

UNDERRÄTTELSE OM PANTSÄTTNING AV KAPITALFÖRSÄKRING

FÖRSÄKRINGSNUMMER:

Vid ansökan om kreditkonto hos Avanza Bank AB.

Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten? Ring oss så hjälper vi dig: 08-562 250 00.

1 FÖRSÄKRINGSTAGARE

Namn (tilltalsnamn, efternamn)/Firma	Personnr/Org.nr
--------------------------------------	-----------------

FÖRSÄKRINGSGIVARE

Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension, Box 1399, 111 93 Stockholm. Org.nr 516401-6775.

PANTHAVARE

Avanza Bank AB, Box 1399, 111 93 Stockholm. Org. nr 556573-5668.

Med denna handling underrättas Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension om att ovan angiven kapitalförsäkring har pantsatts som säkerhet för fordran som Avanza Bank AB har på försäkringstagaren.

Vid pantsättning av kapitalförsäkring blir försäkringstagarens dispositionsrätt över försäkringen begränsad på grund av att Avanza Bank AB i första hand har rätt till sin fordran.

Försäkringstagaren förbinder sig att inte återköpa, göra uttag eller på annat sätt förändra försäkringen utan medgivande från Avanza Bank AB. Försäkringstagaren har dock en oförändrad rätt att handla på kapitalförsäkringsdepån.

2 KUNDENS UNDERSKRIFT

Ort och datum	Namnunderskrift/Firmatecknare och namnförtydligande
---------------	---

UNDERSKRIFT VID FLER ÄN EN FIRMATECKNARE	
Ort och datum	Namnunderskrift/Firmatecknare och namnförtydligande

PANTHAVARENS UNDERSKRIFT	
Ort och datum	Avanza Bank AB

PANTSÄTTNING ÄR REGISTRERAD HOS FÖRSÄKRINGSAKTIEBOLAGET AVANZA PENSION	
Ort och datum	Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension