Forenede Gruppeliv

Anmeldelse af dødsfald

Afdøde: Navn Cpr. nr. Dødsfaldsdato Ansættelsesdato Adresse	 _____ _____ _____ _____ _____
Civilstand:	Ugift ❑ Gift ❑ Separeret ❑ Fraskilt ❑ Samlevende ❑
Omfattet af: Gruppelivsaftale nr. Undergruppe nr. Evt. skattekode	 _____ _____ _____
Hvis anmelder er kommune, amt eller stat: Månedlig gruppelivspræmie *Kopi af lønseddel, hvoraf gruppelivs-præmien fremgår, bedes vedlagt.*	 _____ kr. Pensionist ❑ Erhvervsaktiv ❑
Efterlades der en ægtefælle, bedes ægtefælles navn og adresse oplyst: *Kopi af vielsesattest bedes medsendt* **Efterlades der en samlever,** bedes samlevers cpr. nr., navn og adresse oplyst:	_____ _____ _____ _____
Særlige bemærkninger F.eks. navn, adresse og slægtsskab på pårørende, hvis der ikke efterlades en ægtefælle/samlever	
Det bekræftes herved, at afdøde var omfattet af ovennævnte gruppelivsaftale. Dato / Underskrift Telefon nr.	

Blanketten indsendes i udfyldt og underskrevet stand **via** www.fg.dk/kontakt **(sikker forbindelse)** eller pr. brev til:

Forenede Gruppeliv, Krumtappen 4, postboks 442, 2500 Valby

Telefon 39 16 78 00 Fax 39 16 78 01 E-mail fg@fg.dk