

Fyll i ditt namn och adress nedan

---



---



---

Blanketten skickas till

Fora AB, FE 200, 751 75 UPPSALA

Det är viktigt att du läser informationen på baksidan innan du fyller i blanketten.  
Ett felaktigt ifyllt förordnande kan bli helt eller delvis ogiltigt. Var god texta tydligt.

## 1. Förmånstagare

Välj ett av alternativen A, B, C eller D

- A**  • Mina förmånstagare ska till 100 procent vara samtliga arvsberättigade barn.  
• Om arvsberättigade barn saknas ska make/maka, registrerad partner eller sambo vara förmånstagare.  
(Skriv inga namn, uppgifterna hämtas från Skatteverket om det blir aktuellt.)
- B**  Mina förmånstagare ska vara:  
• Till 50 procent make/maka, registrerad partner eller sambo.  
• Till 50 procent arvsberättigade barn.  
Om en av de två saknas ska den andra vara förmånstagare till 100 procent.  
(Skriv inga namn, uppgifterna hämtas från Skatteverket om det blir aktuellt.)
- C**  Mina förmånstagare ska vara följande personer:  
De förmånstagare du kan välja på är: • 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.  
(Räcker raderna inte till, bifoga ett separat papper som är daterat och underskrivet. Skriv även ditt personnummer på papperet.)

Mina förmånstagare ska i **första hand** vara:

Personnummer (10 siffror) år mån dag nr	Namn och efternamn	Relation till mig	Andel i %

Mina förmånstagare ska i **andra hand** vara:


- D**  Jag vill att generellt förmånstagarförordnande ska gälla, vilket innebär att:  
• Förmånstagare till 100 procent ska vara make/maka, registrerad partner eller sambo.  
• Om make/maka, registrerad partner eller sambo saknas ska arvsberättigade barn vara förmånstagare.

## 2. Enskild egendom

Jag vill att de pengar som mina förmånstagare får från försäkringen och avkastningen därifrån ska vara enskild egendom.

## 3. Övriga upplysningar

---



---

## 4. Din underskrift

Namnteckning		Personnummer Fyll i 10 siffror	
Datum	år	mån	dag
2   0			
Telefon (även riktnummer)		nr	

## Information om förmånstagare och förmånstagarförordnande

Har du valt till återbetalningsskydd och/eller familjeskydd i Avtalspension SAF-LO, eller återbetalningsskydd i Livsarbets-tidspension/Arbetstidspension, tillfaller pengarna dina förmånstagare (din familj) när du dör.

I första hand är det din make/maka, registrerade partner eller sambo som är förmånstagare. Finns inte sådan, är det dina arvsberättigade barn som är förmånstagare. Vill du ändra på ordningen, eller ta bort en tidigare ändring av ordningen, ska du fylla i den här blanketten.

### Giltighetstid

Förordnandet gäller så länge din försäkring gäller. Skickar du in ett nytt förordnande börjar det nya att gälla direkt.

### Övrigt

Testamente eller liknande viljeyttring är inte ett förmånstagarförordnande.

Medföljande bilagor måste vara daterade och underskrivna.

### Att tänka på!

Genom din anställning omfattas du vanligtvis av Tjänstegrupplivförsäkring, TGL. Vill du ändra på ordningen av förmånstagare i den, behöver du fylla i en särskild blankett. Beställ den hos AFA Försäkring, telefon 0771-88 00 99 eller [afaforsakring.se](http://afaforsakring.se).

## Så här fyller du i blanketten

### 1. Välj förmånstagare

Du måste alltid kryssa i något av alternativen A, B, C eller D. Du kan bara välja ett av alternativen.

**A** Kryssar du här blir dina arvsberättigade barn förmånstagare till 100 procent. Saknas barn blir förmånstagare din make/maka, registrerade partner eller sambo\*.

**B** Kryssar du här får din make/maka, registrerade partner eller sambo\* 50 procent, resterande 50 procent delas lika mellan dina arvsberättigade barn.

**C** Vill du göra en annan ordning eller fördelning än vad som är möjligt i alternativ A eller B, kryssar du för det här alternativet. Du fyller själv i namn och personnummer på de personer som ska vara förmånstagare. Observera att du bara kan välja de personer som finns listade under alternativet. Det beror på regler i inkomstskattelagen.

När det gäller dina egna barn behöver du inte skriva namn och personnummer. Skriv bara mina barn i rutan för namn, så räknas även eventuella ofödda barn med.

Skriver du "sambo" i kolumnen "Relation till mig" gäller förordnandet bara så länge ni har ett samboförhållande.

Räcker raderna inte till kan du fylla i fler namn under Övriga upplysningar, eller skriva en separat bilaga. Skriv i så fall förmånstagarens personnummer, namn, andel i procent och/eller turordning samt relation till dig. Kom ihåg datum, ditt eget personnummer och namnunderskrift på bilagan!

**D** Kryssa här om du tidigare har gjort ett särskilt förmånstagarförordnande men vill återgå till ett generellt förordnande. Det innebär att din make/maka, registrerade partner eller sambo\* är förmånstagare. Finns inte sådan, är dina arvsberättigade barn förmånstagare.

Du behöver också kryssa här om du sedan tidigare har

generellt förmånstagarförordnande, men vill att ersättningen från försäkringen ska vara enskild egendom.

### 2. Enskild egendom

Om du vill att ersättningen från försäkringen ska vara enskild egendom, kryssar du i det. Då blir det som din/dina förmånstagare får från försäkringen enskild egendom i äktenskapet. Förmånstagare har rätt att genom äktenskapsförord eller samboavtal upphäva detta förordnande. Kom i håg att även välja ett av alternativen A, B, C eller D när du kryssar i Enskild egendom.

### 3. Övriga upplysningar

Har du både återbetalningsskydd och familjeskydd men bara vill att förmånstagarförordnandet ska gälla ett av dem, skriver du det här. Här kan du också ange fler namn, om du kryssat för alternativ C.

### 4. Din underskrift

För att förordnandet ska vara giltigt måste du datera och underteckna blanketten. Du måste också fylla i ditt personnummer. Det gäller även ditt namn och din adress längst upp till höger på blanketten.

### \*Sambo

Med sambo menas ogifta personer som lever under äktenskapsliknande förhållanden, eller förhållanden som liknar registrerat partnerskap. Sambon ska vid dödsfallet ha bott stadigvarande tillsammans med försäkrad. Dessutom förutsätts att de:

- har, har haft eller väntar barn tillsammans eller
- tidigare varit gifta med varandra eller levtt samman i registrerad partnerskap eller
- stadigvarande bott tillsammans sedan minst sex månader.