

Din begunstigelse

Navn CPR-nr. -

E-mail Tlf.

Her bestemmer du, hvem der skal have udbetalingerne ved din død fra dine forsikringsdækninger i AP Pension.

Denne erklæring gælder for følgende policer i AP Pension (skriv dine policenumre):

Hvem du kan begunstige, afhænger af, om udbetalingen sker fra en skattepligtig eller en afgiftsfri forsikring. Du kan se på www.appension.dk/minpension under "Dækninger" om dine forsikringer er skattepligtige eller afgiftsfrie. Her finder du også dine policenumre. Har du ikke adgang til www.appension.dk/minpension, kan du finde oplysningerne på www.pensionsinfo.dk

Du kan altid ændre begunstigelsen, hvis du ønsker det.

Du har tre muligheder, når du skal vælge begunstiget:

1. Udbetaling til en eller flere navngivne personer eller organisationer
2. Udbetaling til dine nærmeste pårørende
3. Udbetaling til dit dødsbo.

Særeje/uigenkaldelig begunstigelse

Hvis du ønsker særeje og/eller uigenkaldelig begunstigelse, skal du udfylde en særlig blanket sammen med denne. Du får blanketten ved at kontakte os.

1. Navngivet begunstigelse

Udbetaling af skatte- og afgiftspligtige forsikringsdækninger

Når udbetalingen kommer fra en skatte- og afgiftspligtig forsikringsdækning, kan du alene begunstige en eller flere fra denne personkreds:

*) Ægtefælle, frasepareret ægtefælle, fraskilt ægtefælle, livsarvinger, stedbørn (ægtefælles særbørn) og disses livsarvinger. Registreret partner sidestilles med ægtefælle.

Derudover kan du begunstige én navngiven samlever og dennes livsarvinger. Det er en betingelse, at du har fælles bopæl med samleveren på begunstigelsestidspunktet, hvilket du bekræfter med underskriften på denne erklæring. Begunstigelsen af en samlever bortfalder, hvis I ikke længere har fælles bopæl, medmindre den fælles bopæl er ophørt på grund af institutionsophold, herunder ældrebolig.

Ønsker du ikke, at begunstigelsen af din samlever skal bortfalde ved ophør af fælles bopæl af andre årsager end institutionsophold, skal du kontakte os.

Rådgiver*

CPR-nr. - CVR-nr. ER06 A

Din begunstigelse / 03.10.2017 ID-kode

*Udfyldes altid af din rådgiver

Udbetalingen sker til lige deling mellem de begunstigede. Ønsker du anden fordeling, skal du skrive hver begunstigedes andel i procent.

Jeg ønsker, at eventuelle udbetalinger efter min død sker til:

| | | | |
|-----------------|----------------------|---------------------|---|
| Navn | <input type="text"/> | CPR-nr. | <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Tilhørsforhold* | <input type="text"/> | Andel af udbetaling | <input type="text"/> |
| Navn | <input type="text"/> | CPR-nr. | <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Tilhørsforhold* | <input type="text"/> | Andel af udbetaling | <input type="text"/> |
| Navn | <input type="text"/> | CPR-nr. | <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Tilhørsforhold* | <input type="text"/> | Andel af udbetaling | <input type="text"/> |
| Navn | <input type="text"/> | CPR-nr. | <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Tilhørsforhold* | <input type="text"/> | Andel af udbetaling | <input type="text"/> |

Begunstigelsen skal ikke bortfalde ved samlivsophør

Udbetaling af skatte- og afgiftsfri forsikringsdækninger

Når udbetalingen kommer fra en skatte- og afgiftsfri forsikringsdækning, vælger du frit, hvem du vil begunstige.

Udbetalingen sker til lige deling mellem de begunstigede. Ønsker du anden fordeling, skal du skrive hver begunstigedes andel i procent.

Jeg ønsker, at eventuelle udbetalinger efter min død sker til:

Samme personer og fordeling som nævnt ovenfor under skatte- og afgiftspligtige forsikringsdækninger.
(Hvis du sætter kryds her, skal du ikke også udfylde nedenstående).

| | | | |
|-----------------|----------------------|---------------------|---|
| Navn | <input type="text"/> | CPR-nr. | <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Tilhørsforhold* | <input type="text"/> | Andel af udbetaling | <input type="text"/> |
| Navn | <input type="text"/> | CPR-nr. | <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Tilhørsforhold* | <input type="text"/> | Andel af udbetaling | <input type="text"/> |
| Navn | <input type="text"/> | CPR-nr. | <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Tilhørsforhold* | <input type="text"/> | Andel af udbetaling | <input type="text"/> |
| Navn | <input type="text"/> | CPR-nr. | <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Tilhørsforhold* | <input type="text"/> | Andel af udbetaling | <input type="text"/> |

Hvis den navngivne begunstigelse bortfalder

Hvis den eller dem, som du har indsat som navngivne begunstigede, er død(e), eller hvis begunstigelsen af andre årsager er bortfaldet, udbetales forsikringsdækningerne til dine nærmeste pårørende, jf. punkt 2.

