

- Skjemaet fylles ut elektronisk, men må så skrives ut og signeres
- Det sendes i posten til JBF Forsikring, Postboks 235 Sentrum, 0103 Oslo
- Skjemaet inneholder sensitiv informasjon, og må ikke sendes på e-post

Navn på medlem i NOF

Medlemmets fødselsnummer

11 siffer

Hvem er død?

Medlem i NOF

Ektefelle/samboer til medlem i NOF

Fylles ut ved medlemmets død

Når inntraff dødsfallet? (dato)

Hva var årsaken til dødsfallet?

Sykdom

Ulykke

Er ulykken meldt til politiet? Nei

Ja



Anmeldelsesnr.

Beskriv dødsårsaken

Hva var avdødes sivilstand?

Gift

Samboer

Enslig

*Legg ved kopi av
skifteattest og
eventuelt testament.*

Ektefelle/samboers navn:

Ektefelle/samboers fødselsnummer:

11 siffer

Ektefelle/samboers telefonnummer:

Ektefelle/samboers kontonummer:

Fylles ut ved ektefelles/samboers død

Ektefelles/samboers navn

Ektefelles/samboers fødselsnummer

Når inntraff dødsfallet?

Hva var årsaken til dødsfallet?

Sykdom

Ulykke



Er ulykken meldt til politiet? Nei

Ja



Anmeldelsesnr.

3.5 Beskriv dødsårsaken**3.6 Hva var avdødes sivilstand?**

Gift

Samboer

*Samboere må ha hatt samme folkeregistrerte adresse i mer enn 2 år, eller ha felles barn.***Signering av avsender (den som fyller ut og sender inn skjemaet)**

Hvilke dokumenter har du lagt ved?

Ditt navn

Ditt telefonnummer og e-post

Dato

Din signatur