

ÄNDRING AV FÖRMÅNSTAGAR-
FÖRORDNANDE

Försäkrad

Namn	Personnummer
------	--------------

Handelsbankens Livförsäkring

<input type="checkbox"/> Handelsbankens Livförsäkring	<input type="checkbox"/> Handelsbankens Livförsäkring för företagare – Med den försäkrade som ägare
---	---

Förordnande

Det alternativ som ska gälla markeras med kryss. Endast ett alternativ får anges.
Inga ändringar eller tillägg får göras på alternativen 1–3.

1. Make/sambo eller, om sådan saknas, den försäkrades arvingar.
2. Make/sambo och barn eller, om sådana saknas, den försäkrades arvingar.
3. Den försäkrades barn eller, om sådana saknas, den försäkrades arvingar.
4. Annat förordnande än ovannämnda tre alternativ, nämligen:

I den mån förmånstagare inte vill ta emot sitt förvärv ska dennes rätt övergå till dem som enligt förordnandet är närmast i tur.

Underskrift

Ort, datum
Den försäkrades namnteckning
Namnförtydligande

ID 2022-10-04 16:47:38

HL811 4.1 2013-10-10