

1	Avdøde	Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
		Stilling	Dødsdato
Skyldes dødsfallet en ulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
2	Var avdøde tilsatt i stilling som gikk inn under bestemmelsene i Hovedtariffavtalen i §10 eller Statens fellesbestemmelser §23 ?		<input type="checkbox"/> Ja
			<input type="checkbox"/> Nei
3	Gjenlevende ektefelle	Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
4	Samboer	Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
5	Adresse		
6	Barn under 21 år	Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
		Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
		Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
		Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
	Andre avdøde forsørget	Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
		Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
7	Verge (navn/adresse)		
8	Ukentlig arbeidstid; antall timer		Deltidsprosent
9	Lønnstrinn	Tillegg kr.	Samlet månedslønn kr.
10	Merknader		
11	Arbeidsgivers navn		

Sted

Dato

Stempel og underskrift

## UTFYLLINGSREGLER

**MELDING OM DØDSFALL** – Skjemaet skal gi de nødvendige opplysninger for fastsettelse av den forsikringssum som skal utbetales. Vi ber om at skjemaet utfylles så langt opplysningene er kjent av arbeidsgiver.

- 1 AVDØDE:** Denne rubrikken bes utfylt så nøyaktig som mulig.
- 2 VAR AVDØDE TILSATT I STILLING SOM GIKK INN UNDER BESTEMMELSENE I HOVEDOVERENSKOMSTEN §10 ELLER STATENS FELLESBESTEMMELSER §23:** Dersom avdøde ikke gikk inn under nevnte bestemmelser, settes kryss i "Nei-rubrikken". Det er da ikke aktuelt med utbetaling av gruppelivsforsikringssum, og videre opplysninger vedrørende gruppelivsforsikring bortfaller.
- 5 GJENLEVENDE EKTEFELLE / SAMBOER:** Adressen bes utfylt så korrekt som mulig, slik at Protector snarest kan ta direkte kontakt. Etterlater avdøde seg fraseparert ektefelle, skal denne i tilfelle oppgis i rubrikk 3.
- 6 BARN UNDER 21 ÅR:** Alle barn under 21 år, både egne barn, stebarn og adoptivbarn.
- 7 VERGE - ARVINGER:** Verge skal bare oppgis når det er en annen enn far eller mor som er verge for umyndige barn.
- 8 UKENTLIG ARBEIDSTID - DELTID:** Opplysninger om ukentlig arbeidstid og deltid er bare aktuelle for gruppelivsforsikringen for kommunalt ansatte. Deltidsprosenten oppgis med to desimaler og beregnes som grunnlag av det normaltimetall pr. uke som var fastsatt for stillingen. Dersom avdøde arbeidet full tid, settes strek her.
- 9 LØNNSTRINN - TILLEGG - SAMLET MÅNEDSLØNN:** Det er viktig at beløpene oppgis nøyaktig, idet disse i tilfelle vil danne grunnlag for fastsettelsen av erstatningsbeløpets størrelse (i de tilfeller det skal utbetales erstatning i forhold til månedslønn for "ikke forsørgere").  
T - Tillegg oppgis i tilfelle med det årlige beløp som svarer til den aktuelle deltidspersent.  
Samlet månedslønn beregnes ut fra plasseringen på lønnsstigen (eventuelt etter justering for deltid), samt det tillegg som er oppført ovenfor.
- 10 MERKNADER:** Dersom avdøde på dødstidspunktet hadde fravær som følge av sykdom eller arbeidsuførhet, eventuelt var permittert uten lønn, gis de nødvendige opplysninger her.

### SKIFTEATTEST / USKIFTEATTEST:

**Må foreligge før utbetaling av gruppeliv kan skje.**