

Melding om dødsfall – Storebrand



Medlemsinformasjon		Forsikret gjennom: Parat forsvar
Medlemmets navn:	Medlemsnummer:	Bekreftelse av Parat forsvar: Dato:
	Fødselsnummer medlem:	
Forsikringsavtale nr. 24770	Dekning:	Avdøde ble tilsluttet avtalen: Dato:

Er avdøde (kryss av): Medlem <input type="checkbox"/> Ektefelle/samboer <input type="checkbox"/>	
Er det tegnet ektefelle/samboerforsikring? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Navn avdøde:	Fødselsnummer:
Adresse:	

Navn kontaktperson:	Fødselsnummer:
Adresse:	Telefon:
	E-postadresse:

Dødsdato:
Er det oppnevnt særskilt begunstigingse? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

Skjemaet sendes: oppgjor.gruppeliv@storebrand.no