



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

Försäkringsbolagets namn	Förvaltningsform <input type="checkbox"/> Traditionell försäkring <input type="checkbox"/> Fondförsäkring	Återbetalningsskydd <input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Utan
--------------------------	--	---

Mottagande försäkringsbolag

Traditionell försäkring	Fondförsäkring
<input type="checkbox"/> Folksam Liv	<input type="checkbox"/> Futur Pension <input type="checkbox"/> Länsförsäkringar <input type="checkbox"/> Swedbank Försäkring
<input type="checkbox"/> Skandia Liv	<input type="checkbox"/> Folksam Lo Fondförsäkring <input type="checkbox"/> Nordea Liv & Pension <input type="checkbox"/> Movestic
<input type="checkbox"/> SPP Livförsäkring AB	<input type="checkbox"/> Folksam tjänstepension <input type="checkbox"/> Skandia Link
	<input type="checkbox"/> Handelsbanken Liv <input type="checkbox"/> SPP Liv Fondförsäkring AB

OBS! Om du flyttar kapitalet i en aktiv (premiebidragande) försäkring, dvs. en försäkring som din arbetsgivare för närvarande 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)
-------	-----------------------------	-----------------------------

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

Flyttdatum (när ansvar övergår)	Startmånad försäkring	Summa premie	Summa kapital
---------------------------------	-----------------------	--------------	---------------

Handläggarens uppgifter

Underskrift	Datum	Telefonnummer (inkl riktnr)
	E-post	
Namnförtydligande	Adress	

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

Handläggarens uppgifter

Underskrift	Datum	Telefonnummer (inkl riktnr)
	E-post	
Namnförtydligande	Adress	

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

Kommentar		
<input type="checkbox"/> Godkänd	<input type="checkbox"/> Utredning	<input type="checkbox"/> Avslag

Uppgifter om försäkringstagaren (arbetsgivaren) och försäkringen

Namn	Organisationsnummer
Adress	

Handläggare Valcentralen

Underskrift	Datum	Telefonnummer (inkl riktnr)
Namnförtydligande	E-post	

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 personnummer och ditt namn.

Under *Avgivande försäkringsbolag* fyller du i vilket bolag du vill flytta från och vilken förvaltningsform försäkringen har idag, samt om försäkringen har återbetalningsskydd eller inte.

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

Underteckna därefter med datum, namnteckning, e-post och telefonnummer.

B. Fylls i av det avgivande försäkringsbolaget.

Flyttdatum är det datum då flytten genomförs, det vill säga den dag då ansvaret övergår till det nya försäkringsbolaget.

Med *Startmånad* menas den månad försäkringen startades.

Med *Summa premie* menas det summerade premiebelopp som förmedlats under den tid försäkringen funnits.

Med *Summa kapital* menas värdet av det totala kapitalet i försäkringen.

Handläggaren på avgivande försäkringsbolaget fyller i sina kontaktuppgifter.

C. Fylls i av det mottagande bolaget.

Handläggaren på det mottagande försäkringsbolaget fyller i sina kontaktuppgifter.

D. Fylls i av Valcentralen.

Handläggaren 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