



Begunstigelseserklæring

Indsendes til: Mail: Produktsupport@tryg.dk

Policenummer:

882-3.000.000.359

Firma:

HOD

Begunstiget:

Cpr.nr.

Undertegnede ønsker en eventuel dødsfaldsdækning udbetalt til navn og cpr-nummer.

Ved død:

Såfremt intet andet er anført, vil en eventuel dødsfaldsdækning blive udbetalt til forsikredes nærmeste pårørende.

Dato og underskrift:

den / 20

Underskrift:

Forsikredes navn:

Forsikredes Cpr-nummer:

Adresse, postnummer, by:

Bekræftelse:

Tryg bekræfter at have noteret ovennævnte.

Tryg stempel og underskrift.