

BEGUNSTIGELSESERKLÆRING GRUPPELIV

I tilfælde af død udbetales forsikringssummen normalt til afdødes nærmeste pårørende, det vil sige primært til afdødes ægtefælle/samlever, subsidiært til afdødes livsarvinger og mest subsidiært til afdødes øvrige arvinger.

Denne erklæring skal derfor **kun** afgives, såfremt udbetaling skal ske på anden måde end anført ovenfor.

Erklæringen bedes venligst udfyldt med blokbogstaver.

Navn		CPR nummer	
Adresse			
Post nr.	By		

Erklærer herved at forsikringssummen i tilfælde af min død ønskes udbetalt til:

Navn	CPR nummer
------	------------

(og eventuelt)

Navn	CPR nummer
------	------------

til lige deling

Er alle ovennævnte afgået ved døden på det tidspunkt, summen forfalder til udbetaling, ønskes udbetaling til:

Navn	CPR nummer
------	------------

Er alle ovenfor anførte personer afgået ved døden finder udbetaling sted til nærmeste pårørende, i henhold til arvelovens regler.

Dato

Underskrift

Erklæringen indsendes til:

DFA ForsikringsAgentur ApS
Strandbygade 16, st.
6700 Esbjerg