

# Flytt av tjänstepension

## Vad kul att du vill flytta din tjänstepension till oss!

För att vi ska kunna hjälpa dig att göra flytten behöver vi lite information av dig och den arbetsgivare som har betalat den tjänstepension du vill flytta.

**1**

### Ta reda på om din pension går att flytta

Många, men inte alla, pensioner går att flytta. Vi kan tyvärr inte ta emot tjänstepensioner som är kollektivavtalade så som *SAF-LO*, *KAP-KL*, *PA03* (*PA16*) eller *ITP*. Om du är osäker på om din pension är kollektivavtalad kan du enkelt göra en så kallad pensionsprognos på [MinPension.se](http://MinPension.se). Ser du någon av dessa förkortningar i tjänstepensionens titel kan du inte flytta just den till oss.

Det kan även vara bra att ta reda på om bolaget du flyttar från tar en avgift för flytten. Vi ersätter dig upp till 1 000 kr av flyttavgiften. När flytten är klar skickar du in ett underlag som visar vad du betalat i avgift, så sätter vi in pengarna till dig.

### Fyll i flyttblanketten

**2**

Fyll i fälten i första stycket, punkt 1, på blanketten "*Uppdrag om flytt av försäkringskapital tjänstepensionsförsäkring*". Du kan hitta ditt försäkringsnummer hos bolaget där du har din tjänstepension idag eller på [MinPension.se](http://MinPension.se). Signera sen under punkt 3 som försäkrad.

Din arbetsgivare eller tidigare arbetsgivare behöver fylla i resten.

**3**

### Skicka blanketterna till din arbetsgivare eller tidigare arbetsgivare

En tjänstepensionsflytt behöver godkännas av företaget som har betalat in pensionen och därför behöver du nu skicka blanketterna till den arbetsgivaren.

Kom ihåg att skicka med försättsbladet "*Information till arbetsgivare*".

**4**

### Klart! Vi tar hand om resten.

När din tidigare arbetsgivare har skickat blanketterna till oss så tar vi hand om resten. Själva flytten kan ta allt från en vecka till tre månader beroende på handläggningstiden hos ditt nuvarande försäkringsbolag.

När flytten görs så säljs eventuella innehav av och pengarna flyttas till Avanza. Försäljningen innebär inte att du behöver betala någon extra skatt.

Om du inte har en tjänstepension hos oss sen innan så kommer vi öppna en till dig och överföra pengarna dit. Pengar som flyttas till oss placeras i en förvald fond så du behöver inte välja fonder själv, om du inte vill såklart.

Om du redan har en tjänstepension hos oss från samma arbetsgivare, som öppnats det senaste året, så kommer din inflyttade tjänstepension att hamna på samma konto.

Välkomstbrev och lösenord kommer skickas till din folkbokföringsadress så snart ditt konto är öppnat.



**Hör gärna av dig till oss på 08- 409 421 30 eller [flyttapension@avanza.se](mailto:flyttapension@avanza.se) om det dyker upp några frågor eller funderingar.**

# Till dig som är arbetsgivare

## Hej!

En anställd eller f.d. anställd vill flytta sin tjänstepension till oss och behöver din hjälp. Det är du som arbetsgivare som äger pensionen och det är därför du som måste godkänna flytten. Det enda du behöver göra är att fylla i de bifogade blanketterna. Det här innebär såklart ingen kostnad för dig. Du hjälper bara den anställde eller tidigare anställda att få en enklare och bättre pension.

**1**

### Fyll i blanketterna

Fyll i de bifogade blanketterna. Skulle ditt företag redan ha ett tjänstepensionsavtal hos oss så behöver du bara fylla i blanketten "Uppdrag om flytt av försäkringskapital tjänstepensionsförsäkring".

#### Uppdrag om flytt av försäkringskapital tjänstepensionsförsäkring

Skriv under vid punkt 3. Underskrift måste göras av firmatecknare eller en person som har fullmakt att teckna firman. Om underskriften görs av en person med fullmakt ska en kopia av fullmakten bifogas.

#### Ansökan tjänstepensionsplan - Flytt

- Fyll i uppgifter vid punkt 1.
- Skriv under vid punkt 3. Underskrift måste göras av firmatecknare eller person som har fullmakt att teckna firman. Om underskriften görs av en person med fullmakt ska en kopia av fullmakten bifogas.
- Kopiera legitimation på den som signerat ansökan och vidimera kopian. Vidimeringen ska bestå av signatur, namnförtydligande, personnummer och telefonnummer av två personer. Viktigt att vidimeringen görs på samma sida som ID-kopian.

