

Texta gärna!

FÖRSÄKRAD

Namn

Försäkringsnummer (står i Försäkringsbrevet)

Personnummer

BEHÅLLA ÅTERBETALNINGSSKYDDET - ÄNDRA FÖRMÅNSTAGARE

ÄNDRA FÖRMÅNSTAGARE FÖR ÅTERBETALNINGSSKYDD (MARKERA MED KRYSS (X) I LÄMPLIG RUTA)

Alternativ 1

Förmånstagare inom familjekollektivet - det vill säga make/sambo och den försäkrades barn.

I första hand den försäkrades make/sambo. I andra hand den försäkrades barn.

Den försäkrades make/sambo och den försäkrades barn.

I första hand den försäkrades barn. I andra hand den försäkrades make/sambo.

BARN: Med barn avses arvsberättigade barn i första led.

SAMBO: Med sambo avses två ogifta personer som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande och har gemensamt hushåll.

Alternativ 2

Annat förordnande då ingen av ovanstående allmänna formuleringar är lämplig. Möjliga förmånstagare är här även exmake/tidigare sambo eller styvbarn/fosterbarn eller barn till exmake/tidigare sambo. Väljer du detta alternativ måste även make/sambo och egna barn specificeras om du vill att de ska vara förmånstagare.

Namn, personnummer (10 siffror)	Relation till den försäkrade (t ex styvbarn)	Andel i procent

Jag önskar specificera mina förmånstagare ytterligare eller på annat sätt och bifogar undertecknad beskrivning (Namn/Personnummer/Relation/Andel i %).

TA BORT/ LÄGGA TILL ÅTERBETALNINGSSKYDDET

ÄNDRING AV FÖRSÄKRING

När försäkring tecknas ingår ett återbetalningsskydd. Det ger utbetalning av inestående pension till efterlevande. Geom att ta bort återbetalningsskyddet höjer du din egen pension, men förlorar skyddet för dina efterlevande. Om du vill lägga till återbetalningsskyddet, måste hälsodeklaration bifogas i de fall det inte sker pga förändrad familjesituation de senaste 12 månaderna.

Jag vill TA BORT återbetalningsskyddet. Jag vill LÄGGA TILL återbetalningsskyddet.

UNDERSKRIFT

Ort och datum

Telefon, ink. riktnr

Namnteckning

A29 20180118