

# Anmälan om ändring av förmånstagarförordnande

Den ifyllda blanketten ska skickas via post till Gjensidige Försäkring, Box 4430, 203 15 Malmö.

## Försäkrad

|                         |         |                 |        |
|-------------------------|---------|-----------------|--------|
| Försäkringsnummer       |         | Försäkrads namn |        |
| Försäkrads personnummer | Telefon |                 | E-post |

## Förmånstagarförordnande

Detta förordnande ersätter ett generellt förmånstagarförordnande eller tidigare ingivet särskilt förmånstagarförordnande. Jag har tagit del av informationen på baksidan och är införstådd med betydelsen av de begrepp som kursiverats nedan.

**Observera att du endast får kryssa för ett alternativ!**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Min make/maka, och om sådan ej finns, mina arvingar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |                   |
| <input type="checkbox"/> 2 Mina barn, och om sådana ej finns, mina arvingar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                   |
| <input type="checkbox"/> 3 Mina barn, och om sådana ej finns, min sambo under förutsättning att vi är sammanboende vid tidpunkten för dödsfallet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |                   |
| Min sambos namn:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | Personnummer:     |
| <input type="checkbox"/> 4 Min sambo, under förutsättning att vi är sammanboende vid tidpunkten för dödsfallet, och om sådan ej finns, mina arvingar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                   |
| Min sambos namn:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              | Personnummer:     |
| <input type="checkbox"/> 5 Annat förordnande enligt nedan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Fysisk eller juridisk person ska anges med namn och personnummer eller organisationsnummer.</li> <li>Insätts flera förmånstagare ska fördelningen anges i procent. Totalen ska uppgå till 100%.</li> <li>Ange även vem som ska inträda som förmånstagare om en namngiven person avlidit eller avstår från sin rätt (t ex "om NN avlidit/avstår från sin rätt, ska YY träda i dennes ställe").</li> </ul> |              |                   |
| Datum (ÅÅÅÅMMDD)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Namnteckning | Namnförtydligande |

En bekräftelse kommer att skickas till dig när Gjensidige har registrerat förordnandet.

**Ovanstående förordnande har registrerats av Gjensidige**

|                  |                     |
|------------------|---------------------|
| Datum (ÅÅÅÅMMDD) | Gjensidige signatur |
|------------------|---------------------|

# Information om förmånstagarförordnande

## Vad är en förmånstagare?

Förmånstagare kallas den som har rätt att få ersättning från en försäkring som innehåller ett förmånstagarförordnande. Ett förmånstagarförordnande anger vem eller vilka som ska vara förmånstagare. Både fysiska och juridiska personer (t. ex. en förening) kan vara förmånstagare.

## När ska jag ändra förordnandet?

Din försäkring innehåller ett generellt förmånstagarförordnande som framgår av försäkringsvillkoren (se [www.gjensidige.se](http://www.gjensidige.se)). Det gäller om du inte meddelar Gjensidige något annat.

Du kan byta ut det generella förmånstagarförordnandet och själv bestämma vem som ska vara förmånstagare genom att skicka in en ändringsanmälan till Gjensidige som du egenhändigt undertecknat (särskilt förmånstagarförordnande). Detsamma gäller om du sedan tidigare skickat in ett förmånstagarförordnande till Gjensidige och nu vill ändra på det. Ett förmånstagarförordnande kan inte ändras genom ett testamente.

## Vad händer om en förmånstagare saknas eller avstår från pengarna?

Om en förmånstagare har avlidit eller helt eller delvis avstår från sin rätt till ersättning blir den eller de som enligt förmånstagarförordnandet står närmast i tur förmånstagare istället. Observera att när det gäller barn så innebär det att barnbarn träder i det avlidna/avstående barnets ställe om du inte angett annat.

## När gäller förordnandet?

Tänk på att ett särskilt förmånstagarförordnande måste vara egenhändigt undertecknat av den försäkrade och insänt till Gjensidige för att det ska gälla. Du kan inte skicka in ett förordnande via e-post. Observera att om försäkringen upphör att gälla, upphör även förmånstagarförordnandet.

## Begrepp

### Make/maka

Med make/maka avses den som var gift eller registrerad partner med den försäkrade när denne avled. När en ansökan om äktenskapsskillnad kommit in till domstol upphör ett förmånstagarförordnande till make/maka att gälla.

### Barn

Med barn avses bröstarvingar till den försäkrade. Med bröstarvingar menas i första hand barn. Om något av barnen har avlidit, men i sin tur efterlämnar barn, så träder barnbarnen in i sin förälders ställe. Den här rätten gäller även barnbarnsbarn o s v. Styv- eller fosterbarn omfattas inte av formuleringen barn, utan måste namnges om man vill att de ska vara förmånstagare.

### Sambo

Vid tillämpning av ett förmånstagarförordnande tolkar Gjensidige begreppet sambo med ledning i sambolagen. Det innebär bland annat att man ska ha sammanbott under äktenskapsliknande förhållande när den försäkrade avled.

### Arvingar

Ett förordnande till förmån för "arvingar" innebär att beloppet fördelas enligt ärvdabalkens regler om arv. Här följer en sammanfattning av reglerna:

1. Första arvsklassen (barn och make till den avlidne)  
Den avlidnes bröstarvingar, dvs. dennes barn och deras avkomlingar (barnbarn osv). Om något barn har avlidit ärver alltså det barnets barn istället. Om den avlidne var gift ärver efterlevande make före gemensamma barn. Icke-gemensamma barn, s.k. särkullbarn, har alltid rätt att få ut sin laglott direkt när föräldern avlidit.
2. Andra arvsklassen (föräldrar och syskon)  
Saknas det helt personer i första arvsklassen, ärver den avlidnes föräldrar hälften var. Om någon av föräldrarna avlidit ärver syskon förälderns del till lika delar. Är ett syskon avlidet ärver dennes bröstarvingar arvslotten.
3. Tredje arvsklassen (mor- och farföräldrar m. fl). Saknas det helt personer i andra arvsklassen ärver mor- och farföräldrar en fjärdedel vardera. Om någon av dessa avlidit ärver deras barn, dvs. den avlidnes farbröder, fastrar, morbröder och mostrar. Om någon av dessa har avlidit får dennes barn, barnbarn osv. ärva denna del. Kusiner saknar arvsrätt.
4. Sambo saknar arvsrätt.