

Blanketten behöver inte fyllas i, om önskemålet är att dödsfallserättningen betalas till den avlidnes dödsbo

Ändringar i förmånstagarförordnandet ska göras skriftligen till Statskontoret

|                                        |                                                                         |                             |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Förmånstagarförordnandet gäller</b> | Tillsvidare [ ]                                                         |                             |
|                                        | Under en bestämd tid (ange datumen då giltigeten börjar och slutar) [ ] |                             |
| <b>Den försäkrade</b>                  | Efternamn                                                               | Förnamn                     |
|                                        | Personbeteckning                                                        | Gatuadress                  |
|                                        | Postnummer                                                              | Postanstalt                 |
| <b>Förmånstagare</b>                   | Förmånstagarnas namn och personbeteckningar                             |                             |
| <b>Underskrift</b>                     | Plats och tid                                                           | Den försäkrades underskrift |
|                                        | <b>Vi intygar att underskriften är äkta</b>                             |                             |
| <b>Vitnen</b>                          | Vittnets underskrift                                                    | Vittnets underskrift        |
|                                        | Namnförtydligande                                                       | Namnförtydligande           |
|                                        | Kontaktuppgifter                                                        | Kontaktuppgifter            |
|                                        |                                                                         |                             |

Returadress för förmånstagarförordnandet:

Statskontoret  
PB 500  
00054 STATSKONTORET