



## BEGUNSTIGELSESERKLÆRING

Begunstigelse er **kun** nødvendig, hvis forsikringssummen skal tilfalde andre end nærmeste pårørende.  
*Læs afsnittet om arveforholdene - begunstigelse.*

Navn: \_\_\_\_\_

Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mail.: \_\_\_\_\_

Postnr./by: \_\_\_\_\_

Tlf.nr.: \_\_\_\_\_

Sæt X ud for de nævnte ordninger, du er omfattet af, og ønsker at begunstigelsen skal gælde.

Gruppelivsaftale nr.: 85012 Navn : CS Medlemsforsikring

Gruppelivsaftale nr.: 90025 Navn : CS Frivillige forsikring

Gruppelivsaftale nr.: 85011 Navn : CS Fondes Pensionsforsikring

Gruppelivsaftale nr.: 85034 Navn : CFU forsikring for ansatte i staten

Jeg ønsker, at forsikringssummen i tilfælde af min død i forsikringstiden udbetales til:

**Anfør navn og cpr.nr., adresse samt evt. slægtskab**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Skal flere begunstiges, angives fordeling mellem disse, eks. til lige deling eller procentfordeling.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
underskrift

Erklæringen indsendes i udfyldt og underskrevet stand til CS – forsikring, Kirsten Flindt

Trommesalen 3, 1614 København V

Begunstigelsen påtegnes og videresendes til FORENEDE GRUPPELIV, der efter registrering skriftligt bekræfter modtagelsen.