

# Anmälan om dödsfall Tjänstegrupplivförsäkring TGL

# Bliwa

**Skickas till:**

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt  
Box 5125 102 43 STOCKHOLM  
Telefon 08-696 22 80

Avtalsnummer
Arbetsgivarens/föreningens namn

*Första sidan fylls i av arbetsgivaren*

## Uppgifter om tjänstemannen

Namn	Personnummer
Datum för dödsfallet	

## Uppgifter om anställningen

Undertecknad arbetsgivare intygar att tjänstemannen vid dödsfallet omfattades av företagets tjänstegrupplivförsäkring som: <input type="checkbox"/> anställd tjänsteman i företaget	Tjänstemannens anställningstid Fr o m år                      månad                      dag To m år                      månad                      dag
Tjänstemannens ordinarie arbetstid <input type="checkbox"/> heltidstjänst <input type="checkbox"/> deltidstjänst med ordinarie arbetstid av ..... timmar per helgfri vecka	
Tjänstemannen hade vid tiden för dödsfallet varit frånvarande från arbete sedan år                      månad                      dag	
Anledning till frånvaro	

## Makeförsäkring

Ifylls om den anställda tjänstemannens make/sambo avlidit och saknar egen TGL samt att barn under 17 år fanns vid dödsfallet

Den avlidnes namn	Personnummer
Datum för dödsfallet	

## Uppgifter om antal betalande TGL-försäkrade

Antalet betalande anställda idag	Vid uppsägning av avtalet, ange datum för uppsägning samt bankgiro nr för eventuell återbetalning av överskjutande premie
----------------------------------	---

## Underskrift

Ifylls av den som sköter försäkringen på företaget och samtidigt bekräftar att ovanstående uppgifter är riktiga

Ort och datum	Namnteckning
Telefon dagtid (även riktnummer)	Namnförtydligande
Företagets utdelningsadress	Postnummer och ort
E-post	

Nedanstående uppgifter fylls i av anhörig

### Övriga uppgifter om den avlidne

Gift/Registrerad partner <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Hade ansökan om äktenskapsskillnad eller upplösning av partnerskap lämnats in till tingsrätten vid tidpunkten för dödsfallet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange datum för ansökan;	
Sambo (under äktenskapsliknande förhållanden med ogift person) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, sedan	Sambos namn	Personnummer

### Annan tjänstegrupplivförsäkring

Om den avlidne haft flera anställningar kan denne ha varit försäkrad i flera olika tjänstegrupplivförsäkringar

Har anmälan om dödsfall avseende tjänstegrupplivförsäkring skickats, eller kommer skickas till annat försäkringsbolag <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om ja, ange vilket försäkringsbolag
---	-------------------------------------

### Viktigt!

För att Bliwa ska kunna handlägga ärendet ska båda sidor av denna blankett vara ifylld och registerutdrag från Skatteverket "Dödsfallsintyg och släktutredning" ska bifogas.

### Begäran om utbetalning

Ett sk barn tillägg utbetalas alltid till barn under 20 år. V.g. ange därför dessa barn här nedan. Omyndig förmyndarens belopp ska sättas in på överförmyndarspärret bankkonto. Uppge den omyndiges clearing- och kontonummer. Bifoga kopia av kontobevis med uppgift om överförmyndarspärret som du får från banken.

Kontohavarens namn	Personnummer	Clearingnummer	Kontonummer
Kontohavarens namn	Personnummer	Clearingnummer	Kontonummer
Kontohavarens namn	Personnummer	Clearingnummer	Kontonummer
Kontohavarens namn	Personnummer	Clearingnummer	Kontonummer

### Övriga upplysningar

--

#### Behandling av personuppgifter

Bliwa Livförsäkrings verksamhet är gruppförsäkring och står under tillsyn av Finansinspektionen. Personuppgifterna används för förvaltning av avtalet och för ändamål som är nödvändiga för försäkringsverksamheten – så som premieberäkning, skadereglering och statistik. Uppgifterna behandlas med sekretess, i enlighet med Bliwa Livförsäkrings etiska regler. Adressuppgifter och uppgifter om försäkringsavtalet hanteras i ett försäkringsregister för rationell administration, information och viss marknadsföring. Vid felaktigheter i registrerade uppgifter kontakta vår kundtjänst. Vid beställning av utdrag ur Bliwa Livförsäkrings register skriv till: Registerutdrag, Bliwa Livförsäkring, Box 5125, 102 43 Stockholm

#### Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig Bliwa av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB Box 24171 104 51 STOCKHOLM

### Underskrift av den som avger försäkringen samt begär utbetalning

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