

Ändring av förmånstagare



		Försäkringsnr
		Depån
Bifoga kopia av giltig legitimation	Namn (efternamn, tilltalsnamn)	Personnr / Samordningsnr
	E-postadress	Telefon (inkl. riktnr)

Ändring av förmånstagare	Har inget val gällande förmånstagarförordnande gjorts betalas återbetalningsskyddet i första hand ut till den försäkrades make/maka/sambo och i andra hand till barn. Om en förmånstagare dör eller avstår från sin rätt inträder närmast berättigad förmånstagare i dennes ställe. Ange nedan ändring av förmånstagarförordnande. Du kan endast välja ett av fem följande alternativ.¹		
Förordnande som skall gälla vid försäkrings-tagarens/ försäkrades död	1 <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo eller, om sådan saknas, barn 2 <input type="checkbox"/> Make/maka/sambo och barn, var och en till lika delar 3 <input type="checkbox"/> Barn eller, om sådana saknas, make/maka/sambo 4 <input type="checkbox"/> Annan! Obs! (Make/maka/sambo, eller barn ska inte namnges om du kryssat i alternativ 1, 2 eller 3. Då blir blanketten ogiltig.) Namn: _____ Personnummer: _____ Relation: _____ Andel i %: _____ _____ _____ _____ 5 <input type="checkbox"/> Förmånstagarlöst, utbetalning sker till försäkringstagarens dödsbo (gäller endast för Kapitalförsäkring) <input type="checkbox"/> Utfallande belopp skall vara förmånstagarens enskilda egendom		

¹ I Kapitalpension, Privatpension, Tjänstepension och BTP1 är möjliga förmånstagare make/maka/sambo, tidigare make/maka/sambo, barn, styvbarn och fosterbarn. Om du vill välja tidigare make/maka/sambo, styvbarn eller fosterbarn måste du namnge dessa och även ange relationen, t.ex. f.d. maka. Om du namnger flera förmånstagare kan du också ange fördelningen av återbetalningsskyddet mellan dem. Fördelningen anges i procent.

Anges ingen fördelning kommer återbetalningsskyddet att fördelas lika mellan förmånstagarna. Saknas giltiga förmånstagare sker ingen utbetalning. I Kapitalförsäkring är förmånstagaren valfri. Saknas förmånstagare på en Kapitalförsäkring sker utbetalning till försäkringstagarens dödsbo.

Försäkrings-tagarens/ försäkrades underskrift	Ort och datum	
	Namnunderskrift / Namnförtydligande	
Eventuell förmyndares underskrift	Ort och datum	
	Namnunderskrift Förmyndare 1 / Namnförtydligande	Namnunderskrift Förmyndare 2 / Namnförtydligande
Nordnet underskrift	Ort och datum	Signatur

Har du frågor kring hur du ska fylla i blanketten, ring 010 583 30 00 så hjälper vi dig!

**Denna blankett använder du när du ska legitimera dig hos Nordnet.
Använd denna eller skapa en liknande själv.**

Depån (ifylles av Bolaget)

Kryssa i vilken blankett du bifogar:

- Ansökan för privatperson Ansökan för företag Ansökan för omyndig Fullmakt Inflytt av tjänstepension
- Annan (ange blankettens namn _____)

ID-handling

Kopiera in ditt pass, körkort eller annan giltig ID-handling här:

Lägg din ID-handling här och kopiera tillsammans med denna blankett.
OBS! Tejpa, klistra eller häfta inte fast en kopia av din ID-handling.

Adress

Nordnet Pensionsförsäkring AB, FRISVAR, 104 25 Stockholm

Nordnets
underskrift

Ort och datum

Signatur

Har du frågor kring hur du ska fylla i blanketten, ring 010 583 3000 så hjälper vi dig!