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

Wimi FK19539de\_014\_W

Förflytta dig mellan fälten i mallen genom att trycka **F11**.

Utbetalning av

Beslut

Försäkringskassan har beslutat att inte betala ut din X från och med .

Beskrivning av ärendet

Du får X från Försäkringskassan. Eftersom du inte bor i Sverige måste du bevisa att du fortfarande har rätt till ersättningen. Det gör du genom att skicka in ett levnadsintyg.

Motivering till beslutet

Utbetalningen upphör därför att du inte har skickat in ett fullständigt levnadsintyg.

Ett levnadsintyg ska lämnas på den fastställda blanketten och det ska intygas av någon av nedanstående myndigheter:

* Försäkringskassan
* En svensk ambassad
* Ett svenskt konsulat
* Notarius publicus
* En utländsk socialförsäkringsinstitution
* En utländsk polismyndighet
* En utländsk registerförande befolkningsmyndighet.

Bestämmelser som beslutet grundas på

Det här beslutet är grundat på följande bestämmelser:

* 110 kap. 15 § socialförsäkringsbalken
* Försäkringskassans föreskrifter (2006:2) om levnadsintyg.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I:\Bom\Wimi CBLA\AA Arbetsmapp-Konstruktör\Eva\Ikoner 2015-08-31\Utropstecken-90.png | Är du inte nöjd med beslutet?  Läs på nästa sida om vad du kan göra. |  |

Försäkringskassan

Jessica Selander

Är du inte nöjd med beslutet?

Om du tycker att det här beslutet är fel kan du begära att Försäkringskassan omprövar det. I så fall ska du skicka ett brev till Försäkringskassan.

|  |  |
| --- | --- |
| I:\Bom\Wimi CBLA\AA Arbetsmapp-Konstruktör\Eva\Ikoner 2015-08-31\Brev-90.png | Brevet måste komma in inom två månader från den dag du tagit del av beslutet. Det ska innehålla följande uppgifter:   * Vilket beslut som du vill ska omprövas. * Hur och varför du vill att beslutet ska ändras. * Ditt namn, personnummer, adress och telefonnummer. |

Om du anlitar ett ombud måste det finnas en fullmakt.

Begäran om omprövning skickas till Försäkringskassan, OMP – SA,  
, Sweden.

Har du frågor?

Du är välkommen att ringa till vårt kundcenter på +46 771-524 524 om du har frågor om ditt ärende.

Auszahlung von X

Beschluss

Die Försäkringskassan *[Das Schwedische Sozialversicherungsamt]* hat beschlossen, um Ihre X nicht mehr auszuzahlen.

Beschreibung der Angelegenheit

Sie beziehen X der Försäkringskassan. Da Sie nicht in Schweden wohnhaft sind, müssen Sie nachweisen, dass Sie weiterhin einen Anspruch auf die Leistung haben. Zu diesem Zweck senden Sie eine Lebensbescheinigung an uns.

Begründung

Die Auszahlung endet, da Sie keine vollständige Lebensbescheinigung geschickt haben.

Eine Lebensbescheinigung ist auf dem festgesetzten Vordruck einzutragen und durch eine der nachstehenden Behörden zu bescheinigen:

* Die Försäkringskassan
* Eine schwedische Botschaft
* Ein schwedisches Konsulat
* Einen öffentlichen Notar
* Einen ausländische Sozialversicherungsträger
* Eine ausländische Polizeibehörde
* Eine ausländische Einwohnermeldebehörde.

Dem Beschluss zugrunde liegende Bestimmungen

Diesem Beschluss liegen folgende Bestimmungen zugrunde:

* Kap. 110 § 15 des schwedisches Sozialversicherungsgesetzes
* Vorschriften der Försäkringskassan (2006:2) über Lebensbescheinigungen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I:\Bom\Wimi CBLA\AA Arbetsmapp-Konstruktör\Eva\Ikoner 2015-08-31\Utropstecken-90.png | Sind Sie mit dem Beschluss nicht einverstanden?  Lesen Sie auf der nächsten Seite, was Sie in diesem Fall tun können. |  |

Försäkringskassan

Jessica Selander

Sind Sie mit dem Beschluss nicht einverstanden?

Falls Sie den Beschluss als nicht richtig ansehen, können Sie dagegen Widerspruch einlegen. Senden Sie dazu ein Schreiben an Försäkringskassan.

|  |  |
| --- | --- |
| I:\Bom\Wimi CBLA\AA Arbetsmapp-Konstruktör\Eva\Ikoner 2015-08-31\Brev-90.png | Das Schreiben muss innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhalt des Beschlusses bei Försäkringskassan eingehen. Es muss folgende Punkte enthalten:   * Angaben dazu, um welchen Beschluss es sich handelt. * Der Grund für Ihren Widerspruch und wie der Beschluss geändert werden sollte. * Ihren Namen, Ihre Personenkennzahl (siehe Briefkopf), Ihre Adresse und Ihre Telefonnummer. |

Falls Sie einen Vertreter beauftragen, ist eine Vollmacht notwendig.

Ein Antrag betr. Überprüfung ist an die Försäkringskassan, OMP–SA zu senden. , Schweden.

Haben Sie Fragen?

Rufen Sie unser Kundencenter an unter +46 771- 524 524, wir helfen Ihnen gerne.