

## Fylls i av Folksam

Akt ID:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Blanketten ska vara fullständigt ifyllt när den skickas till Folksam. Om den måste kompletteras kan handläggning och utbetalning försenas. Dödsfallsintyg med släktutredning ska bifogas. Intyg utfärdas av lokala Skatteverket.

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



## Uppgifter om den avlidne

Efternamn och tilltalsnamn			Den avlidnes personnummer (12 siffror)		
Avled (år, månad, dag)			Dödsorsak		
			<input type="checkbox"/> Sjukdom <input type="checkbox"/> Olycksfall <input type="checkbox"/> Annan orsak		
			Om "Annan": Vad?		

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

Hade ni ansökt om äktenskapsskillnad/upplösning av partnerskap vid dödsfallet?			Om "Ja", ange datum för ansökan (år, månad, dag)														
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																	
Efternamn och tilltalsnamn			Personnummer (12 siffror)														
			<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														
Telefon dagtid, även riktnummer		Mobiltelefonnummer															

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

Sammanbodde den avlidne under äktenskapsliknande förhållanden med ogift person vid dödsfallet?			Om "Ja", ska sambo fylla i Folksams blankett "Sammanboendeutredning" (F1646) och bifoga med denna anmälan.														
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej																	
Efternamn och tilltalsnamn			Personnummer (12 siffror)														
			<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														
Telefon dagtid, även riktnummer		Mobiltelefonnummer															

## Uppgifter i släktutredningen

Är uppgifterna i Skatteverkets släktutredning och eventuellt ytterligare bifogade kompletteringar riktiga och har alla arvsberättigade släktingar tagits med?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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.	

Var god vänd!

**Fackförbund (Observera! Fylls i av fackförbundet. Endast vid obligatorisk försäkring)**

Härmed intygas att den avlidne tillhörde obligatorisk försäkring		<input type="checkbox"/> Gruppmedlem <input type="checkbox"/> Make/maka till <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gruppmedlem	Kategori	Premie betald t o m
Försäkringsnummer <b>GF</b>	Undernummer -	Styrelseledamot eller gruppchef		
Plats för stämpel (organisation eller företag)		Utdelningsadress		
		Postnummer och ortnamn		
		Telefon dagtid, även riktnummer		

**Intyg**

Ange namn och adress dit du vill att Folksam ska skicka intyget	
<input type="checkbox"/> Undertecknad	<input type="checkbox"/> Annan (ange namn och adress nedan)
Namn	
Utdelningsadress	
Postnummer och ortnamn	

**Övriga upplysningar**


**Underskrift****Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna jag lämnar är riktiga**

Uppgiftslämnarens släktskap med den avlidne	Utdelningsadress
Ort och datum	Postnr och ortnamn
Namnteckning	Personnummer
Namnförtydligande	Mobiltelefonnummer
E-post	