

### 1. Ändring begärd av

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

### 2. Vilka som är förmånstagare kan du läsa om i ditt försäkringsvillkor

### 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"/> 1. Barn 2. Arvingar	Väljs om barn i första hand ska få beloppet och make/sambo inte finns
<input type="checkbox"/> Arvingar	Väljs om beloppet ska betalas ut enligt arvsordningen

### 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. Om detta förordnande inte kan verkställas när jag avlidit, ska förordnandet som står i försäkringsvillkoren gälla.	
Datum	Namnsteckning

### Ovanstående förordnande är registrerat hos Collectum

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.
- 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.

Om du har skrivit ett ändrat förmånstagarförordnande gäller detta även när du byter anställning om

- den nya anställningen är inom samma kollektivavtalsområde. Detta gäller dock inte om du i din nya anställning omfattas av Statens tjänstegrupplivförsäkring eller tjänstegrupplivförsäkring i något av bolagen AFA Livförsäkring eller KPA Livförsäkring AB samt att
- du börjar den nya anställningen i direkt anslutning till att du slutar din förra anställning eller innan efterskydd upphör att gälla.

Observera att du som tidigare har omfattats av Statens tjänstegrupplivförsäkring eller tjänstegrupplivförsäkring i något av bolagen AFA Livförsäkring eller KPA Livförsäkring AB måste göra ett ändrat förmånstagarförordnande även om anställningen är inom samma kollektivavtalsområde som tidigare.

Om du har frågor, skicka e-post till [info.halsa@lansforsakringar.se](mailto:info.halsa@lansforsakringar.se) eller ring 08-588 427 00.