

Anmälan om ändring av förmånstagare  
Återbetalningsskydd för företagskredit

Försäkringstagare (Företag)		FO-nummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postkontor
Försäkrad		Personbeteckning
Utdelningsadress	Postnummer	Postkontor

Återbetalningsskydd för företagskredit <input type="checkbox"/>	Kreditens nummer (obligatorisk uppgift)
---	---

Från och med datumet för denna ändring av förmånstagare anger vi för ovan nämnda kredit följande person/personer som förmånstagare för försäkringsersättningen från Företagskreditens återbetalningsskydd i händelse av allvarlig sjukdom eller bestående men till följd av olycksfall.

**Ange alla förmånstagare, eftersom denna ändring av förmånstagare upphäver det förordnande som getts tidigare.**

<input type="checkbox"/> Anhöriga <input type="checkbox"/> Utnämnd person (ange namn och personbeteckning)	
<input type="checkbox"/> Företag (ange namn och FO-nummer)	
Namn	Personbeteckning/FO-nummer
Namn	Personbeteckning/FO-nummer
Namn	Personbeteckning/FO-nummer
Namn	Personbeteckning/FO-nummer
<input type="checkbox"/> Jag förordnar i enlighet med 35 § 2 mom. i äktenskapslagen att förmånstagarens make inte har giftorätt i den dödsfallsersättning som utbetalas till förmånstagaren, avkastningen på ersättningen eller egendom som trätt i ersättningens ställe.	
Datum och ort	
Försäkringstagarens underskrift och namnförtydligande (anmälan om ändring av förmånstagare kan skrivas av personen/personerna som har firmateckningsrätt i ett företag)	

Från och med datumet för denna ändring av förmånstagare anger vi följande person/personer som förmånstagare för livförsäkringsersättningen i Företagskreditens återbetalningsskydd i anknytning till nämnda kredit.

**Ange alla förmånstagare, eftersom denna ändring av förmånstagare upphäver det förordnande som getts tidigare.**

<input type="checkbox"/> Anhöriga <input type="checkbox"/> Utnämnd person (ange namn och personbeteckning)	
<input type="checkbox"/> Företag (ange namn och FO-nummer)	
Namn	Personbeteckning/FO-nummer
Namn	Personbeteckning/FO-nummer
Namn	Personbeteckning/FO-nummer
Namn	Personbeteckning/FO-nummer
<input type="checkbox"/> Jag förordnar i enlighet med 35 § 2 mom. i äktenskapslagen att förmånstagarens make inte har giftorätt i den dödsfallsersättning som utbetalas till förmånstagaren, avkastningen på ersättningen eller egendom som trätt i ersättningens ställe.	
Datum och ort	
Försäkringstagarens underskrift och namnförtydligande (anmälan om ändring av förmånstagare kan skrivas av personen/personerna som har firmateckningsrätt i ett företag)	

**AXA / Vakuutuspalvelu, PB 67, 00501 Helsingfors**  
asiakaspalvelu@partners.axa  
Servicenummer 010 802 842