Länsförsäkringar

Ändring av förmånstagarförordnande

Grupplivförsäkring

Obligatorisk uppgift

Gruppavtalsnummer

1. Ändring begärd av

Försäkrads namn (gruppmedlem eller medförsäkrad)		Personnummer
Utdelningsadress	Telefon dagtid	Mobiltelefon
Postnummer och ort	E-post	
Gruppmedlems namn	Gruppmedlems personnummer	Arbetsgivarens namn/organisationens namn

2. Förmånstagare

Om du inte har ändrat förmånstagarförordnandet tidigare är förmånstagare
1. Make eller sambo
2. Den försäkrades arvingar.

Vill du ändra förmånstagare fyller du i blanketten och skickar den till oss.

3. Vilka får vara förmånstagare?

- Vem som helst får vara förmånstagare.
- Förordnandet bör utformas så att försäkringen inte saknar förmånstagare om förmånstagare skulle avlida före dig.
- Om förmånstagare namnges ska även personnummer anges. Ska före detta make eller sambo vara förmånstagare måste denne anges med namn och personnummer. Detta gäller även styvbarn, fosterbarn samt makes eller sambos barn, styvbarn och fosterbarn.
- Med barn avses bröstarvingar.

Viktig information om förmånstagare finns på baksidan av denna blankett.

4. Jag vill ändra förmånstagare på min försäkring. Kryssa för ett av alternativen.

☐ 1. Make/sambo 2. Barn 3. Arvingar	Väljs om make/sambo i första hand ska få beloppet
☐ 1. Make/sambo och barn 2. Arvingar	Väljs om make/sambo samt barn ska få hälften var av beloppet
☐ 1. Barn 2. Make/sambo 3. Arvingar	Väljs om barn i första hand ska få beloppet
☐ 1. Make/sambo och barn med lika stort belopp till varje förmånstagare 2. Arvingar	Väljs om make/sambo samt barn ska dela lika på beloppet
☐ 1. Barn 2. Arvingar	Väljs om barn i första hand ska få beloppet och make/sambo inte finns
☐ Arvingar	Väljs om beloppet ska betalas ut enligt arvsordningen

5. Annat förordnande

Du kan välja alternativ 5 om inget av alternativen i punkt 4 passar. Namngivna personer ska kompletteras med personnummer. Fördelning ska anges i procent eller i andelar. För mer information, se baksidan.

☐

6. Enskild egendom

☐ Vad förmånstagaren erhåller från försäkringen samt avkastning därav ska utgöra förmånstagarens enskilda egendom. Förmånstagaren har rätt att via äktenskapsförord i stället förordna så att egendomen ska utgöra giftorättsgods.

7. Försäkrads underskrift

Det alternativ som ska gälla har jag markerat med kryss (X). Om detta förordnande inte kan verkställas när jag avlidit, ska förordnandet som står i försäkringsvillkoren gälla. Jag har tagit del av viktig information på baksidan.

Datum	Namnteckning

Ovanstående förordnande är registrerat hos Länsförsäkringar

Datum	Namn, handläggare

Ansökan skickas till

Länsförsäkringar
Personrisk/Hälsa Kundservice
Postskanning
FE 1667
839 82 Östersund

En kopia kommer att skickas till dig som bekräftar att förordnandet är registrerat. Din ändring gäller under förutsättning att du har rätt att begära den samt att avtalet och försäkringen godkänts av Länsförsäkringar.

LF 03138 utg 18 Sid 1 (2) Nordic Morning 2023-11

Viktig information

- Om förmånstagare helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder de som enligt förordnandet hade fått beloppet om den avstående varit avliden. Den som avstått från sin rätt ska dock inträda som förmånstagare om annan förmånstagare senare saknas. Möjlighet att avstå föreligger bara när den försäkrade avlidit.
- Om förmånstagare i andra hand anmäls och förstahandsförordnande omfattar flera personer ska, om inte annorlunda förordnats, förmånstagare i andra hand inträda i avliden förmånstagares ställe först när samtliga förmånstagare i första hand avlidit.
- Observera att testamente inte kan upphäva eller ändra ett förmånstagarförordnande.

Det är det senaste inskickade förordnandet som gäller och vi kontrollerar inte hur tidigare förordnande är skrivet.

För att det inte ska uppstå osäkerhet om vem du önskar ska få livförsäkringsbeloppet vid utbetalning av försäkringen är det viktigt att blanketten blir ifylld på ett tydligt sätt.

Så här fyller du i blanketten:

- Rutan högst upp till höger: Gruppavtalsnummer måste fyllas i. Det hittar du i ditt försäkringsbesked.
- Punkt 1: Alla personuppgifter (namn och personnummer) måste fyllas i.
- Punkt 4: Du får endast välja ett alternativ med ett kryss (X).
  - Inga namn eller personnummer får anges under punkt 4.
- Punkt 5: Passar inte något av alternativen under punkt 4, kan du här namnge vem eller vilka personer som ska vara förmånstagare.
  - Fördelning av försäkringsbeloppet mellan flera förmånstagare får endast anges i procent eller i andelar. Du får inte ange fördelningen i krontal eftersom det kan variera över tid med anledning av att prisbasbeloppen ändras.
  - Om någon av dessa förmånstagare är avliden, ange hur dennes del ska fördelas.
- Punkt 7: Datum och namnteckning måste fyllas i.

Om du har frågor, skicka e-post till info.halsa@lansforsakringar.se eller ring 08-588 427 00.

LF 03138 utg 18 Sid 2 (2) Nordic Morning 2023-11