

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|           |         |
|-----------|---------|
| Utsänd av | Telefon |
|-----------|---------|

Var vänlig skriv tydligt, blanketten läses maskinellt.

| Anges vid ändring |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Fylls alltid i                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Försäkringsnr*    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Försäkrad:<br>Personnr**/Samordningsnr              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Försäkringstagare:<br>Personnr**/Organisationsnr*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Förmedlarkod/<br>Rådgivarkod                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



\*Anges med 12 tecken utan bindestreck \*\*ÅÅÅÅMMDDNNNN (12 siffror) \*\*\*Anges med 10 siffror

|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                           |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Försäkrings- tagare</b>                                       | Namn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           |
| <b>Försäkrad</b><br>(om annan än försäkrings- tagaren)           | Namn                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                           |
|                                                                  | Telefon dagtid, även riktnr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E-postadress                                              |
| <b>Återköp Fond</b>                                              | <input type="checkbox"/> Helt återköp <input type="checkbox"/> Delåterköp i kr <input type="checkbox"/> Delåterköp maximalt belopp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |
| <b>Återköp Traditionell</b>                                      | <input type="checkbox"/> Helt återköp direkt<br>(Ingen ränta tilldelas för innevarande månad) <input type="checkbox"/> Helt återköp 1:a i kommande månad<br>(Ränta tilldelas för innevarande månad)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                           |
|                                                                  | <input type="checkbox"/> Delåterköp i kr <input type="checkbox"/> Delåterköp maximalt belopp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |
| <b>Återköp Med och utan garanti</b>                              | <input type="checkbox"/> Helt återköp direkt<br><br><input type="checkbox"/> Delåterköp i kr <input type="checkbox"/> Delåterköp maximalt belopp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                           |
| <b>Försäkrings- brev i original</b>                              | <b>Försäkringsbrevet i original</b> bifogas om det är en värdehandling<br><input type="checkbox"/> Försäkringsbrev bifogas <input type="checkbox"/> Försäkringsbrev är förkommet. <i>Besvara nedanstående frågor.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                           |
| <b>Pantsättning</b>                                              | Har försäkringen varit pantsatt?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Om "Ja", till vem? (Namn och fullständig adress)<br>..... |
| <b>Över- lämnande</b>                                            | Har försäkringsbrevet överlämnats till annan?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Om "Ja", till vem? (Namn och fullständig adress)<br>..... |
| <b>Omständig- heter kring brevets försvinnande</b>               | Var och hos vem förvarades försäkringsbrevet innan det kom bort?<br>På vilket sätt kan försäkringsbrevet antas ha förkommit? Ange alla kända möjligheter.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                           |
| <b>Underskrift</b><br>(av försäkrings- tagaren eller förmyndare) | Är försäkringstagaren omyndig och inte själv förfogar över försäkringen ska förmyndaren (i regel båda föräldrarna) skriva under ansökan. Om endast en förälder är förmyndare ska detta styrkas med intyg från skatteverket.<br><br>Försäkringsbrevet är en värdehandling. Vid utbetalning, ändring etcetera måste försäkringsbrevet därför visas upp. Denna regel gäller dock inte om försäkringen omfattar enbart livränta. Vad som sägs nedan gäller följaktligen inte sådan försäkring.<br><br>Om försäkringsbrevet har förkommit, prövar Folksam om aktuell åtgärd kan vidtagas omedelbart eller om det förkomna försäkringsbrevet först måste efterlysas i enlighet med lagen om förkommen värdehandling. Makuleringsförfarandet tar drygt ett halvår. |                                                           |
|                                                                  | Om utbetalning ska ske, hemställer undertecknad att beloppet utbetals utan att försäkringsbrevet kunnat uppvisas och förbinder mig samtidigt att omedelbart återbetala beloppet till Folksam om någon annan gör berättigat anspråk på detta och uppvisar försäkringsbrevet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                           |
|                                                                  | Om försäkringen är pantsatt, t.ex. vid Direktpension, måste panthavaren godkänna återköpet genom att skriva under blanketten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                           |
|                                                                  | Undertecknad förklarar på heder och samvete att här lämnade uppgifter är fullständigt sanna och att inga omständigheter i samband med försäkringsbrevets försvinnande utelämnats.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |
|                                                                  | Ort och datum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ort och datum                                             |
| Namnteckning                                                     | Namnteckning                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                           |
| Namnförtydligande                                                | Namnförtydligande                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |

