



Läs informationen på nästa sida innan du fyller i blanketten. Om du har några frågor är du välkommen att ringa till Valcentralen, telefonnr 0771-44 44 00.

### Personuppgifter

|                  |                                    |
|------------------|------------------------------------|
| Namn             | Personnummer (ååmmdd-nnnn)         |
| Utdelningsadress | Postnummer och ort                 |
| Arbetsgivare     | Telefonnummer dagtid (inkl riktnr) |

### Förmånstagare - Fyll endast i ett av alternativen nedan

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alternativ 1<br>(Ange inte namn på förmånstagarna) | Mina förmånstagare ska vara: <ul style="list-style-type: none"> <li>• i första hand mina arvsberättigade barn</li> <li>• i andra hand min make/maka, registrerad partner eller sambo</li> </ul>   |
| <input type="checkbox"/> Alternativ 2<br>(Ange inte namn på förmånstagarna) | Mina förmånstagare ska vara: <ul style="list-style-type: none"> <li>• till ena hälften min make/maka, registrerad partner eller sambo</li> <li>• till andra hälften mina arvsberättigade barn</li> </ul> <p>Om den ena av parterna saknas eller avstår sin del tillfaller hela pensionsbeloppet den andra parten.</p>   |
| <input type="checkbox"/> Alternativ 3                                       | Fyll i vilka dina förmånstagare ska vara. De förmånstagare du kan välja mellan är; <ul style="list-style-type: none"> <li>• make/maka eller tidigare make/maka</li> <li>• registrerad partner eller tidigare registrerad partner</li> <li>• sambo eller tidigare sambo</li> <li>• barn, styvbarn eller fosterbarn till dig eller till någon av personerna ovan</li> </ul> |

| Turordning | För- och efternamn | Personnummer (ååmmdd-nnnn) | Relation till mig * | Andel i % |
|------------|--------------------|----------------------------|---------------------|-----------|
|            |                    |                            |                     |           |
|            |                    |                            |                     |           |
|            |                    |                            |                     |           |
|            |                    |                            |                     |           |

\* Se ovan vilka du kan välja. Om du väljer sambo i kolumnen, kommer förordnandet inte att gälla i denna del om samboförhållandet upphör.

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Alternativ 4 | Jag vill att det generella förmånstagarförordnande åter ska gälla.<br>(Information om det generella förmånstagarförordnandet hittar du på nästa sida.) |
|---------------------------------------|--|

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enskild egendom | Vad förmånstagaren erhåller från försäkringen och vad som sätts i dess ställe samt avkastning därav ska vara enskild egendom i äktenskapet och får inte heller ingå i bodelning enligt bestämmelserna i sambolagen. Förmånstagaren har rätt att genom äktenskapsförord eller samboavtal upphäva detta förordnande. |
|--|--|

### Underskrift

Jag är medveten om att förordnandet endast gäller den eller de förmåner som jag har kryssat i överst på blanketten. Om jag inte kryssat i någon förmån gäller förordnandet alla familjeskydd och/eller återbetalningsskydd inom avtalsplanens giltighetstid enligt den information som finns på sidan 2 av den här blanketten.

|               |             |
|---------------|-------------|
| Ort och datum | Underskrift |
|---------------|-------------|

Skicka blanketten till:

**Skandikon**  
Box 14  
101 20 Stockholm

### Skandikons noteringar

Ovanstående förordnande är mottaget och registrerat av:

|       |          |
|-------|----------|
| Datum | Signatur |
|-------|----------|

En kopia återsändes till dig när förordnandet har registrerats. Spara den tillsammans med dina försäkringshandlingar.

## När du fyller i blanketten

När du skriver i ett särskilt förmånstagarförordnande är det viktigt att du fyller i alla uppgifter om dig själv så att förordnandet blir registrerat på rätt person, och så att vi kan returnera en kopia på förordnandet efter registrering. Om du inte har någon arbetsgivare just nu fyller du i den senaste arbetsgivaren.

Observera att ett felaktigt ifyllt förordnande kan bli helt eller delvis ogiltigt. Var därför noggrann när du fyller i blanketten!

## Välj förmånstagare

Kryssa endast i ett av de fyra alternativen på blanketten.

**Alternativ 1:** Kryssar du här blir dina barn i första hand förmånstagare till 100 procent. Saknas barn blir det din make/maka, registrerade partner eller sambo.

**Alternativ 2:** Kryssar du här får din make/maka, registrerade partner eller sambo 50 procent och dina barn resterande 50 procent. Om en av parterna saknas eller inte vill ta emot sin andel, går den automatiskt över till den andra parten.

**Alternativ 3:** Här namnger du förmånstagaren eller förmånstagarna. Observera att bara kan välja de personer som räknas upp i rutan. Det beror på regler i inkomstskattelagen.

När det gäller dina egna barn, behöver du inte fylla i personnummer. Skriv bara "mina barn" så räknas även ev. ofödda barn med. Om du skriver ordet "sambo" i kolumnen "Relation till mig" gäller förordnandet bara så länge ni har ett samboförhållande. Om du vill att personen ska få försäkringsbeloppet även om förhållandet upphör ska du bara skriva namn och personnummer.

Du ska också bestämma i vilken turordning personerna ska ha rätt till försäkringsbeloppet och till vilken andel. Om du till exempel skriver "1. Mina barn 100 % 2. Min sambo 100 %" får dina barn hela försäkringsbeloppet och din sambo får försäkringsbeloppet bara om barnen inte är i livet.

Om utrymme inte räcker till, skriv en separat bilaga. Fyll i namn på förmånstagaren, personnummer, relation till dig, andel i procent eller turordning. Glöm inte datum och underskrift.

**Alternativ 4:** Kryssa här om du vill att ett tidigare förordnande ska upphöra, eller vill vara säker på att det generella förmånstagarförordnandet gäller (läs mer om det generella förordnandet i spalten till höger).

## Enskild egendom

Kryssa i den här rutan om du inte vill att försäkringsbeloppet ska ingå i dina förmånstagares giftorättsgods (eller motsvarande för sambor).

## Om förmånstagarförordnande

### Vilka försäkringsområden täcker förordnandet?

Det här förordnandet gäller om du har tecknat återbetalningsskydd till Frivillig FTPK via Valcentralen.

Observera att den förmånsbestämda ålderspensionen och familjepensionen i Frivillig FTP inte omfattas av detta förordnande.

### Vad innebär generellt förmånstagarförordnande?

Det är ett standardiserat förordnande som gäller om du inte skriver ett särskilt förordnande.

Där är förmånstagarna, i ordning:

1. Make/maka, registrerad partner eller sambo.
2. Arvsberättigade barn (oavsett ålder).

Tänk på att make/maka eller registrerad partner är förmånstagare även när mål om äktenskapsskillnad eller upplösande av partnerskap pågår.

### Förordnandets giltighetstid

Återbetalningsskyddet gäller för inbetalda premier även om din anställning upphör. Ditt förmånstagarförordnande för Frivillig FTPK gäller tills ett nytt förordnande registreras.

Om du inte är säker på hur ditt giltiga förordnande ser ut rekommenderar vi att du skriver ett nytt. Det är alltid det senaste skrivna förmånstagarförordnandet som gäller.

## Behandling av personuppgifter

All behandling av dina personuppgifter sker i enlighet med tillämplig dataskyddslagstiftning.

För utförligare information om vilka behandlingar som sker av dina personuppgifter, se [www.valcentralen.se](http://www.valcentralen.se).

## Övrigt

Testamente eller liknande viljeyttring är inte ett förmånstagarförordnande.

Medföljande bilagor måste vara daterade och underskrivna.