

Personnummer (ååmmdd-nnnn)
Telefonnummer dagtid (även riktnummer)
E-post
Arbetsgivare

Namn	
Adress	
c/o adress	
Postnummer	Ort

Om du inte anger något annat gäller uppgifterna på den här blanketten både återbetalningsskydd och familjeskydd inom SkandiaPlan 2. Om du vill ha olika förmånstagare för återbetalningsskyddet och familjeskyddet måste du fylla i två blanketter. Kryssa för den förmån som den här blanketten gäller.

Återbetalningsskydd Familjeskydd

Läs informationen på baksidan innan du fyller i blanketten. **Fyll i endast ett av alternativen nedan.**

Om du har några frågor är du välkommen att ringa Valcentralen, telefonnummer 0771-44 44 00.

<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, registrerade 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, registrerade 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 Mina förmånstagare ska vara: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Turordning</th> <th>För- och efternamn</th> <th>Personnr. (ååmmdd-nnnn)</th> <th>Relation till mig*</th> <th>Andel i %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Turordning	För- och efternamn	Personnr. (ååmmdd-nnnn)	Relation till mig*	Andel i %																				
Turordning	För- och efternamn	Personnr. (ååmmdd-nnnn)	Relation till mig*	Andel i %																						
* Om du väljer sambo i kolumnen, kommer förordnandet inte gälla i denna del om samboförhållandet upphör.																										
<input type="checkbox"/> Alternativ 4	Jag vill att det generella förmånstagarförordnandet åter ska gälla. (Information om det generella förmånstagarförordnandet hittar du på baksidan av blanketten.)																									

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 gäller inom "ITPK" – SkandiaPlan 2 enligt den information som finns på baksidan av blanketten, och att personuppgifter kommer att behandlas av Skandikon och valt försäkringsbolag enligt reglerna i Personuppgiftslagen, PuL (SFS 1998:204).

Ort och datum (ååmmdd)	Namnsteckning
------------------------	---------------

Skicka blanketten till:

Skandikon
Box 14
101 20 Stockholm

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

Skandikons noteringar

Ovanstående förordnande är mottaget och registrerat av:

Datum
Sign

När du fyller i blanketten om särskilt förmånstagarförordnande

När du fyller i ett särskilt förmånstagarförordnande är det viktigt att du uppger alla uppgifter om dig själv så att förordnandet blir registrerat på rätt person, och så att vi kan returnera en kopia på förordnandet till dig efter registrering. Vi kan också behöva kontakta dig under registreringen av förmånstagarförordnandet.

Om aktuell arbetsgivare saknas, fyller du i den senaste arbetsgivaren.

Observera att ett felaktigt ifyllt förordnande kan bli 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. När det gäller dina egna barn, behöver du inte fylla i namn och personnummer. Skriv bara "mina barn" så räknas även ev. ofödda barn med. Skriver du ordet sambo i kolumnen "Relation till mig", förfaller förordnandet i denna del om sammanboendet upphör. Om utrymme inte räcker till, skriv en separat bilaga. Fyll i namn på förmånstagaren, personnummer, relation till dig, andel i procent och turordning. Glöm inte datum och underskrift. Observera att det enligt inkomstskattelagen bara är de personer som finns listade under alternativ 3 på blanketten som du kan välja som förmånstagare.

▪ Alternativ 4

Välj alternativ 4 om du vill att ett tidigare förordnande ska upphöra, eller vill säkerställa att det generella förmånstagarförordnandet gäller (läs mer om det generella förordnandet i spalten till höger).

Övrigt

Testamente eller liknande viljeyttring är inte ett förmånstagarförordnande. Medföljande bilagor måste vara daterade och underskrivna.

Om det generella förmånstagarförordnandet

Det här förordnandet gäller om du har tecknat återbetalningsskydd eller familjeskydd till din "ITPK" – SkandiaPlan 2 via Skandikon.

Observera att den förmånsbestämda ålderspensionen i SkandiaPlan 2 samt familjepensionen inte omfattas av detta förordnande.

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 äktenskapsskillnad/upplösande av partnerskap pågår.

Förordnandets giltighetstid

▪ För återbetalningsskydd

Återbetalningsskyddet gäller för inbetalda premier även om din anställning upphör.

Ett ändrat förmånstagarförordnande gäller tills ett nytt förordnande registreras.

▪ För familjeskydd

Familjeskyddet upphör att gälla om du slutar din anställning. Familjeskyddets senast skrivna förordnande gäller även vid byte av arbetsgivare om den nya arbetsgivaren har SkandiaPlan 2 försäkring.

Om du har skrivit ett förordnande tidigare, men inte är säker på vilka det gäller, rekommenderar vi att du skriver ett nytt. Det är alltid det senast skrivna förmånstagarförordnandet som gäller.

Personuppgifter

Dina personuppgifter kommer att behandlas av Skandikon och valt försäkringsbolag enligt reglerna i Personuppgiftslagen, PuL (SFS 1998:204).