**2**

### Skicka till oss, sen klart!

När du har fyllt i allt som behövs är det bara att posta allt till:

Försäkringsbolaget Avanza Pension  
Box 13129  
103 03 Stockholm

När vi har fått blanketterna öppnar vi en tjänstepensionsplan för ditt företag, om du inte har en, och ett tjänstepensionskonto för den anställde eller f.d. anställda. Vi tar sedan kontakt med bolaget där tjänstepensionen finns idag och ordnar flytten.



Hör gärna av dig till oss på 08- 409 421 30 eller [flyttapension@avanza.se](mailto:flyttapension@avanza.se) om det dyker upp några frågor eller funderingar.



Vill du ge alla dina anställda en bättre och högre pension? Tveka inte att kontakta oss så hjälper vi er att flytta över alla företagets tjänstepensioner.

# UPPDRAG OM FLYTT AV FÖRSÄKRINGSKAPITAL TJÄNSTEPENSIONS FÖRSÄKRING

Nytt försäkringsdepånummer hos Avanza

Referens

## 1 FÖRSÄKRING FRÅN VILKEN KAPITALET SKA FLYTTAS

Försäkringsbolag (avgivande bolag)	Försäkringsnummer (avgivande bolag)
Försäkringstagare (arbetsgivarens namn)	Organisationsnummer
Försäkrad (anställd)	Personnummer (anställd)
Mobiltelefon (anställd)	E-post (anställd)

**Observera att när flyttkapital flyttas in i befintlig försäkring placeras kapital enligt gällande fondfördelning. Om ny försäkring öppnas placeras kapital enligt Avanza Pensions vid var tid gällande entrélösning.**

Avanza Pension förbehåller sig rätten att öppna en ny försäkring inom ramen för befintligt tjänstepensionsavtal i de fall det krävs för att tillgodose flytt in av det aktuella pensionskapitalet. Det vill säga om det inte finns en försäkring eller om försäkringstagaren inte tecknat försäkringen i samband med flytten.

Jag/Vi säger härmed upp ovanstående försäkringsavtal och försäkringskapitalet ska flyttas till nedan angiven försäkring.

Jag/Vi är medveten om att försäkringen upphör att gälla i och med att försäkringskapitalet överflyttas och att jag/vi därefter inte har några anspråk gentemot det avgivande försäkringsbolaget på grund av den avslutade försäkringen.

Jag/Vi är införstådd med att eventuella kostnader i samband med flytten kommer dras från mitt försäkringskapital före överflyttningen.

Jag/Vi godkänner att det avgivande försäkringsbolaget äger rätt att begära in hälsobehandling vid eventuell hälsoprövning.

Jag/Vi är medveten om samt tar fullt ansvar för att om flytt av kapitalet enligt detta uppdrag inte sker från en pensionsförsäkring till en annan pensionsförsäkring kan jag/vi personligen drabbas av avskattning, i enlighet med inkomstskattelagen.

Jag/Vi ger samtidigt Avanza fullmakt att hos nuvarande försäkringsgivare inhämta relevanta uppgifter som rör den administrativa handläggningen gällande flytt av det aktuella pensionsförsäkringskapitalet. Denna fullmakt gäller i sex månader från undertecknandet.

## 2 INTYG OM ENSAMT ÄGANDE (I FÖREKOMMANDE FALL)

Jag intygar härmed att jag ensamt äger aktiebolaget, ovan kallad försäkringstagare, till 100 procent och att jag därmed kan underteckna uppdrag om flytt som både försäkrad och försäkringstagare.

## 3 UNDERSKRIFT

FIRMATECKNARE		FÖRSÄKRAD	
Datum	Försäkringstagare (firmatecknare)	Datum	Försäkrad (anställd)
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Datum	Försäkringstagare (firmatecknare)	Datum	Oåterkallelig förmånstagare (i förekommande fall)
Namnförtydligande		Namnförtydligande	

## IFYLLES AV AVANZA

### Mottagande bolagets intygande angående pensionsförsäkring

Mottagande bolag intygar, och tar det fulla ansvaret för, att den mottagande försäkringen som tecknats för att ta emot försäkringskapitalet, uppfyller alla krav som ställs på en pensionsförsäkring enligt inkomstskattelagen och att denna försäkring inte är ett individuellt pensionssparkonto (IPS).