Ønsker du en anden som subsidiær begunstiget (dvs. som modtager udbetalingen, hvis din primære begunstigelse er bortfaldet), beder vi dig skrive det herunder.

| | | | |
|--------------------------------|---|----------------------|-----------------------------|
| Rådgiver* | <input type="text"/> | | |
| CPR-nr. | <input type="text"/> - <input type="text"/> | CVR-nr. | <input type="text"/> ER06 A |
| Din begunstigelse / 03.10.2017 | ID-kode | <input type="text"/> | |

*Udfyldes altid af din rådgiver

Udbetalingen sker til lige deling mellem de begunstigede. Ønsker du anden fordeling, skal du også skrive hver begunstigedes andel i procent.

Jeg ønsker, at eventuelle udbetalinger sker til:

| | | | | | |
|-----------------|--|---------------------|--|---|--|
| Navn | | CPR-nr. | | - | |
| Tilhørsforhold* | | Andel af udbetaling | | | |
| Navn | | CPR-nr. | | - | |
| Tilhørsforhold* | | Andel af udbetaling | | | |
| Navn | | CPR-nr. | | - | |
| Tilhørsforhold* | | Andel af udbetaling | | | |
| Navn | | CPR-nr. | | - | |
| Tilhørsforhold* | | Andel af udbetaling | | | |

Er en af de begunstigede død, eller falder en begunstigeelse bort af anden grund, skal andelen i stedet gå til den begunstigedes livsarvinger (det vil sige børn). Hvis livsarvingerne er døde, eller falder begunstigeelsen af dem bort af anden grund, går andelen til den/de øvrige begunstigede efter de anførte procentsatser.

*) Du skal kun udfylde tilhørsforhold, hvis du begunstiger en skatte- og afgiftspligtig forsikringsdækning, se valgmulighederne på side 1.

2. Nærmeste pårørende

Indsættelse af nærmeste pårørende

Jeg ønsker, at eventuelle udbetalinger ved min død sker til nærmeste pårørende.

Ved begrebet "nærmeste pårørende" forstås:

1. Ægtefælle / registreret partner, men ikke hvis I ved dødsfaldet er separeret eller skilt.

Hvis du ikke efterlader ægtefælle/registreret partner:

2. Samlever i ægteskabslignende forhold, hvor et af følgende gælder:
 - a. Ved dødsfaldet bor i sammen og har boet sammen i to år inden dødsfaldet.
 - b. Ved dødsfaldet bor i sammen og har, har haft eller venter barn sammen.

Hvis du heller ikke efterlader samlever i ægteskabslignende forhold:

3. Børn eller deres efterkommere (livsarvinger).

Hvis du ikke efterlader børn eller deres efterkommere:

4. Arvinger efter testamente.

Hvis du ikke har oprettet testamente:

5. Øvrige arvinger efter arveloven
 - Forældre og deres efterkommere
 - Bedsteforældre og deres børn.

Hvis der ingen arvinger er, sker udbetalingen til dit dødsbo.

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|---------|---------|--|------|---|
| Rådgiver* | | | | | | | |
| CPR-nr. | | - | | CVR-nr. | | ER06 | A |
| Din begunstigeelse / 03.10.2017 | | | ID-kode | | | | |

*Udfyldes altid af din rådgiver

3/4

3. Ingen begunstivelse

Udbetaling af forsikringsdækninger til dødsbo

Jeg ønsker, at der ikke skal være indsat nogen begunstiget til forsikringsdækningerne ved min død. Forsikringsdækningerne ved død tilfalder herefter dødsboet uden kreditorbeskyttelse og vil blive fordelt efter arvelovens bestemmelser, primært efter testamente.

Særligt om indsigelse

Har du indsat en begunstigelsesbestemmelse, som din ægtefælle eller livsarving anser for urimelig, kan det ved dom bestemmes, om forsikringsdækningen ved død helt eller delvis skal tilfalde ægtefællen eller en livsarving i stedet for den begunstigede.

Forsikringstagers underskrift

Vil du signere med NemID? Ja Nej

Dato: _____

Underskrift: _____

Rådgiver* _____

CPR-nr. _____ - _____

CVR-nr. _____

ER06 A

Din begunstivelse / 03.10.2017

ID-kode _____

*Udfyldes altid af din rådgiver