medlemmen senast hade efterskydd i TGL, ska bifogas anmälan. | • Utbetald arbetslöshetsersättning<br>• Sjukpenning/Sjukersättning<br>• Arbetsmarknadsåtgärder<br>• Genomförd utbildning |

### Uppgifter av gruppföreståndare/fackförbund

| | |
|---|---|
| Härmed intygas att den avlidne tillhör kompletterings-TGL med angivet försäkringsnummer<br>**GF** | Underskrift av gruppföreståndare eller fackförbund |
| Plats för stämpel (organisation eller företag) | Namnförtydligande |
| | Utdelningsadress |
| | Postnummer och ortnamn |
| | Telefon dagtid, även riktnummer |
| | E-post |

**Vänd!**

Blanketten skickas till:
Folksam, LIV1070, Box 90346, 120 25 Stockholm

S1084 24-09

# Ifylls i fullständigt av efterlevande

## Uppgifter om den avlidne

| | |
|---|---|
| Efternamn och tilltalsnamn | Personnummer (12 siffror) |
| Försäkringsnummer | Avled (år, mån, dag) |

## Måste besvaras om den avlidne var gift eller registrerad partner

| | |
|---|---|
| Hade ni ansökt om äktenskapsskillnad/upplösning av partnerskap vid dödsfallet? ☐ Ja ☐ Nej | Om ”Ja”, ange datum för ansökan (år, mån, dag) |
| Efternamn och tilltalsnamn | Personnummer (12 siffror) |

## Måste besvaras om den avlidne *INTE* var gift eller registrerad partner

| | |
|---|---|
| Sammanbodde den avlidne under äktenskapsliknande förhållanden med ogift person vid dödsfallet? ☐ Ja ☐ Nej | Om ”Ja”, ska sambo fylla i Folksams blankett ”Sammanboende-utredning” (F1646) och bifoga med denna anmälan. |
| Efternamn och tilltalsnamn | Personnummer (12 siffror) |

## Uppgifter i släktutredningen

Är uppgifterna i Skatteverkets släktutredning och eventuellt ytterligare bifogade kompletteringar riktiga och har alla arvsberättigade släktingar tagits med?

☐ Ja ☐ Nej

Om ”Nej”, för att kunna fastställa vilka som är förmånstagare behöver vi få in en kopia av hela bouppteckningen, som är inlämnad och stämplad hos Skatteverket, eller de sidor som anger samtliga arvsberättigade. Om närmast efterlevande är syskon behöver vi få uppgift om de är hel eller halvsyskon samt på vilken förälders sida.

## Bouppteckningsintyg

Ange namn och adress dit du vill att Folksam ska skicka bouppteckningsintyget

☐ Undertecknad ☐ Annan (ange namn och adress nedan)

| | |
|---|---|
| Namn | |
| Utdelningsadress | Postnummer och ortnamn |

## Övriga upplysningar

## Underskrift

| | |
|---|---|
| Uppgiftslämnarens relation med den avlidne | Utdelningsadress |
| Ort och datum | Postnummer och ortnamn |
| Underskrift | Telefon dagtid, även riktnummer |
| Namnförtydligande | Mobiltelefonnummer |

Spara > Skriv-ut > Rensa fält >