

Sjúkrasjóður Eflingar – stéttarfélags



Umsókn um dánarbætur

Nafn umsækjanda: _____

Kennitala: _____

Sími: _____ Vinnusími: _____ GSM: _____

Heimilisfang: _____ Póstnúmer: _____

Nafn hins látna: _____

Kennitala hins látna: _____

Síðasti vinnustaður: _____

Dánarbætur greiðast umbjóðanda lögerfingja hins látna og eru lagðar inn á reikning hans.

Dánarbætur eru framtalsskyldar, en skattfrjálsar.

Númer banka: _____ Höfuðbók: _____ Reikningur nr.: _____

Eftirfarandi gögn fylgja umsókninni:

Vottorð frá sýslumanni / Yfirlit um framvindu skipta

Umboð frá öðrum lögerfingjum

Annað: _____

Dags. _____

Undirskrift umsækjanda

Umsóknin og viðeigandi gögn má senda á sjukrasjodur@efling.is.

Afgreiðsla sjúkrasjóðs

Félagsaðild:

Úrskurður um bætur:

Dags. _____

Undirskrift sjóðstjórnar

