



# Melding om dødsfall

## 1. Opplysninger om arbeidsgiver

Arbeidsgiver (bydel/etat)

Foretaksnummer

Adresse

Postnummer

Poststed

E-post

Telefonnummer

## 2. Opplysninger om avdøde

Navn (fornavn, etternavn)

Fødselsnummer (11 siffer)

Adresse

Postnummer

Poststed

Stilling/yrke

Arbeidssted/kontorsted

Ansatt dato

Fast ansatt

Ja

Nei

Stillingsprosent

Var avdøde uførepensjonist?

Ja

Nei

Hvis ja, oppgi dato for overgang til uførepensjon:

## 3. Opplysninger om dødsfallet

Når skjedde dødsfallet?

Sted

Hvor skjedde dødsfallet?

På arbeidsplass/arbeidssted

Ved fjernarbeid

På vei mellom arbeidssteder

På ferie/fritidsreise

Direkte reise til/fra arbeidsplass/oppdragssted

På tjenestereise

Hjemme

Hva var årsaken til dødsfallet?

Sykdom

Yrkessykdom

Ulykke

Arbeidsulykke

Annen årsak

Hvis annen årsak, beskriv:

Ved ulykke, beskriv hendelsesforløpet som førte til dødsfallet



Ved trafikkulykke, oppgi:

Partenes navn	Registreringsnummer	Forsikringsselskap	Saksnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Partenes navn	Registreringsnummer	Forsikringsselskap	Saksnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hadde avdøde ulykkesforsikring i annet forsikringsselskap?	Forsikringsselskapets navn	Saksnummer
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	Hvis ja, oppgi: <input type="text"/>	<input type="text"/>

Er dødsfallet meldt til politiet?	Politidistrikt	Saksnummer
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	Hvis ja, oppgi: <input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 4. Opplysninger om etterlatte

Hvem er de etterlatte? (Flere valg er mulig)

<input type="checkbox"/> Ektefelle	<input type="checkbox"/> Samboer	<input type="checkbox"/> Barn	<input type="checkbox"/> Andre forsørgede	<input type="checkbox"/> Dødsbo
------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	---	---------------------------------

##### Ektefelle/samboer

Ektefelle/samboers navn (fornavn, etternavn)	Fødselsnummer (11 siffer)	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Postnummer	Poststed
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

##### Barn (under 20 år)

Barnets navn (fornavn, etternavn)	Fødselsnummer (11 siffer)	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Postnummer	Poststed
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

##### Barn (under 20 år)

Barnets navn (fornavn, etternavn)	Fødselsnummer (11 siffer)	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Postnummer	Poststed
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

##### Andre forsørgede/dødsbo

Andre forsørgede/dødsboets navn (fornavn, etternavn)	Fødselsnummer (11 siffer)	Telefonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Postnummer	Poststed
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hvis du har plassmangel eller ønsker å oppgi flere etterlatte, kan du legge til dette under tilleggsopplysninger på neste side.



## 5. Kontonummer

Erstatning ønskes overført til:

Kontonummer (11 siffer)

Kontoeiers/fullmaktshavers/dødsboets navn

## 6. Arbeidsgivers underskrift og stempel

<hr/>	<hr/>
Sted og dato	Underskrift og stempel

## 7. Etterlattes samtykke og underskrift

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

<hr/>	<hr/>
Sted og dato	Underskrift (ektefelle, samboer, myndige barn, andre etterlatte, dødsbo)

Jeg samtykker til elektronisk kommunikasjon    Hvis ja, oppgi e-post:

Dette betyr blant annet at svar på saken vil komme som vedlegg per e-post. OF passordbeskytter alle vedlegg og sørger for at informasjonen i selve e-posten er i tråd med personvernreglene.

**Husk å legge ved skifteattest/uskifteattest i meldingen**

Eventuelle tilleggsopplysninger (valgfritt)

**Henvendelser om meldingen:** Telefon: 23 36 08 00 eller e-post: [personskade@opf.no](mailto:personskade@opf.no)  
**Skjemat sendes til:** Oslo Forsikring AS, Postboks 6623 St. Olavs Plass, 0129 Oslo