

**YRKESTRAFIKKFORBUNDET**

www.ytf.no

DØDSMELDINGEN GJELDER		
MEDLEM	DØDSDATO	
EKTEFELLE	DØDSDATO	
BARN	DØDSDATO	

(KRYSS AV OG OPPGI DØDSDATO)

MELDING OM DØDSFALL - YTFs DØDSRISIKOFORSIKRING

MÅ ALLTID FYLLES UT	MEDLEM AV YTFs AVDELING:											
	MEDLEMSNR.:		MEDLEM FRA DATO:									
	NAVN:											
	ADRESSE:											
	POSTNR.:		POSTSTED:									
	PERSONNUMMER (11 SIFFER):											
VED EKTEFELLES / BARNES DØD	EKTEFELLES NAVN:											
	EKTEFELLES PERSONNR.:											
	BARNES NAVN (UNDER 19 ÅR):											
	BARNES PERSONNR.:											
MÅ ALLTID FYLLES UT	HVEM HAR ETTER VEDTEKTENE RETT TIL Å FÅ FORSIKRINGSSUMMEN UTBETALT?											
	NAVN:											
	ADRESSE:											
	POSTNR.:		POSTSTED:									
BANKKONTO:												
DØDSATTEST UTSKREVET AV LEGE, PREST, LENSMANN ELLER ANNEN OFFENTLIG MYNDIGHET MÅ VEDLEGGES.												
..... AVDELINGSLEDERS UNDERSKRIFT												
BEKREFTELSE TIL FORSIKRINGSSSELKAPET(fylles ut av forbundskontoret)												
DET BEKREFTES AT AVDØDE ER MEDLEM AV YRKESTRAFIKKFORBUNDET, OG DERMED OMFATTET AV FORSIKRINGSAVTALEN												
AVTALE NR.:												
OSLO,/..... 20.....												
..... YTFs STEMPEL/UNDERSKRIFT												