



Begunstigelseserklæring for Livsforsikringer uden fradragsret, herunder Gruppeliv

Navn	CPR-nr.																				
Her er begunstigelseserklæringen med dine muligheder for at begunstige en eller flere til forsikringsydelse ved død. Hvis du senere får behov for det, kan du altid ændre begunstigelsen.																					
Mulighed 1 <input type="checkbox"/> Jeg ønsker, at forsikringsydelse ved min død skal udbetales til nærmeste pårørende: Nærmeste pårørende er 1. Ægtefælle eller registreret partner 2. Samlever* 3. Livsarvinger - børn og børnebørn mv. 4. Arvinger efter testamente 5. Øvrige arvinger. *En samlever er med i kredsen af nærmeste pårørende, når samleveren lever sammen med forsikringstageren på fælles bopæl og venter, har eller har haft et barn med forsikringstageren eller har levet sammen med forsikringstageren i et ægteskabslignende forhold på fælles bopæl i de sidste to år før dødsfaldet.																					
Mulighed 2 <input type="checkbox"/> Jeg ønsker, at forsikringsydelse ved min død skal udbetales til: <table border="1"><thead><tr><th>Navn</th><th>CPR-nr.</th><th>Tilhørsforhold</th><th>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></tbody></table> 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. 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. <table border="1"><thead><tr><th>Navn</th><th>CPR-nr.</th><th>Tilhørsforhold</th><th>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																		
_____	_____	_____	_____																		
Mulighed 3 <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.																					
Særligt om indsigelse Har du indsat en begunstigelsesbestemmelse, som din ægtefælle eller livsarving anser for urimelig, kan det ved dom bestemmes, om forsikringsydelse ved død helt eller delvis skal tilfalde ægtefællen eller en livsarving i stedet for den begunstigede.																					
Underskrift Hvis du ikke har krydset af i mulighed 1, 2 eller 3, vil forsikringsydelse ved død blive udbetalt til dine nærmeste pårørende, som beskrevet under mulighed 1. Dato: _____ CPR-nr.: _____ Underskrift _____																					