



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

Fulde navn: _____

Adresse: _____ død den ____ / ____ År ____

Hvem efterlades? (sæt X)

- Ægtefælle/registreret partner efterlades (besvar punkt 1)
- Afdøde var fyldt 67 år (se punkt 2)
- Samlever efterlades (besvar punkt 3)
- Børn efterlades (besvar punkt 4 A)
- Testamente er oprettet (se punkt 4 B)
- Forældre og/eller søskende efterlades (besvar punkt 4 C og D)

1.

Oplysninger til bestemmelse af udbetalingens størrelse

Nedenfor anføres fulde navne, adresser, fødselsdage og -år for medlemmets levende børn under 21 år (født inden eller udenfor ægteskab, adoptivbørn samt stedbørn, de sidste dog *kun*, for så vidt de har folkeregister adresse på medlemmets bopæl). Hvis fødsel ventes, anføres den omtrentlige dato for fødslen.

Fødsels- eller dødsattester vedlægges (i original eller kopi)

Navn og adresse:

_____	CPR-nr.	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
_____	CPR-nr.	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
_____	CPR-nr.	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
_____	CPR-nr.	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
_____	CPR-nr.	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>

Oplysninger til bestemmelse af, til hvem udbetalingen skal ske

Undertegnede ægtefælle/registrerede partner bekræfter rigtigheden af ovenstående oplysninger.

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.

NemKonto

Eventuelle udbetalinger fra Alka, vil ske til arvingens/arvingernes NemKonto.

_____	den	____	/	____	År	_____	Underskrift
_____	CPR-nr.	_____	Adresse	_____			

2.

Oplysninger til bestemmelse af, til hvem udbetalingen skal ske

Såfremt afdøde var 67 år eller derover skal anmeldelsen underskrives på side 3.

Udbetalingen sker til den person fra afdødes familie eller omgangskreds, der har fået boet udlagt til erstatning for begravelsesudgifter, subsidiært afdødes bo.

I DETTE TILFÆLDE SKAL SKIFTERETSATTEST VEDLÆGGES.

3.

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)

4.

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 døbsattester 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.

NemKonto

Eventuelle udbetalinger fra Alka, vil ske til arvingens/arvingernes NemKonto.

_____ den ____ / ____ År _____
By Underskrift

_____ Adresse

_____ Telefonnr. _____ CPR-nr.

Eventuelle bemærkninger:

Påtegning af:	Modtaget den:	Videresendt den:	Stempel og underskrift:
Afdeling			
Forsikringstager/ Forbund			

Alka Liv II's noteringer: