

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

Ändringar i förmånstagarförordnandet ska göras skriftligen till Statskontoret

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

Returadress för förmånstagarförordnandet:

Statskontoret
PB 500
00054 STATSKONTORET