Överlåtelse av försäkring

Säkra Personskydd

Försäkringsnummer: _____

1. Försäkringsmoment för överlåtelse

Överlåter följande moment (till nedanstående försäkringstagare):

☐Livförsäkring (exkl. barnskydd, under 50 pbb)

☐Livförsäkring (över 50 pbb)

☐Sjuk- och Yrkeskapital

☐Kritisk sjukdom

2. Uppgifter om försäkringstagare (mottagare)

Försäkringstagare 1

Förnamn och efternamn (mottagare av försäkringen)

Personnummer/Organisationsnummer

Totalt försäkringsbelopp i pbb eller procent av totala försäkringsbeloppet

Datum

Underskrift av mottagaren

Försäkringstagare 2

Förnamn och efternamn (mottagare av försäkringen)

Personnummer/Organisationsnummer

Totalt försäkringsbelopp i pbb eller procent av totala försäkringsbeloppet

Datum

Underskrift av mottagaren

Försäkringstagare 3

Förnamn och efternamn (mottagare av försäkringen)

Personnummer/Organisationsnummer

Totalt försäkringsbelopp i pbb eller procent av totala försäkringsbeloppet

Datum

Underskrift av mottagaren

Försäkringstagare 4

Förnamn och efternamn (mottagare av försäkringen)

Personnummer/Organisationsnummer

Totalt försäkringsbelopp i pbb eller procent av totala försäkringsbeloppet

Datum

Underskrift av mottagaren

3. Viktig information gällande förmånstagarförordnande

Om försäkringstagaren avlider före den försäkrade ska den försäkrade inträda som försäkringstagare.
Om denne därefter avlider utan att ha gjort nytt förmånstagarförordnande ska standardförordnandet enligt villkoren gälla.

4. Underskrift av överlåtaren

Ort och datum	Underskrift överlåtare	Namnförtydligande överlåtare	Personnummer/Orgnnr

Blanketten skickas till: Säkra Direkt AB, Box 3098, 550 03 Jönköping