

Fyll i ditt namn och adress nedan

Blanketten skickas till

Fora AB, Box 270, 751 05 UPPSALA

OBS! Meddelanden kan inte lämnas på denna blankett.**1 Jag vill flytta från:** Kryssa för det/de bolag du vill flytta ditt pensionskapital från.**Traditionell försäkring**

- Alecta
- AMF
- Folksam Liv
- Handelsbanken Liv
- KPA Pensionsförsäkring
- Länsförsäkringar Liv
- Nordea Liv & Pension
- Pensionskassan Prometheus
- Pensionskassan PSA, Försäkringsförening
- SEB/SEB Trygg Liv
- Skandia Liv
- SPP Livförsäkring
- Svensk Handel Försäkringar - KPK
- Swedbank Försäkring
- Volvoresultats Försäkringsförening

Fondförsäkring

- AMF
- Avanza Pension
- Danica Pension
- Folksam LO Fondförsäkring
- Handelsbanken Liv
- KPA Fondförsäkring
- Länsförsäkringar Liv
- Nordea Liv & Pension
- SEB/SEB Trygg Liv
- Skandia Link
- SPP Liv Fondförsäkring
- Svensk Handel Försäkringar - KPK
- Swedbank Försäkring

2 Jag vill flytta till: Ange vilket bolag du vill flytta ditt pensionskapital till genom att kryssa för en ruta.**Traditionell försäkring**

- Alecta Optimal Pension
- AMF Framtid
- Folksam Liv
- Länsförsäkringar Liv
- Nordea Liv & Pension Premiegaranti
- Swedbank Försäkring

Fondförsäkring

- AMF
- Avanza Pension
- Danica Pension
- Folksam LO Fondförsäkring
- SPP Liv Fondförsäkring

3 Fyll även i blankettens baksida om du vill ändra eller lägga till återbetalningsskydd och/eller familjeskydd.**4 Underskrift**

Datum (år, mån, dag), namnteckning
Telefon (även riktnr)

Personnummer
Fyll i 10 siffror
år mån dag nr

Ändring av återbetalningsskydd - välj till eller välj bort.

Jag vill ha återbetalningsskydd Jag har under de senaste 12 månaderna gift mig, blivit sambo, ingått registrerat partnerskap eller fått barn.

Datum för familjehändelsen

Viktigt! Om du valt återbetalningsskydd men inte gift dig, blivit sambo, ingått registrerat partnerskap eller fått barn de senaste 12 månaderna måste du fylla i hälsodeklarationen nedan.

Jag vill välja bort återbetalningsskydd

Ändring av familjeskydd - välj till, ändra eller välj bort.

Kostnaden för familjeskyddet dras varje år från din pensionspremie. Ju högre nivå och ju fler utbetalningsår du väljer, desto högre blir kostnaden. Läs mer om kostnaden på www.fora.se.

A Välj en nivå Ett prisbasbelopp = 42.800 kr (2009)

Ja, med 1 prisbasbelopp per år Ja, med 3 prisbasbelopp per år
 Ja, med 2 prisbasbelopp per år Ja, med 4 prisbasbelopp per år

B Välj antal utbetalningsår

5 år 15 år
 10 år 20 år

Viktigt! Du måste även fylla i hälsodeklarationen nedan om du väljer till eller utökar familjeskyddet.

C Uppsägning av familjeskydd

Nej, jag vill inte ha familjeskydd längre

Underskrift för återbetalningsskydd/familjeskydd

Datum (år, mån, dag)	Namnsteckning	Personnummer

Hälsodeklaration

Har du under de senaste tre åren:

A behandlats/kontrollerats för besvär/symptom, sjukdom, skada eller handikapp? Ja Nej
B varit sjukskriven i fler än 30 dagar i följd? Ja Nej

Ovanstående uppgifter ska ligga till grund för försäkringen. För att få försäkring får du inte lida av allvarlig sjukdom.

OBS! Har du svarat "Ja" på någon av frågorna A eller B, ska du lämna kompletterande uppgifter om vilka besvär/symptom, vilken sjukdom, skada eller vilket handikapp det gäller, under vilka tider du varit sjuk samt vilken läkare som behandlat dig (namn och mottagningsadress)

Kompletterande uppgifter:

(V g texta)

Jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig.

Jag samtycker till:

att läkare eller annan sjukvårdspersonal, sjukhus eller annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning får lämna de upplysningar, journaler, intyg med mera som Fora anser sig behöva för att handlägga denna försäkringsansökan, bedöma skadefall eller försäkringens giltighet i framtiden. För ovan angivna ändamål behandlar Fora personuppgifter om hälsa med mera samt lämnar sådana uppgifter till av Fora anlitad expertis. För att uppfylla angivna ändamål kan även annan behandling av uppgifterna förekomma inom ramen för Personuppgiftslagens bestämmelser. Information om hur Fora behandlar dina personuppgifter finns i försäkringsvillkoren för AFA-försäkringarna och Avtalspension SAF-LO och på www.fora.se.

Underskrift för hälsodeklaration

Datum (år, mån, dag), namnteckning	Personnummer Fyll i 10 siffror år mån dag nr
Telefon (även riktnr)	

Flytt av pensionskapital

Du vill flytta ditt pensionskapital till en ny pensionsförvaltare. Flytten gäller också som omval vilket innebär att även dina framtida pensionspremier förs över till den nya förvaltaren. Omfattas du av Livsarbetspension/Arbetspension, flyttas även det kapitalet. I och med att kapitalet flyttas upphör den tidigare försäkringen.

