

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

1 Informasjon om forsikrede (avdøde)

1.1 Forsikredes navn:

1.2 Forsikredes fødselsnummer:

11 siffer

2 Informasjon om dødsfallet

2.1 Når inntraff dødsfallet? (dato)

2.2 Hva var årsaken til dødsfallet?

Sykdom

Ulykke



Er ulykken meldt til politiet? Nei

Ja



Anmeldelsesnr.:

2.3 Er dødsfallet også meldt til et annet selskap?

Nei

Ja



Hvilket selskap?

2.4 Beskriv dødsårsaken

2.5 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:

*Samboer må være begunstiget for å motta forsikringsutbetalingen.

3 Annen informasjon

3.1 Har du annen relevant informasjon du ønsker å gi oss?

3 Signering av avsender (den som fyller ut og sender inn skjemaet)

- En kopi av skifteattesten eller uskifteattesten må legges ved skjemaet
- Er det skrevet testament, må en kopi av dette også legges ved

3.1 Hvilke dokumenter har du lagt ved?

3.2 Ditt navn:

3.3 Ditt telefonnummer:

3.4 Din e-postadresse:

3.5 Dato:

Din signatur