

Begunstigelseserklæring for Kollektiv ulykkesforsikring Policenummer _____

Forsikret medarbejders navn	CPR nr.
Adresse (Vej, nr.)	Postnr. og by

Uanset bestemmelsen i "Kollektiv Ulykke Forsikringsbetingelser - Dødsfaldsdækning ved ulykkestilfælde" pkt. 2, ønsker jeg at begunstige de med "X" markerede personer:

Min samlever (sæt kryds) – som jeg har fælles bopæl med på indsættelsestidspunktet – og som ikke er min ægtefælle eller barn.

Samlevers navn	Samlevers CPR nr.
----------------	-------------------

Såfremt min samlever dør før mig, er mine nærmeste pårørende begunstigede.

Hvis du ønsker at indsætte din samlever som begunstiget, bedes du tage stilling til, om begunstigelsen skal bortfalde, såfremt den fælles bopæl ophører:

- Denne begunstivelse *skal bortfalde automatisk*, hvis den fælles bopæl ophører, med mindre dette skyldes institutionsanbringelse (herunder ældrebolig).
- Denne begunstivelse *skal ikke bortfalde automatisk*, hvis den fælles bopæl ophører.

Andre personer (sæt kryds) – du kan begunstige flere navngivne personer, som i så fald deler pengene lige.

Navn	CPR nr.	Familiær relation

Såfremt én af de navngivne begunstigede dør før mig, deles udbetalingen ligeligt mellem de efterlevende begunstigede. Dør alle navngivne begunstigede før mig, er mine nærmeste pårørende begunstigede.

Ingen begunstiget – udbetalingen sker til boet.

Dato

Underskrift

"Når du giver Codan Personoplysninger i forbindelse med en begunstigelseserklæring, giver du samtidig tilladelse til indsamling og behandling (herunder anvendelse og videregivelse) af dine Personoplysninger som beskrevet i vores Politik til Beskyttelse af Personoplysninger, som kan hentes på vores hjemmeside eller tilsendes efter anmodning. Du gøres udtrykkeligt opmærksom på, at disse Personoplysninger kan blive videregivet til eller behandlet i lande uden for Danmark og EU. Hvis du giver Personoplysninger om nogen anden person, erklærer du, at dette sker med den pågældendes tilladelse eller anden bemyndigelse."

Erklæringen udfyldes og sendes til:

Codan Forsikring, Support Sundhed, Gl. Kongevej 60, 1790 København V
supportsundhedkul@codan.dk eller fax 33 55 21 76