Flytträtten gäller kapital intjänat från 1996.

Viktigt - innan du påbörjar flytten!

Pensionsförvaltaren du flyttar från har rätt att ta ut en avgift för flytten. Flyttar du från en traditionell försäkring kan vissa förvaltare också marknadsvärdesjustera försäkringen. Det innebär att värdet minskar på det kapital du flyttar. Kontakta alltid förvaltaren du vill flytta från för mer information. Läs mer på www.fora.se.

Kan jag ångra mig?

När vi tagit emot din flyttbegäran får du ett brev från oss med information om vilka flyttar du begärt. Du har då 10 dagar på dig att kontakta oss om du ångrat dig.

När flyttas kapitalet?

Beroende på att förvaltarna har olika karenstider tar flytten mellan två och sex månader. När allt är klart får du en bekräftelse från Fora.

Så fyller du i blanketten

1. Kryssa för den/de pensionsförvaltare du vill flytta ditt kapital **från**.
2. Kryssa för den pensionsförvaltare du vill flytta ditt kapital **till**, välj endast en.
3. Du kan komplettera med, eller välja bort återbetalningsskydd och/eller familjeskydd. Fyll i så fall i baksidan av blanketten.
4. Kom ihåg att skriva under blanketten.

Fora jobbar för dig

Har du frågor om flytt av pensionskapital, läs mer på www.fora.se eller kontakta kundservice på telefon 020-24 00 40. Du kan också kontakta pensionsförvaltarna direkt. På baksidan hittar du deras kontaktuppgifter.

Vänliga hälsningar
Fora AB

Ändring av återbetalningsskydd

Du kan komplettera med eller välja bort återbetalningsskydd. Skyddet träder i kraft från blankettens ankomstdatum. Återbetalningsskydd innebär att din familj (förmånstagare) får värdet av ditt sparade pensionskapital när du dör.

Din framtida pension blir lägre om du väljer till återbetalningsskydd.

Ändring av familjeskydd

Du kan komplettera med, ändra nivå på eller välja bort familjeskydd. Skyddet träder i kraft från blankettens ankomstdatum, förutsatt att hälsoprövningen godkänns. Väljer du bort familjeskydd upphör det den 31 december samma år.

Familjeskydd ger din familj (förmånstagare) en extra pension om du dör före 65 års ålder. Du kan välja olika storlek och utbetalningstid på familjeskyddet - 1, 2, 3 eller 4 prisbasbelopp som utbetalas under 5, 10, 15 eller 20 år. (Ett prisbasbelopp är 42 800 kronor 2009.)

Kostnaden för familjeskyddet dras från dina pensionspremier vilket innebär att din pension blir lägre.

Vem är förmånstagare?

Förmånstagare är i första hand din make/maka, registrerad partner eller sambo och i andra hand dina barn.

Måste jag fylla i hälsodeklarationen?

Du måste fylla i en hälsodeklaration om du väljer att komplettera med återbetalningsskydd och/eller familjeskydd samt om du ändrar storlek eller utbetalningstid på familjeskyddet.

Observera! Du har rätt att komplettera med återbetalningsskydd utan hälsodeklaration inom ett år från det att du gifter dig, blir sambo, registrerad partner eller får barn. Fyll i datumet för familjehändelsen.

Pensionsförvaltare

Valbara pensionsförvaltare

Traditionell försäkring

Alecta Optimal Pension
020-78 22 80, www.alecta.se

AMF Framtid
020-696 320, www.amf.se

Folksam Liv
020-22 99 09, www.folksam.se

Länsförsäkringar
020-313 313, www.lansforsakringar.se

Nordea Liv & Pension Premiegaranti
08-787 67 04, www.nordea.se/pension

Swedbank Försäkring
0771-60 65 02, www.swedbank.se

Fondförsäkring

AMF
020-696 320, www.amf.se

Avanza Pension
08-562 250 00, www.avanza.se

Danica Pension
0752-48 10 00, www.danica.se

Folksam LO Fondförsäkring
020-414 414, www.folo.nu

SPP Liv Fondförsäkring
0771-533 533, www.spp.se

Ej längre valbara pensionsförvaltare

Traditionell försäkring

Handelsbanken Liv
0771-78 22 25, www.handelsbanken.se/liv

KPA Pensionsförsäkring
020-650 500, www.kpa.se

Pensionskassan Prometheus
08-605 45 61, www.huvudmannaforbundet.com

Pensionskassan PSA, Försäkringsförening
08-658 02 00, www.pensionskassan.com

SEB/SEB Trygg Liv
0771-11 18 00, www.tryggliv.se

Skandia Liv
020-55 55 00, www.skandia.se

SPP Livförsäkring
0771-533 533, www.spp.se

Svensk Handel Försäkringar-KPK
08-762 76 70, www.shf-kpk.se

Volvoresultats Försäkringsförening
031-66 12 10, www.volvoresultat.com

Fondförsäkring

Handelsbanken Liv
0771-78 22 25, www.handelsbanken.se/liv

KPA Fondförsäkring
020-650 500, www.kpa.se

Länsförsäkringar
020-313 313, www.lansforsakringar.se

Nordea Liv & Pension
08-787 67 04, www.nordea.se/pension

SEB/SEB Trygg Liv
0771-11 18 00, www.tryggliv.se

Skandia Link
020-55 55 00, www.skandia.se

Svensk Handel Försäkringar-KPK
08-762 76 70, www.shf-kpk.se

Swedbank Försäkring
0771-60 65 02, www.swedbank.se