

Läs noga igenom informationen på nästa sida innan du fyller i blanketten!  
**Texta gärna, använd kulspetspenna.**

**skandia**

Den försäkrades namn (kan vara gruppmedlem eller medförsäkrad)
Utdelningsadress
Postnummer och ortnamn

**Blanketten skickas till:**  
Skandia  
Dokumenthantering, R805  
106 37 Stockholm  
Telefon: 0771-55 55 00

Gruppavtal nummer*	Gruppavtal namn	Den försäkrades personnummer (AAAAMMDD-XXXX)
		-
* måste anges, se anvisningar punkt 1		Gruppmedlemmens personnummer ** (AAAAMMDD-XXXX)
** Gruppmedlemmens personnummer ska fyllas i om förordnandet avser medförsäkrads försäkring (se anvisningar punkt 2).		-

## Särskilt förmånstagarförordnande för grupplivförsäkring

<input type="checkbox"/> <b>Alt 1.</b> I första hand min make/registererade partner. I andra hand mina arvingar.
<input type="checkbox"/> <b>Alt 2.</b> I första hand min sambo. <input type="text"/> Namn <input type="text"/> Personnummer Detta gäller så länge vi är sambor. I andra hand mina arvingar.
<input type="checkbox"/> <b>Alt 3.</b> I första hand min make/registererade partner och mina barn. I andra hand mina arvingar.
<input type="checkbox"/> <b>Alt 4.</b> I första hand mina bröstarvingar. I andra hand mina arvingar.
<input type="checkbox"/> <b>Alt 5.</b> 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").  _____  _____  _____

## Enskild egendom

<input type="checkbox"/> Vad förmånstagare erhåller samt avkastning därav ska utgöra vederbörandes enskilda egendom dock med rätt att genom äktenskapsförord införa giftorätt i egendomen.
--

Om en förmånstagare helt eller delvis avstår från sin rätt inträder den eller de enligt förordnandet därnäst berättigade i den avståendes ställe. Om

detta förordnade vid inträffat dödsfall inte kan verkställas enligt sin lydelse ska det i försäkringsvillkoren angivna förordnandet gälla.

## Underskrift av försäkringstagaren (vid obligatorisk gruppförsäkring den försäkrade)

Datum (AAAA-MM-DD)	Ort	Försäkringstagarens egenhändiga namnteckning (se anvisningar punkt 3)
2   0       -     -		
Mobilnummer	Namnförtydligande	
Telefonnummer	Mejladress	

**Skicka blanketten i original till Skandia.** Ett bekräftelsebrev skickas sedan förordnandet registrerats. Ovanstående förordnande gäller under förutsättning att anslutning till rubricerat gruppavtal godkänts av Skandia.



8756:17

8756:17

SID 1 (2)

## Generella bestämmelser

Med **försäkringstagare** nedan förstås vid obligatorisk gruppförsäkring den **försäkrade**.

Grupplivförsäkring är utformad med ett generellt förmånstagarförordnande.

Förmånstagarare är den som försäkringsbelopp ska betalas ut till vid dödsfall. Om inte annat förordnande skriftligen anmälts till Skandia sker utbetalning enligt det generella förmånstagarförordnandet som anges i gruppförsäkringsbeskedet.

Försäkringstagaren kan anmäla annat förmånstagarförordnande. Detta görs skriftligen på denna blankett. Förmånstagarförordnande kan inte ändras genom testamente.

OBS! Denna blankett ska inte användas vid tjänstegrupplivförsäkring (TGL). Särskild blankett för ändrat förmånstagarförordnande för TGL-försäkring tecknad i Skandia kan du få från 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 gruppförsäkringsbeskedet eller hos din arbetsgivare/organisation som tecknat försäkringen. Avser förmånstagarförordnandet fortsättningsförsäkring eller seniorförsäkring hittar du avtalsnumret på ansökan i broschyren eller på ditt gruppförsäkringsbesked.

**Punkt 2.** Anmäler medförsäkrad ändring av förmånstagarare för sin försäkring ska även gruppmedlemmens personnummer anges.

**Punkt 3.** Enligt försäkringsvillkoren anses, beträffande förordnande av förmånstagarare, varje försäkrad (även medförsäkrad) som försäkringstagare till försäkringen på sitt liv och ska själv på egen blankett lämna 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.

Med **sambo** avses den med vilken den försäkrade vid sin död var sambo. Sambo är den som enligt sambolagen stadigvarande bor tillsammans med en annan person i ett parförhållande och har gemensamt hushåll, under förutsättning att ingen av dem är gift eller registrerad partner.

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.

## Om personuppgifter

Gå in på [www.skandia.se/personuppgifter](http://www.skandia.se/personuppgifter) och läs om hur vi behandlar dina/era personuppgifter.