

ANMÄLAN OM ÄNDRING AV FÖRMÅNSTAGARE Vidarebefordras till AXA som sköter Återbetalningsskydd för kredit försäkringshandläggningen

OP Allvarlig sjukdom och livförsäkring

Skydd vid allvarlig sjukdom

Pohjola Försäkring Ab, FO-nummer 1458359-3

OP-Livförsäkrings Ab, FO-nummer 1030059-2

AXA France VIE, Filialen i Finland, FO-nummer 2922515-8

Den försäkrades namn		Personbeteckning
Adress		Postnummer och postkontor
Återbetalningsskydd för kredit	<input type="checkbox"/>	Kreditens nummer
OP Allvarlig sjukdom och livförsäkring	<input type="checkbox"/>	Försäkringsnummer
Skydd vid allvarlig sjukdom (Försäkringar som beviljats före 22.9.2021)	<input type="checkbox"/>	Försäkringsnummer

Från dateringen av denna anmälan om ändring av förmånstagare vill jag, i återbetalningsskyddet i anslutning till ovannämnda kredit, försäkringen OP Allvarlig sjukdom och livförsäkring eller försäkringen Skydd vid allvarlig sjukdom eller livförsäkringsersättningen, teckna som förmånstagare följande person/personer.

Uppge alla dina förmånstagare, eftersom den här ändringen av förmånstagare upphäver det tidigare förordnandet.

Allmänt förmånstagarförordnande	
<input type="checkbox"/> Anhöriga <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Make/maka <input type="checkbox"/> Make/maka och barn <input type="checkbox"/> Dödsbo	
<input type="checkbox"/> Sambo/annan/andra (Uppge namn och personbeteckning)	
Namn	Personbeteckning
Namn	Personbeteckning
Namn	Personbeteckning
Namn	Personbeteckning
<input type="checkbox"/> Jag förordnar i enlighet med 35 § 2 mom. i äktenskapslagen att förmånstagarens make/maka inte har giftorätt i den dödsfallsersättning, dess avkastning eller egendom som trätt i dess ställe som utbetalas till förmånstagaren.	
Datum och ort	
Försäkringstagarens underteckning och namnförtydligande	

Den medförsäkrades namn	Personbeteckning
-------------------------	------------------

Från dateringen av denna anmälan om ändring av förmånstagare vill jag, i återbetalningsskyddet i anslutning till ovannämnda kredit, teckna som förmånstagare för livförsäkringsersättningen följande person/följande personer.

Uppge alla dina förmånstagare, eftersom den här ändringen av förmånstagare upphäver det tidigare förordnandet.

Allmänt förmånstagarförordnande	
<input type="checkbox"/> Anhöriga <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Make/maka <input type="checkbox"/> Make/maka och barn <input type="checkbox"/> Dödsbo	
<input type="checkbox"/> Sambo/annan/andra (Uppge namn och personbeteckning)	
Namn	Personbeteckning
Namn	Personbeteckning
Namn	Personbeteckning
Namn	Personbeteckning
<input type="checkbox"/> Jag förordnar i enlighet med 35 § 2 mom. i äktenskapslagen att förmånstagarens make/maka inte har giftorätt i den dödsfallsersättning, dess avkastning eller egendom som trätt i dess ställe som utbetalas till förmånstagaren.	
Datum och ort	
Försäkringstagarens underteckning och namnförtydligande	