

# Fullmaktsinstruktioner

## 20140503

### Informationsfullmakt (SF 129)

Kryssa för om fullmakten gäller arbetsgivare eller privatperson. OBS! Om fullmakten ska gälla för både företaget och privatpersonen behöver två separata fullmakter skrivas - en för företaget och en för privatpersonen.

Var noga med att fylla i dina kontaktuppgifter. Fyll i namn, telefonnummer och e-postadress. Fullmakten ska vara undertecknad. Underskriftsdatum och namnförtydligande ska framgå. Personnummer ska vara läsligt ifyllt. Nederst på blanketten kryssar du för vilket eller vilka bolag du vill tillfråga. Observera att du måste ange ett eller flera bolag för att fullmakten ska kunna hanteras.

Folksam och Avanza är medvetet borttagna då bolagen inte svarar på fullmaktsförfrågningar. Kunden måste i dessa fall vända sig direkt till dessa bolag.

Informationsfullmakten ger oftast tillräckliga svar som underlag till beslut för att flytta försäkring. Skicka därför inte den dyrare och mer tidskrävande flyttfullmakten i onödan.

### Kostnader informationsfullmakt

För närvarande svarar bolagen SEB, Skandia, SPP, Länsförsäkringar, SHB, Movestic, Alecta och AMF elektroniskt vilket gör dessa svar billigare att hantera jämfört med svar från övriga bolag. Tillfrågats samtliga ovanstående bolag på en fullmakt blir den totala kostnaden 17 kr (5 kr/fullmakt och 1,50 kr/svar).

Övriga bolag svarar i dagsläget manuellt vilket gör att kostnaden per fråga/svar på dessa bolag ökar till drygt 30 kr där försäkring finns.

Även negativa svar d.v.s. att försäkring saknas kostar. Elektroniska svar 1,50 och manuella svar 11 kr.

### Flyttfullmakt (SF 210)

Om svaren från informationsfullmakten inte räcker till för att kunna fatta beslut kan en flyttfullmakt användas. Flyttfullmakten innehåller mer detaljerad information. Denna fullmaktstyp hanteras dock alltid manuellt med konsekvensen - längre svarstider och högre kostnad. Ibland kanske ett telefonsamtal till avgivande bolag kan vara ett snabbare alternativ till flyttfullmakt för att säkerställa ett tillräckligt underlag för flyttbeslut.

På flyttfullmakten ska försäkringsnumret anges på den försäkring där detaljerad information önskas. OBS! Endast ett försäkringsnummer per flyttfullmakt får anges. Om det är en tjänstepensionsförsäkring kräver flera bolag att även försäkringstagaren skriver under fullmakten. Var noga med att fylla i dina kontaktuppgifter.

### Kostnader flyttfullmakt

Samtliga flyttfullmakter (oavsett tillfrågat bolag) hanteras manuellt och kostar därmed drygt 30 kr/fullmakt och svar.

### Svarstider

Elektroniska svar erhålls oftast inom en dag. Manuella svar tar längre tid att få, allt från några dagar upp till flera veckor.

### Administration

Ifylld fullmakt ska sändas till Svenska Försäkringsfabriken.

E-post: [swedbank@fullmakt.nu](mailto:swedbank@fullmakt.nu)

Fax: 08-585 933 40

Fullmakterna ska arkiveras på bankkontoret i det dagliga materialet. För att det ska vara enkelt att återfinna originalet är det viktigt att fullmakten sparas samma dag som den mailats eller faxats.

Fullmaktssvar redovisas i Fullmaktskontoret med inloggning från Swedbank.net under Privat/Pension och försäkring/Allt om flytträtt.

<b>Försäkringsbolagets egna anteckningar</b>	Handläggare på Swedbank/Sparbank	P-id	Telefon (även riktnr)
E-postadress (Obligatoriskt) Ej för fullmaktssvar			

<b>Fullmakten avser</b>	<input type="checkbox"/> Privat pensionsförsäkring <input type="checkbox"/> Tjänstepensionsförsäkring <input type="checkbox"/> Avtalspensionsförsäkring Försäkringsnummer		
<b>Försäkringsbolag</b>			
<b>Försäkring för vilken upplysningar önskas</b>	Försäkringstagare	Person-/Organisationsnummer	
	Försäkrad (om annan än försäkringstagare)	Personnummer	
<b>Fullmakts-havare</b>	Härmed befullmäktigas <b>516401-8292 Swedbank Försäkring AB</b> eller den som denne sätter i sitt ställe, att inhämta information beträffande ovan angivna försäkringsområden.		
<b>Underskrift</b>	Jag/Vi ber er skicka nedan begärda uppgifter om försäkringen till fullmaktshavaren ovan. Jag/Vi ger samtidigt fullmaktshavaren, samt handläggaren ovan rätt att inhämta eventuella kompletterande uppgifter om försäkringen som denne bedömer erfordras för att utreda förutsättningarna för flytt av försäkringskapitalet till Swedbank Försäkring. Denna fullmakt gäller i 6 månader från undertecknandet. <b>Personuppgiftslagen.</b> De personuppgifter fullmaktshavaren inhämtar och behandlar med stöd av denna fullmakt ska hanteras i enlighet med Personuppgiftslagen (1998:204)		
	Datum	Underskrift försäkringstagare	Datum

<b>Upplysningar om ovanstående försäkring (Fylls i av nuvarande försäkrings-givare)</b>	<input type="checkbox"/> Ej flyttbar <input type="checkbox"/> IPS (IPS kan ej flyttas till försäkring) <input type="checkbox"/> Finns ej försäkring				
	Kategori		Förvaltning		
	<input type="checkbox"/> Privat pensionsförsäkring <input type="checkbox"/> Kapitalförsäkring <input type="checkbox"/> Tjänstepensionsförsäkring <input type="checkbox"/> Avtalspensionsförsäkring	<input type="checkbox"/> Fond <input type="checkbox"/> Trad			
	Ursprungligt försäkringsavtal ingicks (år)	Försäkringstyp/Tariff	Försäkringsnummer		
	Totalt försäkringskapital	Beräknat per	varav garanterat	varav överskott	
	Preliminär flyttavgift	Preliminär marknadsvärdesjustering	Preliminärt flyttbart kapital netto		
	Ingår premiebefrielse	Belopp, kr	Finns pågående sjukskada		
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
	<input type="checkbox"/> Återbetalningsskydd	Belopp/Procent	Efterlevandepension	Belopp/månad, kr	Utbetalningstid/Slutålder
	Krävs hälsoprövning för flytt	Ev karenstid för flytt	Övriga försäkringar som avslutas vid flytt		
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja				
	<input type="checkbox"/> Oåterkalleligt förmånstagarförordnande	Namn	Personnummer		
<b>Underskrift av nuvarande försäkringsbolag</b>	Handläggare	Telefon (även riktnr)	Fax		
Adress					
E-post					
Datum	Underskrift av nuvarande försäkringsgivare				
<b>Svar på fullmakten skickas till (gäller ej Swedbank/Sparbanker)</b>	<b>Fax: 08 - 585 93 260</b> <b>E-post: swedbank@fullmakt.nu</b>				