

- Medlem
 Ægtefællesum

Anmeldelse af dødsfald

Ifølge **vedlagte dødsattest** er CPR-nr. :

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

 -

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

Fulde navn: _____

Adresse: _____ død den ____ / ____ År ____

Hvem efterlades? (sæt X)

- Ægtefælle/registreret partner efterlades (besvar punkt 1)
 Samlever efterlades (besvar punkt 2)
 Børn efterlades (besvar punkt 3 A)
 Testamente er oprettet (se punkt 3 B)
 Forældre og/eller søskende efterlades (besvar punkt 3 C og D)

1.

Oplysninger til bestemmelse af, til hvem udbetalingen skal ske

Undertegnede ægtefælle/registrerede partner bekræfter at have været gift med ovennævnte forsikrede. **Idet jeg vedlægger vielses-/partnerskabsattest**, erklærer jeg på tro og love, at mit ægteskab/registrerede partnerskab med afdøde ikke var ophævet ved separation eller skilsmisse, men at afdøde til sin død levede i ægteskab/registreret partnerskab med mig.

_____ den ____ / ____ År _____
By Underskrift

CPR-nr. Adresse

2.

Der efterlades ingen ægtefælle/registreret partner, men derimod samlever:

Afdøde og samleveren har været samlevende i mere end 2 år: Ja Nej
(der vedlægges bopælsattester for begge parter)

Afdøde og samleveren venter, har eller har haft barn/børn sammen: Ja Nej
(der vedlægges dåbsattest for barnet/børnene)

3.

A. Der efterlades ingen ægtefælle/ registreret partner eller samlever, men børn (her: levende og døde, myndige og umyndige, født inden- og udenfor ægteskab, adoptivbørn, men *ikke stedbørn*). Der anføres fødselsdag og -år, for døde børn tillige dødsår.

Er et eller flere børn døde, må under "Særlige bemærkninger" anføres navne, fødselsdata og adresse for deres børn, idet disse tager arv efter afdøde.

Fødsels- eller dåbsattester vedlægges (i original eller kopi)

Navn	Adresse	CPR-nr.	Hvis død: dødsår
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	

Særlige bemærkninger:

B. Der efterlades ingen ægtefælle/registreret partner, ingen samlever og ingen børn, men afdøde havde oprettet testamente.

TESTAMENTET SKAL VEDLÆGGES I KOPI.

C. Der efterlades ingen ægtefælle/registreret partner, ingen samlever, ingen børn og afdøde havde ikke oprettet testamente. I så fald anføres nedenfor det afdøde medlems forældre. Er blot en af forældrene død, skal også punkt D udfyldes.

Fødsels- eller dåbsattest for det afdøde medlem vedlægges (i original eller kopi)

	Navn:	Adresse:	CPR-nr.	Hvis død: dødsår
Faderen:			-	
Moderen:			-	

D. Der efterlades ingen ægtefælle/registreret partner, ingen samlever, ingen børn, intet testamente og faderen og/eller moderen til medlemmet er død. Den afdøde faders og/eller moders halvdel arves af vedkommendes børn, hvorfor disse anføres, hvad enten de lever eller ej. Ikke levendes eventuelle livsarvinger anføres ligeledes.

De anførtes fødsels- eller dødsattester vedlægges (i original eller kopi)

Navn	Adresse	CPR-nr.	Hvis død: dødsår
		-	
		-	
		-	
		-	
		-	

Undertegnede (anfør slægtskabsforholdet til det afdøde medlem) _____
til den forsikrede bekræfter rigtigheden af de givne oplysninger, som er afgivet på tro og love.

_____ den ____ / ____ År _____
By Underskrift

_____ Adresse

_____ Telefonnr. _____ CPR-nr.

Eventuelle bemærkninger:

Påtegning af:	Modtaget den:	Videresendt den:	Stempel og underskrift:
Forbund			

Alka Liv II's noteringer: