

<input type="checkbox"/> Nyteckning	<input type="checkbox"/> Ändring
-------------------------------------	----------------------------------

Försäkrad

Namn		Personnr	Försäkringsnr
Utdelningsadress		Postnr	Postort
Telefon dagtid	Mobiltelefon	E-post	

Förmånstagare i andra hand, inträder som förmånstagare först när samtliga förmånstagare i närmast föregående led saknas. Förmånstagare kan helt eller delvis avstå sin rätt. Förmånstagarförordnande är återkalleligt, om annat ej anges.

Tjänstepensionsförsäkring samt Pensionsförsäkring, förmånstagare vid den försäkrades/ägarens död

<input type="checkbox"/> F01 1, Make/Sambo 2, Barn*	<input type="checkbox"/> F02 1, Barn* 2, Make/Sambo	<input type="checkbox"/> F03 1, Make/sambo och barn*
<input type="checkbox"/> F04 Annat förordnande (vid namngiven person uppge namn och personnr):		

* Med barn avses inte styvbarn eller fosterbarn. Ska sådant barn vara förmånstagare ska barnet anges med namn och personnummer.

Kapitalförsäkring, förmånstagare vid ägarens död

<input type="checkbox"/> F10 1, Make/sambo 2, Barn** 3, Arvingar	<input type="checkbox"/> F11 1, Barn** 2, Make/sambo 3, Arvingar
<input type="checkbox"/> F12 1, Barnbarn** 2, Arvingar	<input type="checkbox"/> F13 1, Barn** 2, Arvingar
<input type="checkbox"/> F20 1, Den försäkrade 2, Den försäkrades make/sambo 3, Den försäkrades arvingar	
<input type="checkbox"/> F21 1, Arvingar	
<input type="checkbox"/> F04 Annat förordnande (vid namngiven person uppge namn och personnr):	
<input type="checkbox"/> Ej förfoganderätt (förmånstagaren ska inte få förfoganderätt över försäkringen)	

** Med barn eller barnbarn avses bröstarvingar. Detta innebär att i avlidet barns eller barnbarns ställe, inträder barnets respektive barnbarnets bröstarvingar. Förmånstagare kan helt eller delvis avstå sin rätt. Förmånstagarförordnande är återkalleligt, om annat ej anges.

Enskild egendom

Ska belopp eller försäkring som förmånstagare får, liksom avkastning därav, vara förmånstagarens enskilda egendom?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, med rätt för förmånstagaren att annorlunda förordna	<input type="checkbox"/> Nej

Underskrift av ägare (gäller endast kapitalförsäkring)

Datum	Ort	
Namnteckning		Namnförtydligande
Personnr		Telefon dagtid

Underskrift av försäkrad

Datum	Ort	
Namnteckning		Namnförtydligande
Personnr		Telefon dagtid