

Gruppavtalsnummer:

Fyll i här!

 Saknas gruppavtalsnumret,
 returneras blanketten.

Ändrat förmånstagarförordnande för Familjeskydd

Försäkringstagarens* namn (v g texta!)	Försäkringstagarens* personnummer
Utdelningsadress	Gruppmedlemmens personnummer (ska endast anges om medförsäkrad avger förordnandet)
Postnummer och ort	Telefon dagtid (även riktnummer)

* Enligt försäkringsvillkoren är varje försäkrad (även medförsäkrad) försäkringstagare och ägare till försäkringen på sitt liv och ska således själv, på egen blankett, avge och underteckna sitt förmånstagarförordnande.

Obs! Läs informationen på nästa sida innan du fyller i blanketten.

<input type="checkbox"/> Alternativ 1	Förmånstagare ska vara: I första hand: mina barn. I andra hand: min make eller sambo. I tredje hand: mina arvingar.	Obs! Om alternativ 1 eller 2 kryssmarkeras ska inga personer namnges. Önskas namngiven förmånstagare ber vi dig att välja alternativ 3.
<input type="checkbox"/> Alternativ 2	Förmånstagare ska vara: <ul style="list-style-type: none"> • Till hälften av varje belopp: min make partner eller sambo. Om sådana saknas, mina barn. Om sådana saknas, mina arvingar. • Till den andra hälften: mina barn. Om sådana saknas, min make eller sambo. Om sådana saknas, mina arvingar. 	
<input type="checkbox"/> Alternativ 3	Förmånstagare ska vara: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<i>Insätts namngiven person som förmånstagare ska personnummer anges. Insätts mer än en person bör fördelningen anges i procent. Ange även vilka personer som ska inträda som förmånstagare om den namngivna har avlidit (t ex om NN avlidit, mina arvingar). Förmånstagare i andra hand inträder i avliden förmånstagare ställe först när samtliga förmånstagare i första hand avlidit.</i>		
<input type="checkbox"/> Alternativ 4	Försäkringsvillkorens förmånstagarförordnande ska åter gälla för min försäkring.	
Det alternativ som ska gälla har jag markerat med kryss. Om förmånstagaren helt eller delvis avstår från sin rätt, ska den/de enligt förordnandet därefter berättigade inträda i den avståendes ställe. Om det ovan angivna förmånstagarförordnandet inte kan verkställas enligt sin lydelse, ska det i försäkringsvillkoren angivna förmånstagarförordnandet gälla.		
Ort och datum	Den försäkrades egenhändiga namnteckning	

Detta förordnande gäller under förutsättning att anslutning till ovan angivet gruppavtal har godkänts av Förenade Liv.

Sänd detta original till Förenade Liv, Förmånstagarregistret, H49, 106 60 Stockholm.

En kopia återsänds av Förenade Liv sedan förordnandet har registrerats. Spara den tillsammans med dina försäkringshandlingar.

Detta förordnande är registrerat hos Förenade Liv

Datum

Handläggare

Information om förmånstagare och förmånstagarförordnande

Om dina önskemål stämmer med försäkringsvillkorens förmånstagarförordnande, behöver du inte skicka in denna blankett.

Med **make** avses den person med vilken den försäkrade vid sin död var gift. I begreppet make ingår även den som den försäkrade är registrerad partner med.

Med **registrerad partner** avses den person med vilken den försäkrade vid sin död var registrerad partner.

Förordnande till förmån för make alternativt registrerad partner upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad alternativt ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

Definition av **sambo** är: person som stadigvarande bor tillsammans med en annan person i ett parförhållande och har gemensamt hushåll, under förutsättningen att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

Med **barn** avses försäkringstagarens bröstarvingar, med fördelning av försäkringen efter vad som gäller i fråga om arvsrätt efter försäkringstagaren. Uttrycket barn omfattar även adoptivbarn, men inte styvbarn och fosterbarn.

Vid förordnande till **arvingar** fördelas utfallande belopp enligt ärvdabalkens regler och arv.

Ovan angivna tolkningsregler gäller såvida inte annat framgår av omständigheterna.

Efterlämnar försäkringstagaren make/registrerad partner eller bröstarvinge och skulle en tillämpning av förmånstagarförordnandet leda till ett resultat som är oskäligt mot någon av dem, kan förordnandet jämkas så att försäkringsbeloppet helt eller delvis tillfaller maken, den registrerade partnern eller bröstarvingen. (Se 14 kap 7 § försäkringsavtalslagen.)

Tänk på att förordnandet kan behöva ses över om t ex familjesituationen ändras.

Ändrat förmånstagarförordnande

Önskar du ändra det generella förmånstagarförordnandet, ska det göras skriftligt på denna blankett och sändas till Förenade Liv, Förmånstagarregistret, 106 60 Stockholm.

Anvisningar

Gruppavtalets nummer måste alltid anges. Numret finns på gruppförsäkringsbeskedet eller hos din arbetsgivare/organisation som tecknat försäkringen.

Anmäler medförsäkrad ändring av förmånstagare för sin försäkring ska även **gruppmedlemmens personnummer** anges.

Enligt försäkringsvillkoren är varje försäkrad (även medförsäkrad) försäkringstagare och ägare till försäkringen på sitt liv och ska således själv på **egen blankett** avge och underteckna sitt förmånstagarförordnande.

För frivillig gruppförsäkring **upphör** det ändrade förmånstagarförordnandet att gälla när man byter till ett nytt gruppavtal eller till fortsättningsförsäkring.

När du väljer alternativ

Du kan välja ett av kryssalternativen **1** eller **2** om något av dem motsvarar dina önskemål. I annat fall väljer du Alternativ **3** och skriver vem/vilka du vill ska stå som förmånstagare och den eventuella procentfördelningen dem emellan. (Obs! Läs reglerna under Ändrat förmånstagarförordnande i vänstra spalten här bredvid.)

Ange också vilken relation du har till den person du vill sätta in som förmånstagare. Försök använda samma ordval som vi för att undvika missförstånd.

Exempel 1: Min sambos fosterbarn

Exempel 2: Min tidigare maka.

Den som vill namnge sin sambo kan lämpligen under alternativ 3 skriva "Min sambo NN, personnummer xxxxx-xxxx". Detta gäller så länge vi är sammanboende. Förordnandet förfaller då automatiskt om sammanboendet upphör.

Om förmånstagare namnges ska även personnumret anges.

Förordnandet för utformas så att försäkringen inte saknar förmånstagare. Vi rekommenderar därför att ansluta förordnandet med *arvingar*.

Skattebestämmelser

Familjeskyddet är en kapitalförsäkring. Utfallande försäkringsbelopp är fritt från inkomstskatt.