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

Wimi FK19539en\_014\_W

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

Utbetalning av

Beslut

Försäkringskassan beslutar att inte betala ut din från och med .

Beskrivning av ärendet

Du får 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,  
103 51 Stockholm, Sweden.

Har du frågor?

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

Payment of ceases

Decision

Försäkringskassan *[The Swedish Social Insurance Agency]* has decided not to pay your from and including .

Description of the case

Försäkringskassan has granted you . Since you live outside Sweden, you must show that you are still entitled to the benefit. You do this by sending us a life certificate.

Reasoning

The payments have ceased because you have not submitted a correctly completed life certificate.

A life certificate shall be made on the designated form and it shall be certified by one of the authorities stated below:

* Försäkringskassan
* A Swedish embassy
* A Swedish consulate
* A notary public
* A foreign social insurance institution
* A foreign police authority
* A foreign authority responsible for population registration.

Regulations which the decision is based on

This decision is based on the following provisions:

* Chapter 110, section 15 of the Swedish Social Insurance Code
* Försäkringskassan’ Regulations (2006:2) on Life Certificates

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I:\Bom\Wimi CBLA\AA Arbetsmapp-Konstruktör\Eva\Ikoner 2015-08-31\Utropstecken-90.png | Are you unsatisfied with the decision?  Read more about your options on the next page. |  |

Försäkringskassan

Jessica Selander

Are you not satisfied with the decision?

If you consider that this decision is wrong you can request that Försäkringskassan shall reconsider it. If this is the case, write a letter to Försäkringskassan.

|  |  |
| --- | --- |
| I:\Bom\Wimi CBLA\AA Arbetsmapp-Konstruktör\Eva\Ikoner 2015-08-31\Brev-90.png | The letter must be received within two months of the day of your getting information about the decision. It must contain the following information:   * Which decision you would like to be reconsidered. * How and why you would like the decision changed. * Your name, Swedish personal identity number, address and telephone number. |

If you employ a deputy, there must be a power of attorney.

The request for reconsideration shall be sent to Försäkringskassan, OMP – SA,  
, Sweden.

Do you have any questions?

You are welcome to call our customer centre at +46 771-524 524 if you have any questions about your case.