

## Begunstigelseserklæring for Livsforsikringer uden fradragsret, herunder Gruppeliv

Navn:		CPR-nr.																									
Her er begunstigelseserklæringen med dine muligheder for at begunstige én eller flere til forsikringsydelse ved død. Hvis dine familiemæssige forhold eller andre forhold forandrer sig, kan du ændre begunstigelsen.																											
<b>Mulighed 1:</b> Hvis du ikke anmelder nogen begunstiging overfor os, vil forsikringsydelse ved død blive udbetalt til dine "Nærmeste pårørende" efter rækkefølgen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ægtefælle eller registreret partner</li> <li>2. Livsarvinger (børn og børnebørn)</li> <li>3. Arvinger efter testamente</li> <li>4. Øvrige arvinger</li> </ol>																											
<b>Mulighed 2</b> <input type="checkbox"/> Jeg ønsker, at forsikringsydelse ved min død skal udbetales til: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Navn</th> <th style="width: 20%;">CPR-nr.</th> <th style="width: 30%;">Tilhørsforhold</th> <th style="width: 20%;">Eventuel andel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Hvis du ønsker en bestemt fordeling, skal du skrive dette. Gør du ikke det, bliver forsikringsydelse ved død udbetalt til lige deling mellem de begunstigede, som overlever dig.</p> <p>Hvis den eller dem, som du har indsat her under mulighed 2 alle er døde, eller begunstigelsen af andre årsager er bortfaldet, udbetales forsikringsydelse til "Nærmeste pårørende". Ønsker du en anden som subsidiær begunstiget, beder vi dig skrive det på herunder.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Navn</th> <th style="width: 20%;">CPR-nr.</th> <th style="width: 30%;">Tilhørsforhold</th> <th style="width: 20%;">Eventuel andel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>				Navn	CPR-nr.	Tilhørsforhold	Eventuel andel	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Navn	CPR-nr.	Tilhørsforhold	Eventuel andel	_____	_____	_____	_____
Navn	CPR-nr.	Tilhørsforhold	Eventuel andel																								
_____	_____	_____	_____																								
_____	_____	_____	_____																								
_____	_____	_____	_____																								
Navn	CPR-nr.	Tilhørsforhold	Eventuel andel																								
_____	_____	_____	_____																								
<b>Mulighed 3</b> <input type="checkbox"/> Jeg ønsker, at der ikke skal være indsat nogen begunstiget til forsikringsydelse ved min død. Forsikringsydelse ved død tilfalder herefter dødsboet uden kreditorbeskyttelse og vil blive fordelt efter arvelovens bestemmelser, primært efter testamente.																											
<b>Særligt om begunstiging af samlever:</b> Har du begunstiget en samlever og dennes livsarvinger, og efterlader du samtidig tvangsarvinger (ægtefælle, børn, børnebørn), kan tvangsarvingerne gøre indsigelse mod udbetalingen og eventuelt få andel i denne. <p>Jeg er indforstået med, at begunstigelsen bortfalder, hvis jeg ikke længere har fælles bopæl med min samlever, med mindre den fælles bopæl er ophørt på grund af institutionsophold, herunder ældrebolig.</p> <p>Ønsker du ikke begunstigelsen skal bortfalde ved ophør af fælles bopæl, skal du give os særskilt besked.</p>																											
<b>Underskrift</b>  Dato: _____ CPR-nr.: _____ <div style="text-align: center;">_____</div> <div style="text-align: center;">Underskrift</div>																											