

Erklæring

Begunstigelseserklæring

ALM. BRAND
Alm. Brand Liv og Pension
Midtermolen 7
2100 København Ø.

Telefon 35 47 47 47
Telefax 35 47 83 81

Police nr./konto nr.:

Navn:

Cpr.nr.:

Jeg ønsker at ændre den gældende begunstigelse til:

<input type="checkbox"/> A	Nærmeste pårørende, det vil sige, <ul style="list-style-type: none">- ægtefælle/registreret partner eller, hvis sådan ikke efterlades- samlever, jeg har / har haft / venter barn med, eller samlever jeg har levet sammen med i ægteskabslignende forhold på fælles bopæl i min. 2 år eller, hvis sådan ikke efterlades- børn (livsarvinger) eller, hvis sådanne ikke efterlades- arvinger i henhold til testamente eller hvis sådanne ikke efterlades- arvinger i henhold til Arveloven.
<input type="checkbox"/> B	Navn, cpr. nr. og dit slægtskabsforhold til personen: _____
<input type="checkbox"/> C	Person, jeg i dag har fælles bopæl med - navn, cpr. nr. og slægtskabsforhold til personen: _____
<input type="checkbox"/> D	Ingen
<input type="checkbox"/> E	Hvis den/de begunstigede i punkt B eller C er død(e) udbetales forsikringssummen/beløbet til nærmeste pårørende efter definitionen i punkt A..

Underskrift

Dato:

Underskrift:

Sendes til:
Alm. Brand
Midtermolen 7
2100 København Ø