



ÄNDRING AV FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE

Försäkring nummer: _____

1. FÖRSÄKRAD

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort
E-postadress	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 förmånstagarbarnkretsen.
<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 förmånstagarbarnkretsen.
<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 förmånstagarbarnkretsen.
<input type="checkbox"/> Annat förordnande ska gälla:	(Observera att för pensionsförsäkring/tjänstepensionsförsäkring gäller begränsad förmånstagarbarnkrets, se förköpsinformationen.)

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

3. UNDERSKRIFT

Till ansökan behöver vi få en vidimerad kopia av svensk id-handling, t.ex. körkort, id-kort eller pass (att vidimera betyder att någon intygar att du är du med namnteckning, namnförtydligande, telefonnummer och datum).	
Ort och datum	Namnteckning och namnförtydligande