

Kundansvarig och kontor	Anmälningsdatum
-------------------------	-----------------

### Arbetsgivare

Namn	Organisationsnummer	Ramavtalsnummer
------	---------------------	-----------------

### Försäkrad/Anställd

Namn	Personnummer
------	--------------

### Ändring av utbetalning

Försäkringskontonummer	Utbetalas fr o m*	Antal utbetalningsår**

\* Vid tidigareläggning av pensionsåldern kan komplettering med hälsodeklaration i vissa fall begäras av Nordea Liv & Pension.

\*\* 5 - 20 år, alternativt livsvarigt (anges med 99).

### Kontonummer för utbetalning (ifylles vid ändring eller när utbetalning ska påbörjas inom två månader)

Ange i första hand ditt kontonummer i Nordea. Om du inte har konto i Nordea kan vi göra utbetalningen till konto i annan svensk bank (ej bankgiro).	
Kontonummer (inkl clearingnummer)	Bank

Utbetalning från Nordea är i allmänhet sidoinkomst. Med sidoinkomst menas att betalningsmottagaren har högre inkomst från annat håll. Nordea Liv & Pension kommer att göra avdrag med 30 % i preliminär inkomstskatt.

### Underskrift av arbetsgivaren

Ort och datum
Underskrift av behörig firmatecknare (eller av den som av behörig firmatecknare erhållit fullmakt att underteckna denna anmälan) samt firmastämpel
Namnförtydligande

### Underskrift av den försäkrade/anställda

Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande

**För anmälan/ändring/borttag av förmånstagare ska särskild blankett användas.**

**C**

Central  
instans  
blad

7174  
P008  
(feb 19)  
1 (1)

Anmälan sänds, eller lämnas, till kundansvarig hos Nordea.  
Kontoret sänder därefter den ifyllda och underskrivna blanketten till Nordea Liv & Pension, M4440.

Nordea Livförsäkring Sverige AB (publ) Orgnr 516401-8508  
Postadress: Nordea Liv & Pension, 105 71 Stockholm  
Telefon 0771-470 470 www.nordealivochpension.se