Vidare intygar mottagande bolag, och tar det fulla ansvaret för, att försäkringen har samma försäkringstagare och försäkrad som den försäkring som försäkringskapitalet flyttas från enligt punkt 1 ovan.

Bankgiro (Ej OCR-spärrade) 5958-3393	Referens Försäkringsnummer	
Kategori <input checked="" type="checkbox"/> Tjänstepensionsförsäkring		
Bolag Avanza	Adress Box 13129, 103 03 Stockholm	Organisationsnummer 516401-6775
Datum	Underskrift – behörig företrädare för försäkringsbolaget	Namnförtydligande
E-post	Telefon (inkl. riktnr)	Fax



# ANSÖKAN TJÄNSTEPENSIONSPLAN - FLYTT

## 1 UPPGIFTER OM FÖRSÄKRINGSTAGAREN/FÖRETAGET

Organisationsnummer	Företagets namn	
Utdelningsadress	Postnr	Ort
Kontaktperson, namn	Kontaktperson, telefon	Kontaktperson, mejladress

### OBLIGATORISK BILAGA

En kopia ska bifogas på giltig legitimation för den/de legala företrädare som undertecknar detta avtal. Kopian ska vara vidimerad (äkthetsintygad) av två oberoende personer. Underskrift, namnförtydligande, personnummer och telefonnummer ska anges för de personer som vidimerar kopian.

### BEHOVSPRÖVNING TJÄNSTEPENSION

Uppfyller ert företag något av följande påståenden (obligatorisk uppgift)

- Företaget omfattas ej av kollektivavtal
- Företaget vill erbjuda löneväxling till sina anställda
- Företaget vill hjälpa en anställd/före detta anställda att flytta sin pension till Avanza
- Anställda på företaget vill placera sin alternativa ITP hos Avanza
- Företaget önskar göra kompletterande inbetalningar till anställda/före detta anställda utöver primär tjänstepensionslösning

JA  NEJ

Om ni svarar ja anses ni ha behov av att teckna tjänstepension hos Avanza. Stämmer inget av ovan påståenden in på er anses ni inte ha behov av att teckna tjänstepension hos Avanza. Ni kan ändå teckna produkten men intygar då att ni tagit del av att Avanza inte anser er ha ett behov. Produkten är inte avsedd för företag som saknar svenskt organisationsnummer. Ägare för enskilda firmor, handelsbolag eller kommanditbolag kan inte teckna den här produkten.

## 2 TJÄNSTEPENSIONSPLAN

**Ålderspension:** Ja **Återbetalningsskydd:** Ja

**Anslutningstidpunkt:** den månad avtalet inkommer till Avanza Pension AB

**Pensionsålder:** 65 år **Utbetalningstid:** 15 år

(Återbetalningsskydd, pensionsålder och utbetalningstid kan ändras av den försäkrade)

### TJÄNSTEPENSIONSPLAN

Undertecknad arbetsgivare, nedan kallad Företaget, ansöker om tjänstepensionsplan för tjänstepension hos Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension (516401-6775), nedan kallat Avanza Pension, samt Euro Accident Livförsäkring AB (516401-6783). Tjänstepensionsplanen ska tillämpas för de anställda som Företaget anmäler via vår Företagswebb eller skriftligen till Avanza Bank. Försäkringsgivare för ålderspensionsförsäkring är Avanza Pension. Försäkringsgivare för premiebefrielseförsäkring och sjukförsäkring är Euro Accident Livförsäkring AB, nedan kallat Euro Accident.

#### AVANZA PENSION FÖRBINDER SIG ATT:

- tillhandahålla ålderspensionsförsäkring i enlighet med föreliggande tjänstepensionsplan,
- för varje försäkring öppna ett depå-/konto för placering av premie,
- månadsvis fakturera försäkringspremie för samtliga i planen ingående försäkringar,
- besvara frågor avseende ålderspensionsförsäkring,
- placera inbetalda premier enligt den entrélösning som gällde vid tecknandet av avtalet eller enligt av företaget vald fondfördelning.

#### EURO ACCIDENT FÖRBINDER SIG ATT:

- tillhandahålla sjukförsäkring och premiebefrielseförsäkring i enlighet med föreliggande tjänstepensionsplan,
- riskbedöma, skadereglera samt besvara frågor avseende sjukförsäkring och premiebefrielseförsäkring.

