

OBS! Det är viktigt att du läser igenom blankettens nästa sida för att förstå hur en kapitalflytt genomförs samt vem som gör vad.

A. Fylls i av försäkrad (innan blanketten skickas in till Valcentralen)

Namn			Personnummer (ååmmdd-nnnn)		
Avgivande försäkringsbolag			Mottagande försäkringsbolag		
Traditionell livförsäkring	Fondförsäkring		Traditionell livförsäkring	Fondförsäkring	
Folksam Liv	Futur Pension	Skandia	Skandia	Futur Pension	Skandia
Handelsbanken Liv	Folksam LO-Fond	SPP	SPP	Handelsbanken Liv	SPP
Skandia	Folksam TJ-Fond	Swedbank		Länsförsäkringar	Swedbank
SPP	Handelsbanken Liv				
	Länsförsäkringar				
Jag godkänner att försäkringskapitalet överflyttas till nedan angivet mottagande bolag så snart det avgivande bolaget fått in de handlingar som krävs och handlagt ärendet klart. Om du flyttar kapitalet i en aktiv (premiedragande) försäkring, dvs. en försäkring som din arbetsgivare betalar premie för, kommer även framtida inbetalningar att styras över till det försäkringsbolag du flyttar till. Då behöver du inte göra ett val för de framtida inbetalningarna.					
Datum		Den försäkrades underskrift		Telefonnummer (inkl riktnr)/E-post	

B. Fylls i av mottagande försäkringsbolag (innan blanketten skickas in till avgivande bolag och Valcentralen)

Fyll i det nya försäkringsnumret för de försäkringar som ska flyttas. Uppgifter om produkttyp samt återbetalningsskydd ska ha samma egenskaper som den avgivande försäkringen.

Avgivande försäkringsnummer	Mottagande försäkringsnummer	Återbetalningsskydd
1.		Ja Nej
2.		Ja Nej
3.		Ja Nej

Kontakt- och inbetalningsuppgifter från mottagande bolag

Organisationsnummer	E-post	Telefonnummer
Bankgiro/PlusGiro (ej OCR-spärrade)	Datum	Namn & Underskrift

C. Fylls i av avgivande försäkringsbolag (innan blanketten skickas in till Valcentralen)

Uppge de försäkringar som ska flyttas med uppgift om återbetalningsskydd. Fältet med kapitalvärde är inte obligatoriskt och är ett preliminärt värde vid tidpunkten för när blankett fylldes i. När flytten utförs kommer kapitalvärdet på försäkringen ändras till det definitiva kapitalflyttvärdet.

Försäkringsnummer	Återbetalningsskydd	Kapitalvärde (preliminärt)	Preliminärt flyttdatum
1.	Ja Nej		
2.	Ja Nej		
3.	Ja Nej		

Handläggarens uppgifter på avgivande bolag

Namn & Underskrift	Datum	E-post
--------------------	-------	--------

D. Nedanstående uppgifter fylls i av Valcentralen före retur till avgivande och mottagande försäkringsbolag.

Uppgifter om försäkringstagaren (arbetsgivaren) och försäkringen

Namn	Organisationsnummer
------	---------------------

Handläggare Valcentralen

Namn & Underskrift	Datum
--------------------	-------

Viktig information om flytt av pensionsförsäkringskapital!

- Alla försäkringsbolag tillåter inte flytt av pensionsförsäkringskapital från alla typer av pensionsförsäkringar. Kontakta därför det försäkringsbolag du vill flytta kapital från för att först kontrollera om detta är möjligt och för att få uppgift om vilka avgifter som bolaget tar ut för kapitalflytten.
- Vänd dig därefter till det försäkringsbolag du vill flytta ditt försäkringskapital till. Där får du vidare hjälp med att fylla i den här flyttblanketten.
- Kapitalflytten sköts sedan av de inblandade försäkringsbolagen, det vill säga det försäkringsbolag som du i dag har ditt sparande hos (det avgivande bolaget) och det försäkringsbolag som du vill flytta ditt sparande till (det mottagande bolaget).
- Valcentralen sköter förmedlingen av dina försäkringspremier. Det är därför viktigt för oss att få in flyttblanketten när den är fullständigt ifylld, så att dina premier i framtiden hamnar hos rätt försäkringsbolag. Den slutgiltiga kapitalflytten genomförs av de inblandade försäkringsbolagen.

Så fyller du i flyttblanketten, se punkt A-D på blankettens första sida.

A. Fylls i av dig som är försäkrad, med hjälp av det mottagande bolaget.

Fyll i ditt namn och ditt personnummer.

Under *Avgivande försäkringsbolag* fyller du i vilket bolag du vill flytta från och vilken förvaltningsform försäkringen har idag.

Under *Mottagande försäkringsbolag* fyller du i vilket bolag du vill flytta din försäkring till.

Godkänn och underteckna därefter med datum, namnteckning, e-post och/eller telefonnummer.

B. Fylls i av det mottagande försäkringsbolaget.

Avgivande försäkringsnummer - försäkringsnummer för den eller de försäkringar hos det avgivande bolaget som ska flyttas ut.

Mottagande försäkringsnummer - försäkringsnummer för den eller de försäkringar hos det mottagande bolaget som skapas för inflytt av kapital.

Återbetalningsskydd - information om försäkringen har återbetalningsskydd eller inte.

Organisationsnummer - det mottagande bolagets organisationsnummer.

Bankgiro/PlusGiro - det mottagande bolagets kontonummer för inflytt av kapital.

Handläggaren på det mottagande försäkringsbolaget fyller i sina kontaktuppgifter.

C. Fylls i av det avgivande bolaget.

Försäkringsnummer - försäkringsnummer för den eller de försäkringar hos det avgivande bolaget som ska flyttas ut.

Återbetalningsskydd - information om försäkringen har återbetalningsskydd eller inte.

Kapitalvärde (preliminärt) - värdet av det totala kapitalet i försäkringen.

Preliminärt flyttdatum - beräknat datum då flytten genomförs.

Handläggaren på det avgivande försäkringsbolaget fyller i sina kontaktuppgifter.

D. Fylls i av Valcentralen.

Valcentralen skickar kopior till både det avgivande och det mottagande bolaget med besked om flytt. Här framgår den information det avgivande försäkringsbolaget behöver för att lämna uppgifter till Skatteverket.

OBS!

När den här flyttblanketten är fullständigt ifylld av den försäkrade, av det avgivande bolaget och av det mottagande bolaget skickas den till:

Valcentralen

Box 14

101 20 Stockholm