Folksam

Ansökan om ersättning – Dödsfall Tjänstegrupplivförsäkring TGL – Utan kollektivavtal

Fylls i av Folksam
Ärende ID:
-

Fylls alltid i, skriv tydligt
Personnr*/Samordningsnr

*ÅÅÅÅMMDDNNNN (12 siffror)

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
Sidan 1 fylls i av arbetsgivaren.
Sidan 2 fylls i av anhörig till den avlidne.

Om utrymmet inte räcker till, skriv på separat papper och ange den avlidnes personnummer, namn och vilken rubrik kompletteringen gäller för.

Denna del ska fyllas i av arbetsgivaren

Arbetsgivarens namn	Avtalsnummer	Organisationsnummer (12 siffror)
Arbetsgivarens utdelningsadress	Postnummer och ort	
Kontaktperson hos arbetsgivaren	Telefon, även riktnummer	

Uppgifter om den försäkrade

Den avlidnes namn	Personnummer Fylls i överst på blanketten.
Dödsorsak	Datum för dödsfallet

Försäkringsbelopp
☐ 6 pbb ☐ 9,1 pbb

Den anställdes anställningstid från och med år, mån, dag	Till och med år, mån, dag

Arbetstid	Om deltid ange ordinarie arbetstid i timmar per helgfri vecka
☐ Heltid ☐ Deltid	Om deltid på grund av korttidsarbete, ange även ordinarie arbetstid i timmar per helgfri vecka före korttidsarbete

Den anställde hade vid tiden för dödsfallet varit frånvarande från arbetet sedan, datum

Orsak till frånvaro	Om tjänstledig, ange orsak
☐ Sjukdom ☐ Tjänstledighet	

Underskrift av arbetsgivaren

Undertecknad arbetsgivare intygar att den avlidne vid dödsfallet omfattades av arbetsgivarens tjänste- eller avtalsgrupplivförsäkring.

Ort och datum	Telefon dagtid, även riktnummer
Underskrift	Namnförtydligande

S40447 (FL1709) 25-11

Uppgifter att besvaras av anhörig eller annan som väl känner till den avlidnes släktförhållanden.
Se anvisningar på sidan1.

Uppgifter om den avlidne

Namn (den avlidnes)	Personnummer (12 siffror)
Datum för dödsfallet	

Besvaras om den avlidne var gift

Hade ansökan om äktenskapsliknande lämnats in till domstol?	Om ”Ja”, ange datum
☐ Ja ☐ Nej	

Besvaras om den avlidne var ogift/sambo, änka eller änkling

Sammanbodde den avlidne under äktenskapsliknande förhållanden med ogift person?		
☐ Ja ☐ Nej		
Om ”Ja”, ange sambons namn	Personnummer	De var sambor sedan

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

Försäkran

Har den anställde haft annan anställning eller sysselsättning samtidigt med eller efter, den i anställnigsintygets angivna anställningen eller deltagit i arbetsmarknadspolitiska ågärder?

☐ Nej ☐ Ja, fyll i uppgifter nedan

Arbetsgivarens namn	Telefon, även riktnummer

Övriga upplysningar

Underskrift

Uppgiftslämnarens relation med den avlidne	Utdelningsadress
Ort och datum	Postnummer och ortnamn
Namnteckning	Telefon dagtid, även riktnummer
Namnförtydligande	Mobiltelefonnummer
E-postadress	

Spara > Skriv-ut > Rensa fält >

S40447 (FL1709) 25-11