



ERKLÆRING OM BEGUNSTIGELSE

Forbund: Norsk Sykepleierforbund

Livsforsikringspakke – dødsfallsforsikring

Utvidet tilleggsforsikring ved død

Etternavn:	Fornavn:
-------------------	-----------------

(bruk blokkbokstaver)

Fødselsnummer:	Medlemsnummer:
-----------------------	-----------------------

Jeg ønsker å fravike standard begunstigelse, eller tidligere oppnevnte begunstigede, i NSF's livsforsikringspakke (obligatorisk gruppelivsforsikring) jeg er medlem av.

Forsikringssummen ved min død skal utbetales til:

(Navn på begunstigede)	(Fødselsnr. – 11 siffer)	%-andel

Dato:	Underskrift:
--------------	---------------------

Begunstigelsen er notert

For Norsk Sykepleierforbund

for KLP Skadeforsikring AS

Skjemaet sendes til: Forsikringskontoret NSF, Postboks 456, 0104 Oslo

Forsikringen er levert av KLP Skadeforsikring AS, organisasjonsnummer 970 896 856.