



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)

- Obligatoriskt familjeskydd**
 Återbetalningsskydd
 Förstärkt familjeskydd

*Obl. familjeskyddet omfattar ej anställda from 2026-01-01 och därefter.

Om du vill specificera ditt förmånstagarförordnande per förmån, välj här ovan. Om ingen ruta är ikryssad kommer detta särskilda förmånstagarförordnande att gälla alla ovan listade förmåner. Om du vill ha olika förmånstagare per förmån måste du fylla i flera blanketter.

Förmånstagare - Fyll endast i ett av alternativen nedan

<input type="checkbox"/> Alternativ 1 (Ange inte namn på förmånstagarna)	Mina förmånstagare ska vara: <ul style="list-style-type: none"> • i första hand mina arvsberättigade barn • i andra hand min make/maka, registrerad partner eller sambo 			
<input type="checkbox"/> Alternativ 2 (Ange inte namn på förmånstagarna)	Mina förmånstagare ska vara: <ul style="list-style-type: none"> • till ena hälften min make/maka, registrerad partner eller sambo • till andra hälften mina arvsberättigade barn Om den ena av parterna saknas eller avstår sin del tillfaller hela pensionsbeloppet den andra parten.			
<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"> • make/maka eller tidigare make/maka • registrerad partner eller tidigare registrerad partner • sambo eller tidigare sambo • barn, styvbarn eller fosterbarn till dig eller till någon av personerna ovan 			
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. (Information om det generella förmånstagarförordnandet hittar du på nästa sida.)			

<input type="checkbox"/> (1) Enskild egendom	Belopp som förmånstagare får från försäkringen och avkastning därifrån ska vara enskild egendom.
<input type="checkbox"/> (2) Enskild egendom	Belopp som förmånstagare får från försäkringen och avkastning därifrån ska vara enskild egendom. Förmånstagare har rätt att genom äktenskapsförord föreskriva att den enskilda egendomen istället ska vara giftorättsgoods.

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 (åååå-mm-dd)	Underskrift
----------------------------	-------------

Blanketten skickas till:

Skandikon Administration AB
106 55 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 förmån

Du kan använda den här blanketten för obligatoriskt familjeskydd, återbetalningsskydd och/eller förstärkt familjeskydd.

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

Om du vill att belopp från försäkringen ska vara förmånstagens enskilda egendom ska du kryssa i den övre rutan. Då blir det som förmånstagare får från försäkringen, och avkastningen därifrån, enskild egendom.

Om du istället vill att förmånstagare ska få belopp som enskild egendom, men att förmånstagare senare ska ha rätt att genom äktenskapsförord ändra det till giftorättsgods, ska du kryssa den nedre rutan.

Om du inte vill att belopp till förmånstagare ska vara enskild egendom, ska du inte kryssa i någon av rutorna.

Om förmånstagarförordnande

Vilka försäkringsområden täcker förordnandet?

Det här förordnandet gäller den eller de förmåner som du har kryssat i på blanketten: obligatoriskt familjeskydd, återbetalningsskydd och/eller förstärkt familjeskydd inom FTP 2. Det obligatoriska familjeskyddet gäller ej för dig som blir anställd from 2026-01-01 och därefter.

Om du inte kryssat i något av alternativen gäller förordnandet alla tre förmånerna.

Vad innebär generellt förmånstagarförordnande?

Det är ett standardiserat förordnande som passar de flesta och 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 äktenskapskillnad eller upplösande av partnerskap pågår.

Förordnandets giltighetstid

Återbetalningsskydd gäller för inbetalda premier även om din anställning upphör. Ditt förmånstagarförordnande för FTP 2 gäller tills ett nytt förordnande registreras.

Familjeskydd upphör att gälla om du slutar din anställning. Ditt senast skrivna förordnande gäller bara vid vidare anställning hos arbetsgivare inom samma kollektivavtalsområde.

Om du inte är säker på hur dina giltiga förmånstagarförordnaden ser ut rekommenderar vi att du skriver ett nytt eller flera nya. Det är alltid det senaste skrivna förordnandet för respektive förmån 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.

Övrigt

Testamente eller liknande viljeyttring är inte ett förmånstagarförordnande.

Medföljande bilagor måste vara daterade och underskrivna.