



ÄNDRING AV FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE

Försäkring nummer: _____

1. FÖRSÄKRAD

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort	Telefon (dagtid)

2. FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE - Vem får utbetalning när den försäkrade avlider?

<input type="checkbox"/> Förmånstagare är i nedan angiven ordning: 1. Maka/make/sambo/registrerad partner 2. Barn Förmånstagare kan helt eller delvis avstå sin rätt.	<input type="checkbox"/> Jag vill även att makas/makes/sambos/registrerad partners barn ska ingå i förmånstagarbetsgruppen.
<input type="checkbox"/> Förmånstagare är i nedan angiven ordning: 1. Barn 2. Maka/make/sambo/registrerad partner Förmånstagare kan helt eller delvis avstå sin rätt.	<input type="checkbox"/> Jag vill även att makas/makes/sambos/registrerad partners barn ska ingå i förmånstagarbetsgruppen.
<input type="checkbox"/> Förmånstagare är i nedan angiven ordning: Maka/make/sambo/registrerad partner till hälften och barn till resterande del. Om någon av dessa inte finns, de kvarvarande. Förmånstagare kan helt eller delvis avstå sin rätt.	<input type="checkbox"/> Jag vill även att makas/makes/sambos/registrerad partners barn ska ingå i förmånstagarbetsgruppen.
<input type="checkbox"/> Annat förordnande ska gälla:	(Observera att för skatteklass P och T gäller begränsad förmånstagarbetsgrupp, se förköpsinformationen)

Om den försäkrade och försäkringstagaren inte är samma person, är det försäkringstagaren som undertecknar.

3. UNDERSKRIFT

Enligt lagen om penningtvätt är vi skyldiga att ha god kundkännedom. Vi behöver därför få en vidimerad kopia av svensk id-handling, t.ex. körkort, id-kort eller pass (att vidimera betyder att någon med namnteckning, namnförtydligande, telefonnummer och datum intygar att du är du).	
Ort och datum	Namnteckning och namnförtydligande