

Erklæring om begunstigelse

Fornavn	Mellomnavn	Etternavn
Fødselsnummer	Avtalenummer	
	310605	
Arbeidsgiver/forbund		
Norges Taxiforbund		

Forsikringssummen ved min død skal utbetales til

Jeg oppnevner herved følgende som begunstiget til forsikringssummen i tilfelle min død.
Dersom flere enn en person skal begunstiges, må den enkeltes andel av forsikringssummen oppgis.

Navn på begunstigede	Fødselsnr. – 11 siffer	% andel:

Fyll ut e-post-adresse hvis du ønsker bekreftelse når begunstigelsen er registrert:

--

Dato:

Underskrift:

Begunstigelsen er notert

For Vardia Forsikring AS:	
---------------------------	--

Skjemaet sendes til: Vardia Forsikring AS, Bedriftsavdelingen, Kammerherreløkka 2, 3915 Porsgrunn
Eller send scannet skjema med signatur til: bedrift@vardia.no