#### FÖRETAGET FÖRBINDER SIG OCH/ELLER INTYGAR ATT:

- anmäla vilka anställda som ska omfattas av tjänstepensionsplanen,
- korrekt och fullständigt anmäla de försäkrades identitet och uppgifter som har betydelse för respektive försäkring i enlighet med personalrapport, löpande anmäla förändringar som har betydelse för försäkringarna. Om Företaget försummar att anmäla anställda som ska ingå i tjänstepensionsplan, löneförändring eller annan förändring och detta medför att den anställda blir försäkrad med felaktigt försäkringsbelopp eller att någon försäkring inte kan tecknas när försommelsen konstaterats, svarar Företaget för de försäkringsbrister som kan uppstå på grund av försommelsen, avanmäla anställda som inte längre ska omfattas av tjänstepensionsplanen, avanmälan/ändring ska ske senast den 25:e i månaden för att reglering av premie ska kunna ske månaden efter.
- Om Företaget försummar att avanmäla försäkrad från avtalet och premien redan betalats för denne har Avanza Pension ingen skyldighet att återbetala premien,
- betala aviserad avtalad premie för tecknade försäkringar senast på fakturans förfallodag,
- i tillämpliga fall ombesörja att den anställda lämnar erforderliga hälsouppgifter,
- till den anställda överlåta placeringsrätten för det depå-/konto som öppnats för försäkringen. Den anställda får också rätt att i sin tur överlåta placeringsrätten till annan via fullmakt.
- Placering av de premier som görs för de anställda som omfattas av tjänstepensionsplanen, är lämplig för de anställda.
- De anställda som omfattas av tjänstepensionsplanen har tillräcklig kunskap och erfarenhet för att handla okomplicerade instrument såsom aktier, fonder och premieobligationer.
- informera de anställda om Avanza Pensions och Euro Accidents behandling av

- personuppgifter, jämställt lagen om personuppgifter (PUL),
- vidarebefordra förköpsinformation samt försäkringsvillkor från Avanza Pension och Euro Accident till den anställda samt informera om att denne är bunden av vid var tid gällande villkor.
- vidarebefordra Handels- och depåbestämmelser för försäkring och Information om egenskaper och risker avseende finansiella instrument till den anställda samt informera om att denne är bunden av vid var tid gällande depåbestämmelser.

#### KUNDKONTO

Till varje tjänstepensionsplan är knutet ett kundkonto. Kundkontot medger inte uttag eller värdepappershandel utan används endast för administration och hantering av de i avtalet ingående försäkringarnas premier. Genom tecknandet av en tjänstepensionsplan öppnas även ett kundkonto för Företaget hos Avanza Bank AB. Avanza Banks Villkor och bestämmelser för handels- och depå-/kontoavtal reglerar i tillämpliga delar vad som gäller för kundkontot.

#### FAKTURERING OCH BETALNING

Fakturering av den totala premiesumman sker månadsvis. Företaget betalar in premie för de i tjänstepensionsplanen ingående försäkringarna till kundkontot. Premien ska finnas tillgänglig på kundkontot senast den på fakturan angivna förfallodagen.

Under förutsättning att fakturerad premie inkommit på kundkontot och efter det att premie för premiebefrielse- och/eller sjukförsäkring avskilts från totalpremie och betalats till Euro Accident ansvarar Avanza Pension för att insättning av ålderspensionspremie sker på de enskilda försäkringarnas depåer senast fem bankdagar efter förfallodagen.

Om ålderspensionspremie ej anges i Personalrapport Nyanmälan sker ingen fakturering.

#### ENTRÉLÖSNING

Vid nyteckning av tjänstepensionsplan hos Avanza Pension placeras inbetalda premier efter vid var tid gällande entrélösning. För information om aktuell entrélösning gå in på avanza.se. Den entrélösning som gäller när tjänstepensionsplanen tecknas gäller tills dess den anställda ändrar den.

Företaget kan välja en egen fondfördelning.

#### FÖRSÄKRINGSVILLKOR

Ålderspension regleras i Avanza Pensions villkor för tjänstepension. Sjukförsäkring och premiebefrielseförsäkring regleras i Euro Accidents villkor för respektive försäkring.

