

Blanketten skickas till:
SEB, Pension & Försäkring, Efterlevande, Box 50778, 202 71 Malmö

Jag anmäler att detta försäkringsbrev har kommit bort

Försäkring nr

För prövning av ärendet lämnar jag följande svar på bolagets frågor

| | |
|---|--|
| 1. När upptäckte du att försäkringsbrevet förkommit? | |
| 2. Var förvarades försäkringsbrevet? | |
| 3. När hade du senast försäkringsbrevet framme? | |
| 4. På vilket sätt har försäkringsbrevet förkommit? (Vid brand, stöld, utsortering av handlingar, flyttning eller på annat sätt.) | |
| | |
| | |
| | |

Jag intygar att mina svar är riktiga samt att jag inte har pantsatt, överlåtit eller av annan orsak lämnat försäkringsbrevet till annan person och att jag inte har ytterligare upplysningar att lämna som kan leda till att försäkringsbrevet återfinns.

Jag förbinder mig att hålla nedanstående försäkringsbolag skadeslöst om försäkringsbolagen tvingas betala ut försäkringsbeloppet eller del av det till någon som kan styrka fordringsanspråket eller som innehar försäkringsbrevet.

Jag ber att nedanstående försäkringsbolag låter döda det förkomna försäkringsbrevet enligt gällande lagregler och, i det fall försäkringen ska fortsätta, skriver ut ett nytt försäkringsbrev.

Underskrift av förmånstagare/dödsbodelägare

Ort, datum

| | |
|------------------------------|----------------------------------|
| Förmånstagarens namnteckning | Personnummer/Organisationsnummer |
| | |

Förmyndarens namnteckning om förmånstagaren är omyndig

Namnförtydligande

| | | |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------|
| Utdelningsadress (gata, box e.d.) | Telefonnummer (inkl. riktnr) | Mobilnummer |
| Ortsadress (postnr, ortnamn) | E-postadress | |