

Anmälan om dödsfall Seniorförsäkring

Bliwa

Avtalsnummer

Blanketten postas till:
Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt
FE 50309
832 82 Frösön

Personuppgifter

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

Begäran om utbetalning

Bifoga även kopia av kontobevis/utdrag från internetbank/intyg från banken där clearing- samt kontonummer framgår för dödsboet - dvs konto som har tillhört den avlidne.

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

Underskrift av den som avger försäkringen och begär utbetalning

Ort och datum	Namnsteckning
Telefon dagtid (även riktnummer)	Namnförtydligande
Utdelningsadress	Postnummer och ort
E-post	