

Läs informationen på nästa sida innan du fyller i blanketten. Om du har några frågor är du välkommen att ringa till 08-412 38 60.

Personuppgifter

| | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| Den försäkrades namn | Personnummer (ååååmmdd-nnnn) |
| Utdelningsadress, postnummer och ort | E-postadress |
| Arbetsgivare | Telefonnummer |

Förmånstagare - Fyll endast i ett av alternativen nedan

| | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Alternativ 1 | 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 | 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 <p>Om den ena av förmånstagarna saknas eller avstår sin del tillfaller hela pensionsbeloppet de andra förmånstagarna. Se mer sid 2.</p> |
| <input type="checkbox"/> Alternativ 3 | Fyll i nedan 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. Se mer sid 2.

| | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Alternativ 4 | Jag vill att det generella förmånstagarförordnande åter ska gälla. (Information om det generella förmånstagarförordnandet hittar du på sid 2.) |
|---------------------------------------|---|

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Förmånstagarförordnandet är oåterkalleligt | (Se mer under "Oåterkalleligt förmånstagarförordnande" på sid 2.) |
|---|---|

| | |
|--|--|
| <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 (vid oåterkalleligt förmånstagarförordnande ska även sådan förmånstagare underteckna

"Ändringsanmälan") Jag är medveten om att förordnandet gäller endast för BTPK försäkring tecknad i SPK med återbetalningsskydd inom avtalsplanens giltighetstid enligt den information som finns på sidan 2 av den här blanketten.

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

Skicka blanketten till:

SPK
Box 54
101 21 Stockholm

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

SPK hanterar dina personuppgifter enligt GDPR.
Du kan läsa mer på www.spk.se.

SPKs noteringar

Ovanstående förordnande är mottaget och registrerat av:

| | |
|--------------------|----------|
| Datum (åååå-mm-dd) | Signatur |
|--------------------|----------|

| |
|---------------------------|
| ID kod SPKTCBA7 |
|---------------------------|

När du fyller i blanketten

När du skriver 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 din make/maka, registrerade partner eller sambo förmånstagare.

Alternativ 2: Kryssar du här får din make/maka, registrerade partner eller sambo 50 procent och dina barn resterande 50 procent. Om make/maka, registrerade partner eller sambo saknas eller inte vill ta emot sin andel, går den automatiskt över till de andra förmånstagarna. Motsvarande gäller om det inte finns några barn.

Alternativ 3: Här namnger du förmånstagaren eller förmånstagarna. Observera att du bara kan välja de personer som räknas upp i rutan. Detta beror på reglerna 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 utrymmet 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).

Oåterkalleligt förmånstagarförordnande

Ett förmånstagarförordnande kan göras oåterkalleligt, dvs du förbinder dig att inte ändra det utan förmånstagarens godkännande. Du har lovat förmånstagaren att inte ändra förordnandet även om du exempelvis blir sambo med en ny person. Den eller de som är oåterkallelig förmånstagare ska också underteckna "Ändringsanmälan".

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 **endast** om du har tecknat återbetalningsskydd till din BTPK i SPK.

Är din BTPK placerad i annat bolag än SPK är det dit du ska vända dig med ditt förmånstagarförordnande.

Observera att den förmånsbestämda ålderspensionen och familjepensionen i BTP 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 första hand:

Make/maka, registrerad partner eller sambo eller om sådana saknas i andra hand 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 BTPK gäller tills att ett nytt förordnande registreras hos SPK.

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 och registrerade förmånstagarförordnandet som gäller.

Övrigt

Testamente eller liknande viljeyttring är inte ett förmånstagarförordnande.

Medföljande bilagor måste vara daterade och underskrivna.