



# Melding om dødsfall

## 1. Opplysninger om arbeidsgiver

Bydel/etat/kommunal bedrift/foretak/aksjeselskap	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse hos arbeidsgiver	E-post
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeidsgivers postnummer/sted	Foretaksnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 2. Opplysninger om avdøde

Etternavn, fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Adresse					
<input type="text"/>					
Postnummer/sted	Arbeidssted/kontorsted				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Stilling/yrke	Ansatt dato	Fast ansatt	Ja	Nei	Stillingsbrøk (%)
<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>
Uførepensjonist	Dato for overgang til uførepensjon				<input type="text"/>

## 3. Opplysninger om dødsfallet

Når skjedde dødsfallet?	Dato	Sted		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Hvor skjedde dødsfallet?	Direkte reise til/fra arbeidssted/oppdragssted	På tjenestereise	Hjemme	På ferie/fritidsreise
	På arbeidsplass/arbeidssted	Ved fjernarbeid	På vei mellom arbeidssteder	
Hvordan skjedde dødsfallet?	Sykdom	Ulykke	Arbeidsulykke	Yrkessykdom
	Annen årsak, oppgi hva slags			
	<input type="text"/>			
Er dødsfallet meldt til politiet?	Ja	Nei	Hvis ja, til hvilket politidistrikt	Anmeldelsesnr
			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ved trafikkulykke	Partenes navn	Bil nr.	Forsikringsselskap	Saks nr.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Partenes navn	Bil nr.	Forsikringsselskap	Saks nr.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hadde avdøde ulykkesforsikring i annet forsikringsselskap?	Ja	Nei	Hvis ja, i hvilket selskap?	Saksnr
			<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ved ulykke: Beskriv hendelsesforløpet som førte til dødsfallet

#### 4. Opplysninger om etterlatte (bruk store bokstaver)

Ektefelle	Samboer	Barn	Andre forsørgede	Dødsbo
Ektefelle/samboers etternavn, fornavn			Fødselsnummer (11 siffer)	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Adresse			Telefon	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Postnr./-sted				
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Barnets etternavn, fornavn			Fødselsnummer (11 siffer)	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Adresse			Telefon	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Postnr./-sted				
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Barnets etternavn, fornavn			Fødselsnummer (11 siffer)	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Adresse			Telefon	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Postnr./-sted				
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Andre pårørende			Fødselsnummer (11 siffer)	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Adresse			Telefon	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Postnr./-sted				
<input type="text"/>			<input type="text"/>	

**Skifteattest/uskifteattest må vedlegges meldingen**

#### 5. Bankkonto (11 siffer)

Erstatningen ønskes overført til	Kontonummer	Kontoeiers/fullmaktshavers/dødsboets navn
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 6. Arbeidsgivers underskrift og stempel

Sted	Dato	Underskrift	Stempel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 7. Etterlattes samtykke og underskrift

Jeg bekrefter riktigheten av ovennevnte opplysninger og samtykker i at Oslo Pensjonsforsikring AS kan registrere disse opplysningene. Opplysningene skal brukes til statistiske formål og til å fastsette mine rettigheter under forsikringsavtalen. Dersom selskapet trenger å innhente ytterligere opplysninger fra lege, sykehus, NAV, arbeidsgiver eller andre, vil jeg få tilsendt en egen fullmakt.

Sted	Dato	Underskrift (ektefelle, partner, samboer, myndige barn, andre etterlatte)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Henvendelser om meldingen: Telefon 23 36 08 00**  
**Skjemaet sendes til Oslo Pensjonsforsikring AS, Pb 6623 St. Olavs Plass, 0129 Oslo**