

Handläggare, telefonnummer	Användarid	Utskriftsdatum
Ansvarigt clearingnummer	Postkod	

Försäkringskonto	Försäkringskontonummer (Om förordnandet gäller flera försäkringar anges alla försäkringsnummer)	
Försäkrings- tagare/ Försäkrad	Efternamn och förnamn	Personnummer
Återbetalningsskydd	<input type="checkbox"/> Tillägg av återbetalningsskydd Har du under de senaste 12 månaderna ingått äktenskap/partnerskap, blivit sambo och/eller fått barn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om du svarat "ja", var vänlig ange personnummer på make/sambo eller barn	
	<input type="checkbox"/> Borttag av återbetalningsskydd	

- Om du vill välja tidigare make*/sambo, styvbarn eller fosterbarn ska det anges som specialförordnande.
- Saknar förmånstagare personnummer behöver adress och födelsennummer anges istället.
- Om du namnger flera förmånstagare kan du också ange fördelningen av återbetalningsskyddet mellan dem.
- Fördelningen anges i procent. Anges ingen fördelning kommer återbetalningsskyddet att fördelas lika mellan förmånstagarna.
- Saknas giltiga förmånstagare sker ingen utbetalning.
- Det registrerade förordnandet gäller tills dess att nytt skriftligt förordnande anmälts och registrerats hos Nordea Liv & Pension.

Förmånstagarförordnandet som ska gälla vid försäkrads död

Standardförordnande (endast ett alternativ kan väljas. Text får ej ändras eller läggas till)			
<input type="checkbox"/>	Make*/Sambo eller om make*/sambo saknas, den försäkrades barn. 18 (7)		
<input type="checkbox"/>	Barn eller, om barn saknas, den försäkrades make*/sambo. 19 (8)		
<input type="checkbox"/>	Make*/Sambo till hälften och den försäkrades barn till återstående hälft. Saknas make/sambo får barn allt.		
<input type="checkbox"/>	Saknas barn får make/sambo allt. 20		
Specialförordnande (ifylles om inget standardförordnande önskas). Möjliga förmånstagare är make*/sambo, f d make*/sambo samt barn till den försäkrade eller till dennes make*/sambo eller f d make/sambo samt styvbarn och fosterbarn.			
<input type="checkbox"/>	Annat än standardförordnande 99 (9)		
Jag vill att mina förmånstagare ska vara nedanstående personer. Samtliga uppgifter är obligatoriska.			
Namn	Personnummer	Relation	Andel i %
Om angiven/angivna förmånstagare inte finns ska dennes del fördelas enligt nedan. Markera om bara alternativ 1 ska gälla eller om båda ska gälla.			
<input type="checkbox"/>	1. Om någon av ovan namngivna förmånstagare avlidit, ska dennes del fördelas lika mellan de kvarlevande förmånstagarna.		
<input type="checkbox"/>	2. Om alla ovan nämnda förmånstagare avlidit ska utbetalning ske till:		
Namn	Personnummer	Relation	Andel i %
Saknas angivna förmånstagare fördelas pengarna enligt det villkorade förordnandet. Förmånstagare kan helt eller delvis avstå från sin rätt. Rätten övergår då till den/dem som enligt förordnandet är närmast berättigad/e. Den som avstår från sin rätt ska dock inträda som förmånstagare om förmånstagare senare saknas. *Med make jämställs registrerad partner.			

Enskild egendom (Kryssa inte i något av alternativen om du önskar att beloppet till förmånstagare ska utgöra giftorättsgods.)

<input type="checkbox"/>	Vad förmånstagare får från försäkringen och vad som sätts i dess ställe samt avkastning därav, ska vara enskild egendom.
<input type="checkbox"/>	Vad förmånstagare får från försäkringen och vad som sätts i dess ställe samt avkastning därav, ska vara enskild egendom. Förmånstagare har rätt att via äktenskapsförord istället förordna så egendomen ska utgöra giftorättsgods.

Underskrift	Ort och datum
	Försäkringstagarens/Försäkrads underskrift
	Namnförtydligande

C

Central instans blad

1791
P025
(nov 23)
1 (1)

Till Nordea Liv & Pension, M4440, 105 71 Stockholm eller något av Nordeas kontor f v b Nordea Liv & Pension.
Nordea Livförsäkring Sverige AB (publ) Orgnr 516401-8508
Postadress: Nordea Liv & Pension, 105 71 Stockholm
Telefon 0771-470 470 www.nordealivochpension.se