

Personnummer	Namn
Telefon dagtid	E-postadress

På baksidan finns anvisningar om hur du fyller i blanketten.

A. FÖRVALTNING

Gör du inget val placeras 50 % i en traditionell försäkring och 50 % i aktiefonden PP Pension Aktiv Förvaltning.

Välj förvaltningsform	Om du valt fondförvaltning väljer du fonder här
<input checked="" type="radio"/> 50 % till traditionell försäkring (obligatorisk, ej valbar!)	% i fonden
Välj förvaltning av din valbara del. Kryssa endast för ett alternativ.	% i fonden
<input type="radio"/> 50 % till traditionell försäkring	% i fonden
<input type="radio"/> 50 % till fondförsäkring	% i fonden
<input type="radio"/> 25 % till traditionell försäkring och 25 % till fondförsäkring	% i fonden
Summan ska alltid bli 100 %.	Summan ska alltid bli 100 %, endast hela procenttal får anges.

B. ÅTERBETALNINGSSKYDD Jag vill ha återbetalningsskydd Jag avstår från/vill ta bort återbetalningsskydd

OBS! Du som väljer återbetalningsskydd måste alltid fylla i D. HÄLSOKRAV.

Familjehändelse	Fyll i datum (år/månad/dag)
Om du väljer återbetalningsskydd och om du under de senaste tolv månaderna har gift dig, registrerat partnerskap, blivit sambo eller fått barn, fyll i vilket datum familjehändelsen inträffade.	

C. FAMILJESKYDD

OBS! Du som väljer familjeskydd måste alltid fylla i både steg 1 och 2 samt D. HÄLSOKRAV.

STEG 1 – Välj antal prisbasbelopp (pbb). Sätt ett kryss.	STEG 2 – Välj antal utbetalningsår. Sätt ett kryss.
<input type="radio"/> 1 pbb <input type="radio"/> 2 pbb <input type="radio"/> 3 pbb <input type="radio"/> 4 pbb	<input type="radio"/> 5 år <input type="radio"/> 10 år <input type="radio"/> 15 år <input type="radio"/> 20 år
<input type="radio"/> Jag avstår från/vill ta bort familjeskydd	

D. HÄLSOKRAV – FÖR DIG SOM VÄLJER ÅTERBETALNINGSSKYDD OCH/ELLER FAMILJESKYDD

Har du fått ett brev från oss med ett svarsdatum? Om du skickar in den här blanketten före svarsdatumet behöver du inte fylla i hälsodeklarationen nedan. Fortsätt då till E. I annat fall ska du fylla i hälsodeklarationen. Läs först anvisningarna på blankettens baksida.

Hälsodeklaration	Kompletterande uppgifter om hälsotillståndet
1. Behandlas du eller kontrolleras du för sjukdom, skada eller handikapp? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	
2. Har du under de senaste tre åren varit sjukskriven mer än 30 dagar i följd? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	

Har du svarat ja på någon av frågorna ska du lämna kompletterande uppgifter om (A) vilken sjukdom, skada eller handikapp det gäller, (B) när du varit sjuk samt (C) namn och adress till den läkare eller den avdelning och det sjukhus du har besökt. Använder du någon receptbelagd medicin ska du lämna namnet på denna.

E. UNDERSKRIFT

De uppgifter jag lämnat på denna ansökan ska ligga till grund för försäkringsavtalet. Jag intygar härmed att jag själv besvarat frågorna och att svaren är riktiga och fullständiga. Jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan göra hela eller delar av försäkringen ogiltig. Jag har vidare tagit del av de fondfaktablad som tillhandahålls av PP Pension.

