

(Du som är bosatt inom EU/EES/Schweiz Personnummer använder inte denna blankett utan ansöker hos institution i bosättningslandet)

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	