

1. Ändring begärd av

Försäkrads namn	Personnummer	
Utdelningsadress	Telefon dagtid	
Postnummer och ort	Mobiltelefon	
E-postadress	Arbetsgivarens namn	Organisationsnummer

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.

4. Jag vill ändra förmånstagare vid dödsfall till:

<input type="checkbox"/> 1. Make/sambo 2. Barn 3. Arvingar	Väljs om make/sambo i första hand ska få beloppet
<input type="checkbox"/> 1. Make/sambo och barn 2. Arvingar	Väljs om make/sambo samt barn ska få hälften var av beloppet
<input type="checkbox"/> 1. Barn 2. Make/sambo 3. Arvingar	Väljs om barn i första hand ska få beloppet
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> Arvingar	Väljs om beloppet ska betalas ut enligt arvsordningen
<input type="checkbox"/> 1. Barn 2. Arvingar	Väljs om barn i första hand ska få beloppet och make/sambo inte finns
<input type="checkbox"/> 1. Make/sambo 2. Arvingar	Väljs om make/sambo i första hand ska få beloppet och barn saknas
<input type="checkbox"/> 1. Make/sambo 2. Barn	Väljs om make/sambo i första hand ska få beloppet och man inte vill ha arvingar

5. Annat förordnande än ovan eller vid annan fördelning, namngivna personer ska kompletteras med personnummer

<input type="checkbox"/>	Väljs om annan fördelning önskas. Fördelning ska anges i procent eller i andelar.
--------------------------	---

Övriga regler om förmånstagare finns på baksidan av denna blankett.

6. Försäkrads underskrift

Det alternativ som ska gälla har jag markerat med X. Förordnandet gäller inte barntillägg. Om detta förordnande inte kan verkställas när jag avlidit, ska förordnandet som står i försäkringsvillkoren gälla.

Datum	Namn-teckning
-------	---------------

Ovanstående förordnande är registrerat hos Collectum, vilket härmed bekräftas

Datum	Namn, handläggare
-------	-------------------

Ansökan skickas till

Länsförsäkringar
Hälsa Kundservice
Postskanning
FE 1667
838 83 Frösön

En kopia sänds till dig som bekräftar att förordnandet är registrerat. Ovanstående förordnande gäller under förutsättning att avtalet och försäkringen godkänts av Länsförsäkringar.

Övriga regler

- 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. Beträffande förmånstagarnas rätt att förfoga över försäkringen efter den försäkrades död, gäller tidigare meddelade föreskrifter om inte annat angivits ovan.
- Ändring av förmånstagarförordnandet gäller så länge förordnandet gäller så länge du har kvar din anställning.
- Om förmånstagare i andra hand anmäls och förstahandsförordnande omfattar flera personer ska, om inte annorlunda förordnats, förmånstagare i andra hand inträda i avliden förmånstagers ställe först när samtliga förmånstagare i första hand avlidit.
- Observera att testamente inte kan upphäva eller ändra ett förmånstagarförordnande.

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