#### TILLÄMPLIG LAG

För tjänstepensionsplan gäller svensk lag samt allmänna avtalsrättsliga regler.

#### TVIST

Tvist i anledning av detta avtal ska avgöras av allmän domstol.

**VÄNLIGEN FORTSÄTT PÅ NÄSTA SIDA**



### 3 FÖRSÄKRINGSTAGARES/FIRMATECKNARENS UNDERSKRIFT

Undertecknad ansöker härmed om försäkringar i enlighet med vad som beskrivs i detta planavtal.

Ansökande arbetsgivare har tagit del av och accepterat:

- Avanza Pensions Förköpsinformation avseende tjänstepension, Försäkringsvillkor avseende tjänstepension, Regler och priser avseende tjänstepension, Handels- och depåbestämmelser avseende försäkring,
- Avanzas information om egenskaper och risker avseende finansiella instrument, Villkor för Handels- och depå-/kontoavtal och Riktlinjer för utförande av order,
- Euro Accidents Förköpsinformation avseende Premiebefrielseförsäkring och PlanSjuk, Försäkringsvillkor avseende Premiebefrielseförsäkring och PlanSjuk,
- Att Depåförvaltaren och Försäkringsgivaren tillhandahåller information via e-post till angiven e-postadress.
- Villkor om användare av Avanzas Företagswebb
- Att informera de anställda som omfattas av tjänstepensionsplanen om att arbetsgivaren bedömt placeringen av premierna som lämplig samt att informera de anställda om att arbetsgivaren har bedömt att de anställda har tillräcklig kunskap och erfarenhet för att handla okomplicerade instrument.

Ort och datum	Firmatecknare och namnförtydligande
<b>UNDERSKRIFT VID FLER ÄN EN FIRMATECKNARE</b>	
Ort och datum	Firmatecknare och namnförtydligande

Ansökan ska sändas till: Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension, Box 13129, 103 03 Stockholm

#### IFYLLES AV AVANZA PENSION

<b>IFYLLES AV FÖRETAGSANSVARIG PÅ AVANZA</b>	
Ort och datum	Namnunderskrift och namnförtydligande

#### KONTROLL ENLIGT LAGEN OM ÅTGÄRD MOT PENNINGTVÄTT OCH FINANSIERING AV TERRORISM

Undertecknad intygar att identitetskontroll skett i enlighet med lagen (2009:62) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism och lagen (2002:444) om straff för finansiering av särskilt allvarlig brottslighet i vissa fall.

<b>Identitetskontroll av företrädare för företaget</b> Kontrollen görs genom uppvisande av identitetshandling. Både personnummer och ID-handlingens nummer.				
Personnummer:				
<input type="checkbox"/> Körkort	<input type="checkbox"/> SIS-märkt ID-kort	<input type="checkbox"/> EU-pass	<input type="checkbox"/> Nationellt/SKV:s ID-kort	Nummer:
Ort och datum	Namnunderskrift och namnförtydligande (Säljare Avanza Pension)			
Ort och datum	Namnunderskrift och namnförtydligande (Handläggare Avanza Pension)			

VÄNLIGEN FORTSÄTT PÅ NÄSTA SIDA



# Identifikation av firmatecknare

Tillsammans med de avtal som du skickar in till oss behöver vi även en kopia av din ID-handling. Om det är fler än en firmatecknare ska samtliga identifieras med ID-handling.

## Gör så här

- 1 Ta en kopia av ID-handlingen på ett vanligt A4
- 2 Vidimera kopian av ID-handlingen
- 3 Skicka in kopian tillsammans med avtalet


### Hur ska kopian av ID-handlingen vidimeras?

Vidimeringen\* ska vara i original och göras av två myndiga, oberoende personer.

#### Följande ska finnas med i vidimeringen

- ✓ Namnteckning
- ✓ Svenskt personnummer \*\*
- ✓ Namnförtydligande
- ✓ Telefonnummer

**i** Observera att samtliga vidimeringar behöver vara i original på de dokument de avser och på samma A4-papper som ID-kopian. Glöm inte att bifoga samtliga handlingar tillsammans.

 Om du har frågor eller funderingar hjälper vi gärna till.  
Ring oss på **08-562 250 00**

\* Att vidimera innebär att intyga att en kopia av en handling stämmer överens med originalet.

\*\* Om svenskt personnummer inte finns ska istället fullständig adress anges.