

Kom ihåg!

Bifoga vigselbevis eller partnerskapsbevis och dödsfallsintyg till ansökan

Skicka blanketten till

Pensionsmyndigheten
SE-839 77 Östersund
Sweden

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. Avlidne Fylls i av alla

Förnamn och efternamn		Personnummer
Avlidne	år, månad, dag	Har dödsfallet orsakats av arbetskada/arbetsjukdom/olycksfall vid färd till eller från arbetet?
		<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 avlidne vid tiden för dödsfallet

När gifte du dig/registrerade partnerskap med den avlidne?	år, månad, dag
Bodde du tillsammans med den avlidne 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 tillsammans med barn under 18 år vid tiden för dödsfallet som du eller den avlidne hade vårdnad om?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	Yngsta barnets personnummer
Väntade du barn med den avlidne vid dödsfallet?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja

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

Bodde du tillsammans med den avlidne 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 avlidne?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, under tiden
Har du eller har du haft barn med den avlidne?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	Barnens personnummer
Väntade du barn med den avlidne 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 avlidne 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

**Besvaras om du är född 1944 eller tidigare
För bedömning av rätt till änkepension/änkelivränta**

5. Fylls i om du den 31 december 1989 inte var gift med den avlidne

Hade du någon gång före den 31 december 1989 varit gift med den avlidne?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja		
Hade du eller hade du haft barn med den avlidne den 31 december 1989?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja		
Bodde du tillsammans med den avlidne den 31 december 1989?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja		
<i>Om du svarat Nej på samtliga tre ovanstående frågor kan du fortsätta direkt till punkt 9.</i>				
Ditt civilstånd den 31 december 1989	<input type="checkbox"/> Ogift	<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Änkling	<input type="checkbox"/> Skild
Den avlidnes civilstånd den 31 december 1989	<input type="checkbox"/> Ogift	<input type="checkbox"/> Gift	<input type="checkbox"/> Änkling	<input type="checkbox"/> Skild

6. Fylls i om du vid dödsfallet inte varit gift med den avlidne i minst 5 år eller inte varit sammanboende med den avlidne i minst 5 år

Sammanbor du med barn yngre än 16 år som du har vårdnaden om?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	Yngsta barnets personnummer
Vistades detta barn vid dödsfallet stadigvarande hos dig eller i ditt och den avlidnes gemensamma hem?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<i>Om barnet inte är ditt skall du bifoga kopia av dom eller annan handling som visar vem som har vårdnaden om barnet</i>

7. Fylls i om du var gift med den avlidne men inte bodde tillsammans med honom vid dödsfallet

Har du efter det att ni separerade men före dödsfallet bott tillsammans med annan person med vilken du har varit gift eller med vilken du har eller har haft barn?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, under tiden:
--	------------------------------	---

**Besvaras om du är född 1945 eller senare
För bedömning av rätt till änkepension**

8. Fylls i om du den 31 december 1989 var gift med den avlidne

Bodde du den 31 dec 1989 med barn yngre än 16 år, som du hade vårdnaden om ?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja
Yngsta barnets namn	Personnummer	
Vistades detta barn den 31 december 1989 stadigvarande hos dig eller i ditt och den avlidnes gemensamma hem?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja

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

Hade den avlidne 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 livränta på grund av dödsfallet med anledning av arbetsskada från ett annat land eller ska du söka sådan?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, i land:	belopp/år

10. 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 bank i Europa ange IBAN-nummer)		
Utländska bankens adress		
Utländska bankens postkod		Utländska bankens e-postadress
Land		Utländska bankens swiftadress

11. Övriga upplysningar

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

12. Underskrift

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

Uppgifterna behandlas automatiserat och Pensionsmyndigheten är personuppgiftsansvarig för behandlingen.

85134302

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 polis-myndighet 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	