

Personnummer (12 siffror)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Försäkring nr:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Namn

--

Ombud nr	Handläggare
P-id	Telefon (även riktnr)

<p><b>Förmåns- tagare vid dödsfall</b></p> <p><b>OBS!</b> Endast ett av alternativen A, B eller C ska fyllas i</p>	<p>Ange förordnande under något av avsnitten <b>A</b> eller <b>B</b>. OBS! För Kapitalpension gäller villkorens standardförordnande (1/Make 2/Barn) om det saknas en anmäld förmånstagare att göra utbetalning till. Generellt gäller att förmånstagare kan avstå från sin rätt.</p>
	<p><b>A. Förmånstagare vid min död i nämnd ordning</b> Min/Mina</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 1. Make/Sambo/Registrerad partner 2. <input type="checkbox"/> 2. Barn (ej barns bröstarvingar)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 1. Barn (ej barns bröstarvingar) 2. <input type="checkbox"/> 2. Make/Sambo/Registrerad partner</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 1. Barn (ej barns bröstarvingar)</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 1. Make/Sambo/Registrerad partner till hälften och barn till hälften. Om barn saknas make/sambo/registrerad partner till hela beloppet. Om make/sambo/registrerad partner saknas, barn till hela beloppet.</p>
	<p><b>B. Annat förordnande, i nämnd ordning:</b> (Som förmånstagare får insättas din make eller f d make, din registrerade partner eller f d registrerad partner, din sambo eller f d sambo samt barn och fosterbarn till dig själv eller någon av de nämnda personerna. Ska styvbarn eller fosterbarn insättas måste namn och personnummer anges. Barnbarn får ej insättas.)</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>Förmånstagare i andra hand inträder som förmånstagare först när samtliga förmånstagare i närmast föregående led saknas.</p>
<p><b>C</b> Inget förmånstagarförordnande - försäkringen ska gälla utan skydd vid dödsfall och upphöra om <input type="checkbox"/> den försäkrade avlider.</p>	
<p><b>Enskild egendom</b></p>	<p>Ska belopp och/eller försäkring som förmånstagare får, liksom avkastningen därav, vara förmånstagarens enskilda egendom?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, med rätt för förmånstagaren att annorlunda förordna</p> <p>Saknas markering i någon av rutorna, gäller att belopp/försäkring <b>inte</b> blir förmånstagarens enskilda egendom.</p>
<p><b>Fylls i vid tillägg av återbetalningsskydd</b></p>	<p><b>Ändringen avser tillägg av återbetalningsskydd då sådant tidigare saknats.</b></p> <p>Vid tillägg av återbetalningsskydd utan familjehändelse där försäkringskapitalet överstiger 30 % av ett prisbasbelopp - <b>bifogas hälsodeklaration, blankett SL 023</b></p> <p><b>Familjehändelse.</b> Har du under de senaste 12 månaderna gift dig, ingått registrerat partnerskap, inlett samboförhållande eller fått barn, har du rätt att lägga till återbetalningsskydd utan hälsoprövning.</p> <p>År, månad, dag</p>
<p><b>Övrigt</b></p>	

**UNDERSKRIFT AV FÖRSÄKRAD ALT FÖRMÅNSTAGARE MED FÖRFOGANDERÄTT**

Datum (År, mån,dag)	Namnteckning	Telefon (även riktnr)
		Namnförtydligande