Datum (år/månad/dag)	Namnteckning
----------------------	--------------

Posta till **PP Pension** Blanketten hanteras som ett originaldokument och därför kan du inte faxa den. Vi hanterar personuppgifter enligt personuppgiftslagen (PUL). Läs mer på sidan 2 eller på pppension.se

SÅ HÄR FYLLER DU I ITP-VALSBLANKETTEN

På blanketten väljer du hur dina pengar från tjänstepensionen ITP 1 ska placeras och om du vill ha återbetalningsskydd och/eller familjeskydd. Om du inte sänder in blanketten placeras dina pengar till 50 procent i en traditionell försäkring i PP Pension och till 50 procent i aktiefonden PP Pension Aktiv Förvaltning, utan återbetalningsskydd och familjeskydd. Du kan när som helst ändra förvaltning och lägga till såväl återbetalningsskydd som familjeskydd, men då kan du behöva fylla i en hälsodeklaration.

A. VAL AV FÖRVALTNING

Här bestämmer du förvaltningen av dina pensionspremier. 50 procent placeras alltid i en traditionell försäkring. Övriga 50 procent bestämmer du om de ska placeras i en fondförsäkring eller i en traditionell försäkring. Du kan läsa mer om vilka fonder du kan välja mellan på vår hemsida.

B. ÅTERBETALNINGSSKYDD

Ett återbetalningsskydd innebär att ITP-pensionen betalas ut till din familj om du avlider innan du fyller 65 år eller under den tid pensionen utbetalas. Din ITP blir lite lägre om du väljer till ett återbetalningsskydd. Det är endast make/maka/sambo/registrerad partner/barn som kan få pensionen. Du kan när som helst välja till återbetalningsskydd men då kan du behöva fylla i en hälsodeklaration.

C. FAMILJESKYDD

Familjeskydd betalas ut till din familj om du avlider innan du går i pension. Du kan välja ett familjeskydd som är antingen 1, 2, 3, eller 4 prisbasbelopp per år och om pension ska betalas ut i 5, 10, 15 eller 20 år efter ditt dödsfall. Ju högre försäkringsskydd du väljer, desto mindre del av din premie går till din egen ålderspension. På pppension.se kan du se hur mycket ett familjeskydd kostar. Familjeskyddet gäller så länge premier betalas för försäkringen och upphör senast då du fyller 65 år. Ersättning från försäkringen kan betalas ut längst till och med månaden innan du skulle ha fyllt 70 år. Det är endast make/maka/sambo/registrerad partner/barn som kan få del av familjeskyddet. Du som har en aktiv anställning kan när som helst välja till familjeskydd, men då kan du behöva fylla i en hälsodeklaration.

D. HÄLSOKRAV FÖR DIG SOM VÄLJER ÅTERBETALNINGSSKYDD OCH/ELLER FAMILJESKYDD

Fyller du i valblanketten inom valperioden, vanligen tre månader från det att du får handlingen hemskickad, behöver du inte fylla i hälsodeklarationen eller datum för familjehändelse. Om du sänder in blanketten därefter ska du fylla i en hälsodeklaration när du väljer till eller höjer familjeskyddet, och/eller väljer till återbetalningsskydd. Om din familjesituation har ändrats de senaste tolv månaderna behöver du inte fylla i hälsodeklarationen när du väljer till återbetalningsskydd, du fyller istället i Familjehändelse.

E. UNDERSKRIFT

Skriv under blanketten och sänd den till PP Pension, Box 6419, 113 82 Stockholm. När vi tagit emot ditt val skickar vi en bekräftelse till dig.

Personuppgifter på PP Pension (Personuppgiftslagen, PUL)

PP Pension behandlar de personuppgifter om dig som är nödvändiga för att vi ska kunna fullgöra förvaltningen av det avtal om ITP som din arbetsgivare tecknat med PP Pension. Personuppgifterna använder vi bland annat för att beräkna premier och betala ut pensioner. Uppgifterna används för att ge dig en bra service samt för att sända information om dina försäkringar. Personuppgifterna kan komma att behandlas för marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan lämnas ut till andra organisationer som vi samarbetar med eller till myndighet. Vi uppdaterar våra adressregister med hjälp av statens person- och adressregister. Du har rätt att få information om vilka personuppgifter vi har om dig. Om någon uppgift är felaktig kan du begära att få den rättad eller att PP Pension tar bort den felaktiga uppgiften. PP Pensions verksamhet står under Finansinspektionens tillsyn.