

Anmälan om dödsfall Seniorförsäkring

Bliwa

Avtalsnummer

Skickas till:

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt
FE 50309
832 82 Frösön

Personuppgifter

| | |
|----------------------|------------------|
| Den avlidnes namn | Personnummer |
| C/o | Dödsboets adress |
| Postnummer | Ort |
| Datum för dödsfallet | |

Viktigt!

För att Bliwa ska kunna handlägga ärendet behöver vi:

- Kopia av kontobevis/utdrag från internetbank/intyg från banken där clearing- samt kontonummer framgår för dödsboet.

Begäran om utbetalning

Dödsboets konto – dvs konto som har tillhört den avlidne

| | | |
|--------------|----------------|-------------|
| Bankens namn | Clearingnummer | Kontonummer |
|--------------|----------------|-------------|

Underskrift av den som avger försäkringen och begär utbetalning

| | |
|----------------------------------|--------------------|
| Ort och datum | Namn-teckning |
| Telefon dagtid (även riktnummer) | Namn-förtydligande |
| Utdelningsadress | Postnummer och ort |
| E-post | |