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

Wimi FK19539fr\_010\_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,  
, Sweden.

Har du frågor?

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

Versement d’une pension ou d’une autre prestation

Décision

Försäkringskassan *[l’Agence suédoise de la sécurité sociale]* a décidé de ne plus verser votre pension ou toute autre prestation à compter du .

Description du dossier

Vous percevez une pension ou une autre prestation versée par Försäkringskassan. Comme vous résidez hors de Suède, vous êtes tenu/e de prouver que vous avez toujours le droit de percevoir cette prestation. Vous le faites en nous envoyant un certificat de vie.

Motifs

Les versements cesseront parce que vous n’avez pas envoyé un certificat de vie complet à Försäkringskassan.

Pour prouver que vous êtes en vie, il faut remplir le formulaire prescrit et faire attester ce certificat de vie par une des autorités ou institutions suivantes:

* Försäkringskassan
* une ambassade suédoise
* un consulat suédois
* un organisme étranger de sécurité sociale
* un notaire public
* un service de police étranger
* un bureau d’état civil étranger qui tient un registre.

Dispositions à la base de la décision

Cette décision est basée sur les dispositions suivantes:

* le chap. 110 art. 15 du code de la sécurité sociale suédoise
* les prescriptions de Försäkringskassan (2006:2) relatives au certificat de vie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I:\Bom\Wimi CBLA\AA Arbetsmapp-Konstruktör\Eva\Ikoner 2015-08-31\Utropstecken-90.png | Vous n’êtes pas satisfait de la décision ?  Lisez sur la page suivante ce que vous pouvez faire. |  |

Försäkringskassan

Jessica Selander

Vous n’êtes pas satisfait de la décision ?

Si vous estimez que cette décision n'est pas juste, vous pouvez demander que la Försäkringskassan la réexamine. Dans ce cas, vous devez écrire une lettre à la Försäkringskassan.

|  |  |
| --- | --- |
| I:\Bom\Wimi CBLA\AA Arbetsmapp-Konstruktör\Eva\Ikoner 2015-08-31\Brev-90.png | La lettre doit parvenir à la Försäkringskassan dans un délai de deux mois à partir du jour où vous avez été avisé de la décision. Elle devra contenir les renseignements suivants:   * Quelle est la décision qui doit être réexaminée. * Dans quel sens et pourquoi désirez-vous que la décision soit modifiée. * Votre nom, numéro personnel d'identité, adresse et numéro de téléphone. |

Si vous avez recours à un représentant, un pouvoir en original devra être joint à la demande.

La demande de réexamen doit être adressée à la Försäkringskassan, OMP – SA,  
, Suède.

Si vous avez des questions à poser

Vous pouvez téléphoner à notre Service clientèle au +46 771-524 524, si vous avez des questions à poser concernant votre affaire.