

### Begunstigelseserklæring ved død

Den udfyldte blanket fremsendes til Euro Accident via kontaktformularen på Euro Accidents hjemmeside [www.euroaccident.dk](http://www.euroaccident.dk), under Kontaktinformationer.

Dit fulde navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr./by
Tlf./mobil	E-mail

### Oplysninger om forsikringen

Begunstigelsen skal gælde for min forsikring i Euro Accident
Aftalenummer: _____

Medmindre den forsikrede har meddelt andet, udbetales dødsfaldssummen til den forsikredes "nærmeste pårørende" efter reglerne i forsikringsaftalelovens §105 a.

"Nærmeste pårørende" anses som den forsikredes ægtefælle, en samlever der opfylder kravene, børn eller arvinger i den nævnte rækkefølge, medmindre andet fremgår af omstændighederne.

For at være omfattet skal en samlever leve sammen med den forsikrede på fælles bopæl og

1. vente, have eller have haft et barn sammen med den forsikrede eller
2. have levet sammen med den forsikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste to år før dødsfaldet.

En fælles bolig anses ikke for ophørt ved midlertidigt ophold i anden bolig eller ved ophold i institution.

Samlever omfatter såvel samliv mellem personer af samme køn som samliv mellem personer af forskelligt køn, når der ikke foreligger ægteskabshindring.

Ægtefælle/samlever omfatter tillige registreret partnerskab/registreret partner.

Såfremt du ikke ønsker at "nærmeste pårørende" skal have udbetalt dødsfaldssummen, eller du ønsker, at der skal indsættes flere begunstigede, skal du udfylde denne begunstigelseserklæring for at bekræfte, hvem der skal have udbetalt penge fra din forsikring ved din død.

### Hvem skal have pengene udbetalt?

Jeg ønsker, at pengene skal udbetales til følgende person eller personer. (Udfylder du "andel i procent", bestemmer du, hvor stor en del af udbetalingen, der skal finde sted til flere navngivne personer. Er feltet ikke udfyldt, fordeles udbetalingen i lige store dele mellem de personer, du har navngivet).	
Fulde navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr./by
E-mail	Andel i procent af samlet udbetaling
Jeres relation	
Fulde navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr./by
E-mail	Andel i procent af samlet udbetaling
Jeres relation	

Hvem skal have pengene udbetalt, fortsat

Fulde navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr./by
E-mail	Andel i procent af samlet udbetaling
Jeres relation	
Fulde navn	CPR-nr.
Adresse	Postnr./by
E-mail	Andel i procent af samlet udbetaling
Jeres relation	

**Udbetaling til boet**

Ønsker du ikke at begunstige nogen personer eller foreninger, kan du vælge, at udbetalingen ved død, sker til dit bo. Det vil sige, at udbetalingen vil blive fordelt efter reglerne i arveloven eller dit testamente.

Jeg ønsker udbetaling til Boet. Jeg er opmærksom på, at udbetalingerne ikke vil være beskyttet mod eventuelle kreditorer

**Underskrift**

Dato                      Underskrift af forsikrede

\_\_\_\_\_

*Jeg bekræfter med min underskrift, at have læst og forstået ovenstående, og at alle oplysninger er korrekte.*