

Personnummer	Namn
Telefon dagtid	E-postadress

På baksidan finns anvisningar om hur du fyller i blanketten. Vill du inte ändra förvaltningsform går du direkt till B och C.

A. VAL AV 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

Familjehändelse Om du under de senaste tolv månaderna har gift dig, registrerat partnerskap, blivit sambo eller fått barn, kan du välja återbetalningsskydd och vissa nivåer av familjeskydd utan att du behöver fylla hälsodeklarationen. Fyll i vilket datum familjehändelsen inträffade. Mer information finner du på nästa sida. Om ingen familjehändelse inträffat det senaste året ska du fylla i hälsodeklarationen nedan.	Fyll i datum (år/månad/dag)
---	-----------------------------

C. FAMILJESKYDD

OBS! Du som vill välja familjeskydd måste alltid fylla i både steg 1 och 2.

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. De uppgifter du lämnat i denna hälsodeklaration ska ligga till grund för försäkringsavtalet. Din försäkring kan bli ogiltig om du lämnar felaktiga eller ofullständiga uppgifter i hälsodeklarationen. I och med att du fyller i hälsodeklarationen ger du ditt medgivande till att de personer eller institutioner du haft kontakt med inom vården eller i försäkringssammanhang (exempelvis din läkare eller Försäkringskassan) får lämna de upplysningar (exempelvis journaler eller intyg) om dig som PP Pension eller samarbetspartnern Sweden Reinsurance Co Ltd behöver. Uppgifterna kommer att användas för att behandla din ansökan eller för att bedöma försäkringens giltighet i framtiden.

E. UNDERSKRIFT

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 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, inte t.ex. syskon, föräldrar eller vänner. 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, inte t.ex. syskon, föräldrar eller vänner. 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 samt vissa nivåer av familjeskydd, du fyller istället i datum för familjehändelse.

Familjehändelse

Om du under de senaste tolv månaderna har gift dig, blivit sambo, ingått partnerskap eller fått barn gäller speciella regler för hälsodeklarationen. Läger du till återbetalningsskydd behöver du inte fylla i hälsodeklarationen. Då behöver du endast fylla i datum för familjehändelsen. Läger du till familjeskydd, behöver du inte fylla i hälsodeklaration om du väljer följande nivåer: 1 prisbasbelopp (pbb) i fem år, 1 pbb i tio år och 2 pbb i fem år. I övriga fall måste du fylla i hälsodeklarationen. Återbetalningsskyddet gäller retroaktivt om du fyllt i datum för familjehändelse eller om din hälsodeklaration godkänns.

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.