

## Udbetaling ved død fra Elevpakken

Sådan skal pengene fra gruppeforsikringen i PKA+ udbetales ved min død:

### Vælg enten A, B eller C (sæt kun ét kryds)

**A:**  Jeg ønsker, at pengene skal udbetales til:

| Navn | Relation | CPR-nr.: | Fordeling i % |
|------|----------|----------|---------------|
|      |          |          |               |
|      |          |          |               |
|      |          |          |               |
|      |          |          |               |
|      |          |          | 100 %         |

Hvis jeg ikke har angivet procentvis fordeling, skal beløbet fordeles ligeligt mellem personerne.

Er en af personerne ovenfor død på udbetalingstidspunktet, fordeles hans/hendes andel ligeligt mellem de øvrige. Er alle ovenfor døde på udbetalingstidspunktet, udbetales pengene til "nærmeste pårørende".

### Hvis du indsætter din samlever som begunstiget, skal du også vælge en af disse muligheder:

- Begunstigelsen af min samlever skal ophøre, hvis vi ikke længere har fælles bopæl, medmindre det sker på grund af institutionsanbringelse.
- Begunstigelsen af min samlever skal gælde, uanset om vi har fælles bopæl på dødsfaldstidspunktet eller ej.

---

**eller**

**B:**  Jeg ønsker, at pengene udbetales til mit bo. Udbetalingen er ikke kreditorbeskyttet.

**eller**

---

**C:**  "Nærmeste pårørende" som omfatter følgende personer i prioriteret rækkefølge:

- Din ægtefælle eller samlever, som du har fælles bopæl med, og som du har levet sammen i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet, eller venter, har eller har haft et barn sammen med. (Dog ikke hvis du på dødsfaldstidspunktet er separeret eller skilt)
- Dine livsarvinger (dvs. dine børn, subsidiært deres børn osv.)
- Dine arvinger i henhold til testamente.
- Dine arvinger efter loven, dvs.
  - a) dine forældre, subsidiært deres efterkommere (dine søskende og deres børn)
  - b) dine bedsteforældre, subsidiært deres børn (dine forældres søskende, men ikke dine fætre og kusiner)

Navn \_\_\_\_\_

CPR nr. : \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Ring til os på 39 45 42 00, hvis du har brug for vejledning.  
Erklæringerne sendes til: PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup.