



Den försäkrades namn (v g texta)

Adress

Postnr och ort

Blanketten skickas till:

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt
Box 13076, 103 02 STOCKHOLM

Den försäkrades personnummer

Avtalsnummer

980

Nedan angivet förordnande gäller under förutsättning att jag har en Efterlevandepension i Bliwa Livförsäkring. Jag förordnar att belopp som utfaller på grund av mitt dödsfall skall utbetalas till nedan angivna förmånstagare. Om förmånstagaren avlidit eller helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder de som närmast efter denne är berättigade som förmånstagare. Om detta förordnande inte kan verkställas enligt sin lydelse gäller det generella förmånstagarförordnande som anges i försäkringsvillkoren.

Anvisningar/ Information – se baksidan

Markera med kryss det alternativ som skall gälla. Välj endast ett av alternativen!

| <input type="checkbox"/> Alternativ 1 I första hand mina arvsberättigade barn. I andra hand min make/maka, registrerad partner eller sambo. | <input type="checkbox"/> Alternativ 2 Till ena hälften min make/maka, registrerad partner eller sambo Till andra hälften mina arvsberättigade barn Om någon av ovanstående förmånstagare saknas eller avstår sin del tillfaller hela beloppet den andra parten. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------|--------------|----------|--------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alternativ 3 Annat förordnande (om alternativ 1 eller 2 inte stämmer med dina önskemål) Du kan välja mellan: Make/maka, registrerad partner eller sambo Tidigare make/maka, registrerad partner eller sambo Barn, styvbarn eller fosterbarn till dig eller någon av de ovan nämnda personerna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>Personnr</th><th>Namn</th><th>Relation</th><th>% per person</th></tr></thead><tbody><tr><td>I första hand:</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><tr><td>I andra hand:</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> | | Personnr | Namn | Relation | % per person | I första hand: | | | | | | | | | | | | I andra hand: | | | | | | | | | | | |
| Personnr | Namn | Relation | % per person | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I första hand: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I andra hand: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Alternativ 4 Jag vill att det generella förmånstagarförordnande i försäkringsvillkoren åter ska gälla. Information om det generella förmånstagarförordnande hittar du på nästa sida. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Enskild egendom Vad förmånstagare erhåller från försäkringen och vad som sätts i dess ställe samt avkastningen därav skall vara enskild egendom i äktenskapet och får inte heller ingå i bodelning enligt bestämmelserna i sambolagen. Förmånstagare har rätt att genom äktenskapsförord eller samboavtal upphäva detta förordnande. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Underskrift

| | | |
|---------------|-------------------|------------|
| Ort | Datum | Tfn dagtid |
| Namn-teckning | Namnförtydligande | |

Ovanstående förordnande har registrerats av Bliwa

En kopia skickas till dig när Bliwa har registrerat förordnandet. Spara den tillsammans med dina övriga försäkringshandlingar

| | |
|-------|----------|
| Datum | Signatur |
|-------|----------|

Information om förmånstagare och förmånstagarförordnande

Hur du fyller i blanketten

Uppgifter om dig

När du fyller i blanketten är det viktigt att du endast anger *ett* av de fyra alternativen. Tänk i övrigt på att fylla i alla uppgifter som vi frågar efter i blanketten. Om du inte har någon nuvarande arbetsgivare, ange namnet på din senaste arbetsgivare.

Blanketten behöver endast fyllas i om du bedömer att det generella förordnandet, som finns i försäkringsvillkoren, inte passar din situation. Se kolumnen bredvid för vad det generella förordnandet innebär.

Välj förmånstagare

Kryssa i ett av de fyra alternativen på framsidan.

Alternativ 1: Om du kryssar här blir i första hand dina barn förmånstagare till samtliga belopp. Om det inte finns några barn blir din make/maka, registrerade partner eller sambo förmånstagare.

Alternativ 2: Om du kryssar här blir din make/maka, registrerade partner eller sambo förmånstagare till hälften och dina barn till den andra hälften. Om det inte finns någon make/maka/registrerad partner eller sambo kommer dina barn få samtliga belopp. Detsamma gäller om personen avstår från förmånstagarförvärvet. Motsvarande gäller om några barn inte finns.

Alternativ 3: Om du kryssar här måste du namnge den eller de förmånstagare du väljer samt ange deras personnummer och vilken relation personen har till dig. Du ska också ange i vilken turordning personerna ska ha rätt till försäkringsbeloppen och till vilken andel. Observera att du *endast kan välja de personer som anges i rutan*. Det beror på regler i inkomstskattelagen som gäller för pensionsförsäkring.

Exempel i alternativ 3: Du kan t.ex. skriva "1. Mina barn 75 % Min sambo 25 %", vilket innebär att dina barn och din sambo delar på beloppen. Du kan också skriva "1. Mina barn 100 % 2. Min sambo 100 %", vilket innebär att om du har barn får de alla belopp och din sambo får endast pengar om dina barn inte är i livet.

Tänk på att endast namnge en sambo om du vill att personen ska vara förmånstagare även om samboförhållandet har upphört när du avlider. Om du namnger en person och skriver "sambo" i rutan relation till mig kommer förordnandet inte att gälla för den personen om samboförhållandet har upphört när beloppen ska betalas ut.

Tänk på att inte namnge eller ange personnummer på dina barn om du vill att alla dina barn som finns när du avlider, men som eventuellt inte finns nu, ska dela på beloppet.

Alternativ 4: Om du kryssar här kommer ett tidigare särskilt förmånstagarförordnande att upphöra att gälla. Det innebär i sin tur att det generella förordnandet i försäkringsvillkoren gäller istället. Se i nästa spalt vad det generella förordnandet innebär.

Underskrift: Tänk på att alltid skriva datum och underteckna förordnandet. Det senast skrivna förordnandet gäller!

Du kan inte göra ett förmånstagarförordnande genom testamente eller liknande viljeyttring.

För vilka försäkringar gäller detta förordnande?

Förordnandet gäller för Efterlevandepension i Bliwa Livförsäkring.

Hur länge och när gäller detta förordnande?

Detta förordnande gäller även om du byter anställning under följande förutsättningar:

- din nya anställning är inom samma kollektivavtalsområde eller något av de avtalsområden som nämns ovan *och*
- du börjar den nya anställningen i direkt anslutning till att du slutat den förra, dock senast innan efterskyddstiden i försäkringen har löpt ut.

Efterskyddstiden är högst 3 månader efter det att din anställning upphörde.

I alla andra fall än de som anges ovan upphör detta förordnande att gälla om du byter anställning. Det är därför lämpligt att skriva ett nytt förordnande om och när du byter anställning. På det sättet kan du vara helt säker på att du har det förmånstagarförordnande som du önskar.

Vad innebär ett generellt förmånstagarförordnande?

Varje försäkringsvillkor innehåller ett generellt förmånstagarförordnande. Där är förmånstagarna i turordning:

1. make/maka/registrerad partner eller sambo
2. arvsberättigade barn.

Enligt försäkringsavtalslagen gäller att ett förordnande till förmån för make/maka/registrerad partner upphör att gälla om det pågår mål om äktenskapsskillnad eller upplösning av partnerskapet. I vissa centrala kollektivavtal har dock avtalats om undantag från denna och då gäller alltså ett förordnande i ett sådant fall ändå. För fullständig information om detta - kontakta din försäkringsgivare.

Kom ihåg att se över ditt förordnande om din familjesituation förändras!