

OPPSIGELSE/REDUKSJON AV KOLLEKTIV GRUPPELIV OG PERSON FORSIKRING VIA AKADEMIKERNE

Svarkortet kan sendes inn som bilde fra mobil eller scannet som vedlegg til akademikerne@foreningsforsikring.no. Svarkortet kan også sendes per post til Storebrand, Akademikernes Forsikringskontor. Adressen finner du nederst.

Medlemmets navn og fødselsdato:**Navn og fødselsdato til den oppsigelsen/reduksjonen skal gjelde for:****Gjelder svarskjema oppsigelse eller reduksjon av dekning:****Ønsket oppsigelse/endrings dato:**

Forsikrings produkt det ønskes sagt opp/reduksjon på: Barneforsikring, Gruppeliv (dødsfall, uførekapital eller uførerente), Kritisk sykdom, Helse-/behandlings forsikring eller sykeavbrudd). *Ved reduksjon, oppgi også eksisterende og nytt ønsket G beløp:*

Ved oppsigelse av medforsikret grunnet skilsmisse, vennligst oppgi ny adresse og e-post til medforsikret:**Skyldes årsak til oppsigelse utmelding av foreningen eller samlivsbrudd:****Medlemmets signatur med dato:**