

ÄNDRING AV FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE KAP-KL

Denna blankett fyller du i och skickar in för att ändra förmånstagare för din KAP-KL.

Försäkringens depånummer hos Avanza Pension:

1 FÖRSÄKRAD

Namn (tilltalsnamn, efternamn)	Personnummer
--------------------------------	--------------

2 ÄNDRING AV FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE

Om du inte gjort något särskilt förordnande om förmånstagare sker utbetalning vid din död i första hand till din maka/make/registrerad partner/sambo och i andra hand till dina barn. Vill du att förmånstagarförordnandet ska utformas på annat sätt väljer du ett av våra standardförordnanden eller gör ett specialförordnande. Som förmånstagare kan du välja maka/make/registrerad partner/sambo, tidigare maka/make/registrerad partner/sambo, barn, fosterbarn eller barn till nuvarande eller före detta make/maka/registrerad partner/sambo.

TÄNK PÅ:

- Om du vill välja tidigare maka/make/registrerad partner/sambo, fosterbarn eller barn till nuvarande eller före detta make/maka/registrerad partner/sambo ska det anges som specialförordnande. Du måste namnge dessa och även ange relationen, t ex f d maka.
- 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 förmånstagarerna.
- Saknas giltiga förmånstagare sker ingen utbetalning.
- Det registrerade förordnandet gäller tills dess att nytt skriftligt förordnande anmälts och registrerats hos Avanza Pension.

FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE SOM SKA GÄLLA VID FÖRSÄKRADS DÖD

Standardförordnande (Endast ett alternativ kan väljas. Text får ej ändras eller läggas till)

- Make/maka/registrerad partner/sambo eller, om sådan saknas, barn.
- Barn eller om sådana saknas, make/maka/registrerad partner/sambo.
- Make/maka/registrerad partner/sambo till hälften (50%) och barn till återstående hälft (50%).

Specialförordnande (ifylles om inget av standardförordnandena önskas)

- Annat än standardförordnande.
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 ett ska gälla eller om båda ska gälla.

- 1. Om någon av ovan namngivna förmånstagare avlidit, ska dennes del fördelas lika mellan de kvarlevande förmånstagarerna.
- 2. Om alla ovan namngivna förmånstagare avlidit ska utbetalning ske till:

Namn	Personnummer	Relation	Andel i %

- Utfallande belopp ska vara förmånstagarens enskilda egendom.

Avstående

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.

3 FÖRSÄKRADS UNDERSKRIFT

Ort och datum	Namnunderskrift/namnförtydligande
---------------	-----------------------------------

Har du frågor om hur du skall fylla i blanketten? Ring oss gärna så hjälper vi dig: 08-562 250 00.

HANDLINGEN REGISTRERAD HOS AVANZA PENSION

Datum	Handläggare
-------	-------------

