

Skicka blanketten till

Pensionsmyndigheten

SE-839 77 Östersund
Sweden

Kom ihåg!

Bifoga vigselbevis eller partnerskapsbevis och dödsfallsintyg
till ansökan

1. Sökande Fylls i av alla

| | | |
|--|--|---|
| Förnamn och efternamn | | Personnummer |
| Utdelningsadress | | Postnummer och ort |
| Telefon hem, även riktnummer | Telefon arbete, även riktnummer | Mobiltelefon |
| Den sökandes civilstånd vid dödsfallet | | |
| <input type="checkbox"/> Gift | <input type="checkbox"/> Ogift | <input type="checkbox"/> Skild |
| <input type="checkbox"/> Änkling | <input type="checkbox"/> Registrerad partner | <input type="checkbox"/> Skild partner |
| | | <input type="checkbox"/> Efterlevande partner |

2. Avliden Fylls i av alla

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| Förnamn och efternamn | | Personnummer |
| År, månad, dag | Har dödsfallet orsakats av arbetsskada/arbetssjukdom/ olycksfall vid färd till eller från arbetet? | |
| Avliden | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja |
| Avlidnes civilstånd vid dödsfallet | | |
| <input type="checkbox"/> Gift | <input type="checkbox"/> Ogift | <input type="checkbox"/> Skild |
| <input type="checkbox"/> Änkling | <input type="checkbox"/> Registrerad partner | <input type="checkbox"/> Skild partner |
| | | <input type="checkbox"/> Efterlevande partner |

3. Fylls i om du var gift/registrerad partner med den avlidna vid dödsfallet

| | |
|--|--|
| När gifte du dig/registrerade partnerskap med den avlidna? | År, månad, dag |
| Bodde du tillsammans med den avlidna vid tiden för dödsfallet? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| Denna fråga besvaras om du svarat ja på ovanstående fråga | År, månad, dag |
| Sedan när hade ni oavbrutet bott tillsammans? | |
| Bodde du vid tiden för dödsfallet tillsammans med barn under 18 år som du eller den avlidne hade vårdnad om? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| | Yngsta barnets personnummer |

4. Fylls i om du inte var gift/registrerad partner med den avlidna vid dödsfallet

| | |
|--|---|
| Bodde du tillsammans med den avlidna vid tiden för dödsfallet? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| Denna fråga besvaras om du svarat ja på ovanstående fråga | År, månad, dag |
| Sedan när hade ni oavbrutet bott tillsammans? | |
| Har du tidigare varit gift/registrerad partner med den avlidna? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, under tiden |
| Har du eller har du haft barn med den avlidna? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| Barnens personnummer | |
| Väntade ni barn vid dödsfallet? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| Bodde du tillsammans med barn under 18 år vid tiden för dödsfallet som du eller den avlidna hade vårdnaden om? | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| | Yngsta barnets personnummer |

Postadress

Pensionsmyndigheten
839 77 Östersund

Kundservice

0771-776 776

Webbplats

www.pensionsmyndigheten.se

5. Den avlidna hade bott i eller arbetat i ett annat land Fylls i av alla

| | | | |
|--|------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| Hade den avlidna arbetat/bott i ett annat land än Sverige? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja, i land: | |
| Har du pension på grund av dödsfallet från ett annat land eller ska du söka pension? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja, i land: | belopp/år |
| Har du på grund av dödsfallet med anledning av arbetsskada rätt till livränta från ett annat land? | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Ja, i land: | belopp/år |

6. Kontouppgifter Fylls i av alla

| | | |
|--|--------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Bankkonto | Clearingnummer | Kontonummer |
| <input type="checkbox"/> Personkonto i Nordea. Kryssa här om kontonumret är samma som ditt personnummer. | | |
| Vid betalning till utländsk bank, ange bankens namn (om betalning gäller banki Europa ange IBAN-nummer) | | |
| Utländska bankens adress | | |
| Utländska bankens postkod | Utländska bankens e-postadress | |
| Land | Utländska bankens swiftadress | |

7. Övriga upplysningar

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga |
| |
| |

8. Underskrift

| | |
|---|--------------|
| Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Pensionsmyndigheten. | |
| Datum | Namnteckning |
| | |

OBS! När du bor utomlands måste dina personuppgifterna intygas av någon av följande myndigheter: Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, en svensk ambassad, ett svenskt konsulat, en utländsk socialförsäkringsinstitution, notarius publicus, en utländsk polismyndighet eller en utländsk registerförande befolkningsmyndighet.

Ta med din ansökan, ditt pass eller en annan ID-handling.

Jag intygar att uppgifterna i punkt 1 "sökande" är korrekta.

| | |
|--------------------------|----------------------|
| Datum | Myndighetens stämpel |
| Myndighetens underskrift | |
| | |