



**Besvaras om den avlidne var gift eller hade registrerad partner**

Hade ansökan om äktenskapsskillnad eller upplösning av partnerskap lämnats in till domstol?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om "Ja", ange datum: .....		
Förelåg s k hemskillnad i den avlidnes äktenskap? (något som man kunde få enligt tidigare lagstiftning och som i så fall gäller än)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

**Besvaras om den avlidne var ogift**

Sammanbodde den avlidne under äktenskapsliknande förhållanden med ogift person?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om "Ja", ange sambons namn: ..... personnummer: ..... De var sambor sedan .....		

**Företrädare för dödsboet**

Namn	Samhörighet med den avlidne
Utdelningsadress	Postnummer och ort

**Underskrift av den som avger försäkrans**

Ort och datum	Namnteckning	Telefon dagtid (även riktnr)
---------------	--------------	------------------------------

**Begäran om utbetalning**

I egenskap av ..... anhåller jag om utbetalning av försäkringsbelopp. (släktskap/samhörighet med den avlidne t ex "make" eller "förmänstagare")			
Kontohavarens namn	Kontohavarens personnummer	Clearingnummer	Kontonummer
Kontohavarens namn	Kontohavarens personnummer	Clearingnummer	Kontonummer
Kontohavarens namn	Kontohavarens personnummer	Clearingnummer	Kontonummer
Kontohavarens namn	Kontohavarens personnummer	Clearingnummer	Kontonummer
Observera att en omyndig förmänstagares belopp ska sättas in på överförmyndarspärtrat bankkonto om beloppet överstiger 1 prisbasbelopp. Uppge den omyndiges clearing och kontonummer. Bifoga kopia av kontobevis med uppgift om överförmyndarspär.			
Vid omyndig kontohavare ange förmyndarens namn och adress:			
Namn		Personnummer	
Utdelningsadress		Postnummer och ort	

**Underskrift av den som begär utbetalning**

Ort och datum	Namnteckning
Telefon dagtid (även riktnummer)	Namnförtydligande
Utdelningsadress	Postnummer och ort