

**Skicka anmälan till**  
Ikano Försäkring AB  
Scheelevägen 19 A  
223 70 LUND

Denna blankett kan användas för att göra ett förmånstagarförordnande avseende dödsfallsersättning

### 1. Person- och försäkringsuppgifter

För- och efternamn

Personnummer

Gatuadress

Försäkringsnummer Ikano Försäkring

Postnummer och ort

Telefon (hem):

E-postadress

Telefon (mobil):

Försäkringstyp (ange gruppens namn vid gruppförsäkring)

### 2. Förmånstagarförordnande avseende försäkringsersättning i händelse av dödsfall

(välj endast ett av alternativen)

#### Alternativ 1

- Försäkringsersättningen ska i första hand tillfalla den försäkrades make eller registrerade partner.
- I andra hand ska försäkringsersättningen tillfalla den försäkrades arvingar (barn, barnbarn, föräldrar, syskon etc).

#### Alternativ 2

- Försäkringsersättningen ska i första hand tillfalla den försäkrades sambo (så länge samboförhållandet varar) med följande personuppgifter:

För- och efternamn

Personnummer

- I andra hand ska försäkringsersättningen tillfalla den försäkrades arvingar (barn, barnbarn, föräldrar, syskon etc).

#### Alternativ 3

- Försäkringsersättningen ska tillfalla följande namngivna personer i angiven turordning och med angivna andelar:

Turordning	Namn (och eventuellt släktskap med den försäkrade)	Person-/Organisationsnr	Andel (%)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kom ihåg att ange turordning och andel av ersättningen. Om turordning inte anges har alla personer i listan utan turordning lika tur. Om andel inte är angiven delas ersättningen lika mellan alla personer med lika tur.

### 3. Underskrift av försäkringstagaren (firmatecknare för juridisk person) eller försäkrad (se nedan)

Med min underskrift bekräftar jag att försäkringsersättningen med anledning av dödsfall skall betalas enligt ovan angivna förmånstagarförordnande. Förmånstagarförordnandet måste avsändas före dödsfallet och komma Ikano Försäkring tillhanda.

Ort, datum

Underskrift