

Särskilt förmånstagarförordnande för frivillig grupplivförsäkring



Läs noga igenom informationen på nästa sida innan du fyller i blanketten!
Var god texta, använd kulspeppenna.

Blanketten sänds till
Skandia
Dokumenthantering, R805
106 37 Stockholm
Tfn: 020-55 55 00

Den försäkrades namn (kan vara gruppmedlem eller medförsäkrad)		Den försäkrades personnummer	
Utdelningsadress		Postnummer och ortnamn	
Telefon bostaden (även riktnr)		Telefon arbetet (även riktnr)	

Gruppavtal nummer*	Företag/Förbund	Gruppmedlemmens personnummer **
--------------------	-----------------	---------------------------------

* måste anges, se anvisningar punkt 1) ** Gruppmedlemmens personnummer ska fyllas i om förordnandet avser medförsäkrads försäkring (se anvisningar punkt 2).

<input type="checkbox"/> Alt 1. I första hand min make/registrerade partner. I andra hand mina arvingar.
<input type="checkbox"/> Alt 2. I första hand min sammanboende. <input type="text"/> Namn <input type="text"/> Personnummer Detta gäller så länge vi är sammanboende. I andra hand mina arvingar.
<input type="checkbox"/> Alt 3. I första hand min make/registrerade partner och mina barn. I andra hand mina arvingar.
<input type="checkbox"/> Alt 4. I första hand mina bröstarvingar. I andra hand mina arvingar.
<input type="checkbox"/> Alt 5. Annat förordnande som anges nedan Insätts namngiven person som förmånstagare ska personnummer anges. Insätts mer än en förmånstagare bör fördelningen anges i procent. Ange även vilka personer som ska inträda som förmånstagare om den namngivna avlidit (t.ex. "om N.N. avlidit, mina arvingar"). _____ _____ _____ _____

Om en förmånstagare helt eller delvis avstår från sin rätt inträder den eller de enligt förordnandet därefter berättigade i den avståendes ställe. Om detta förordnande vid inträffat dödsfall inte

kan verkställas enligt sin lydelse skall det i försäkringsvillkoren angivna förordnandet gälla.

Underskrift av försäkringstagaren

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Ort	Försäkringstagarens egenhändiga namnteckning (se anvisningar punkt 3)
--------------------	-----	---

Sänd blanketten i original till Skandia. Kopia återsänds av Skandia sedan förordnandet registrerats. Ovanstående förordnande gäller under förutsättning att anslutning till rubricerat gruppavtal godkänts av Skandia.



8756:8

8756:8

SID 1 (2)

Generella bestämmelser

Frivillig grupplivförsäkring är utformad med ett generellt förmånstagarförordnande.

Förmånstagare är den som försäkringsbelopp skall utbetalas till vid dödsfall. Såvida inte annat förordnande skriftligen anmälts till Skandia sker utbetalning enligt det generella förmånstagarförordnandet som anges i grupp-försäkringsbeskedet.

Försäkringstagaren kan anmäla annat förmånstagarförordnande. Sådan ändring skall skriftligen meddelas Skandia varvid denna blankett bör användas. Testamente eller liknande viljeyttring är således inte tillfyllest.

OBS! Denna blankett skall inte användas vid tjänstegrupplivförsäkring (TGL). Särskild blankett för ändrat förmånstagarförordnande för TGL-försäkring tecknad i Skandia erhålls genom arbetsgivaren eller Skandia.

Anvisningar

Punkt 1. Gruppavtalets nummer måste alltid anges. Kontrollera att du anger numret på det gruppavtal som du tillhör nu. Numret finns på grupp-försäkringsbeskedet eller hos din arbetsgivare/organisation som tecknat försäkringen. Avser förmånstagarförordnandet fortsättningsförsäkring eller seniorförsäkring hittar du avtalsnumret på ansökan i broschyren eller på ditt grupp-försäkringsbesked.

Punkt 2. Anmäler medförsäkrad ändring av förmånstagare för sin försäkring skall även gruppmedlemmens personnummer anges.

Punkt 3. Enligt försäkringsvillkoren anses, beträffande förordnande av förmånstagare, varje försäkrad (även medförsäkrad) som försäkringstagare till försäkringen på sitt liv och skall således själv på egen blankett avge och underteckna sitt förmånstagarförordnande.

Upplysningar om förmånstagarförordnande

Med **make** avses den med vilken den försäkrade vid sin död var gift. Förordnande till förmån för make upphör att gälla när ansökan om äktenskapsskillnad inkommit till domstol.

Med **registrerad partner** avses den med vilken den försäkrade vid sin död var registrerad partner. Förordnande till förmån för registrerad partner upphör att gälla när ansökan om upplösning av partnerskap inkommit till domstol.

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

Med **barn** avses försäkringstagarens barn som enligt lag har arvsrätt efter denne, vare sig de är födda inom eller utom äktenskap; i avlidet barns ställe inträder dess avkomlingar. Uttrycket barn omfattar även adoptivbarn och dess avkomlingar, men inte styvbarn eller fosterbarn.

Vid förordnande till **make/registrerad partner och barn** tillfaller hälften av utfallande belopp den efterlevande maken/registrerade partnern medan den andra hälften fördelas lika mellan barnen.

Med **bröstarvingar** avses den försäkrades avkomlingar (barn, barnbarn etc). Varje gren tar lika stor del av försäkringsbeloppet. Är något barn avlidet träder dess avkomlingar i dess ställe. Med bröstarvingar jämställs adoptivbarn och dess avkomlingar.

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).

Skattebestämmelser

Frivillig grupplivförsäkring är en kapitalförsäkring. Utfallande försäkringsbelopp är fritt från inkomstskatt.