

**ANMÄLAN OM ÄNDRING AV FÖRMÄNSTAGARE** Vidarebefordras till AXA som sköter försäkringshandläggningen

1 (1)

Återbetalningsskydd för kredit

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
Skydd vid allvarlig sjukdom <input type="checkbox"/>	Försäkringsnummer

Från dateringen av denna anmälan om ändring av förmånstagare vill jag, i återbetalningsskyddet i anslutning till ovannämnda kredit eller försäkringen Skydd vid allvarlig sjukdom, teckna som förmånstagare för livförsäkringsersättningen följande person/följande personer. **Uppge alla dina förmånstagare, eftersom den här ändringen av förmånstagare upphäver det tidigare förordnandet.**

<b>Allmänt förmånstagarförordnande</b>	
<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.**

<b>Allmänt förmånstagarförordnande</b>	
<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

Var vänlig och posta denna anmälan om ändring av förmånstagare till försäkringsbolaget som sköter försäkringshandläggningen:

**AXA / Försäkringstjänster**  
**PB 67, 00501 Helsingfors**  
palvelut@partners.axa

OBS! E-postförbindelsen är skyddad endast mellan Andelsbanken och AXA.  
Tilläggsupplysningar får du genom AXAs servicenummer 010 802 842.