Blanketten skickas till:

Folksam  
LIV1060  
Box 90346  
120 25 Stockholm

## Återköp Traditionell försäkring

Vid förkommet försäkringsbrev i original kan utbetalningsbeloppet maximalt ske med upp till 8 prisbasbelopp. Folksam Liv kommer att annonsera och makulera försäkringsbrevet vilket tar minst 6 månader, därefter kommer ett nytt försäkringsbrev att framställas och skickas till er vid delåterköp. Vid begäran om helt återköp kommer resterande försäkringskapital att ligga kvar på försäkringen och efter att försäkringsbrevet har makulerats kommer resterande försäkringskapital att utbetalas.

För försäkring oavsett teckningstidpunkt gäller att det återköpbara värdet kan reduceras om konsolideringsnivån för Folksam vid tidpunkten för återköp är lägre än vad Folksam bestämt. Då reduceras försäkringskapitalet med lika många procentenheter som konsolideringsnivån understiger den bestämda konsolideringsnivån. Försäkringskapitalet kan reduceras om Folksams solvenssituation är sådan att antagandena mot kvarvarande försäkringstagare riskeras.

Uppgift om konsolideringsnivå och ekonomisk ställning i övrigt kan du ta del av på [Folksam.se/information-liv](http://Folksam.se/information-liv). Återköpsreglerna kan ändras.

## Återköp Pensionsförsäkring

För att återköp av pensionsförsäkring ska tillåtas måste försäkringen vara återköpsbar enligt Folksams regler.

Om Folksam godkänner återköp måste även inkomstskattelagens regler om återköp uppfyllas. Om återköp är tillåtet enligt Folksams regler men inte enligt inkomstskattelagens regler kan särskild återköpsdispens sökas hos Skatteverket. Ta alltid kontakt med ditt Folksamkontor för närmare besked.

## Återköp Fondförsäkring

Folksam Fondförsäkring AB har 30 dagar på sig att genomföra återköpet från det att fullständiga handlingar inkommit till Folksam. Utbetalningens storlek bestäms av värdet på utbetalningsdagen och påverkas av utvecklingen i valda fonder även under handläggningstiden.

Vid partiellt återköp har bolaget rätt att nedsätta riskåtagandet procentuellt lika mycket som värdet av fondandelarna minskar genom återköpet.

Återköp kan inte göras ur en specifik fond. Inlösen sker proportionellt fördelat från försäkringens fondinnehav.

Vid förkommet försäkringsbrev i original kan utbetalningsbeloppet maximalt ske med upp till 8 prisbasbelopp. Folksam Fondförsäkring AB kommer att annonsera och makulera försäkringsbrevet vilket tar minst 6 månader, därefter kommer ett nytt försäkringsbrev att framställas och skickas till er vid delåterköp. Vid begäran om helt återköp kommer resterande fondvärde att ligga kvar på försäkringen och efter att försäkringsbrevet har makulerats kommer resterande fondvärde att utbetalas.

## Betalning

### Pengarna sätter vi in på ett bankkonto via Swedbank

Vi kommer att sätta in pengarna på ett bankkonto via Swedbank och då behöver du ha ditt kontonummer registrerat hos dem. Du kan enkelt anmäla eller ändra konto på [www.swedbank.se/kontoregister](http://www.swedbank.se/kontoregister). Om du väljer att inte registrera ditt kontonummer får du pensionen via utbetalningskort.

## Folksams noteringar

|                               |                 |                                        |          |
|-------------------------------|-----------------|----------------------------------------|----------|
| Återköp per (åå-mm-dd)        |                 | Handläggare, datum (exp)               |          |
| Fondvärde                     |                 |                                        |          |
| Återköpsavgift                | Preliminärskatt | Handläggare, datum (koll)              |          |
| Utbetalt belopp               |                 |                                        |          |
| Försäkringsnr för annonsering |                 | Tariff                                 |          |
| Arbetsställe                  | Signatur        | Försäkringsbrevet dödat (år, mån, dag) | Signatur |