

UTTAG AV KAPITAL (ÅTERKÖP)

Avser kapitalförsäkring med återbetalningsskydd hos Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension med depå hos Avanza Bank AB. OBS! Blanketten skickas i original till Avanza.

FÖRSÄKRINGENS DEPÅNUMMER
HOS AVANZA PENSION SOM UTTAG
SKA GÖRAS IFRÅN:

1 FÖRSÄKRAD

Namn (tilltalsnamn, efternamn)	Personnr
--------------------------------	----------

2 FÖRSÄKRINGSTAGARE OM ANNAN ÄN FÖRSÄKRAD

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

3 ÅTERKÖP (VÄLJ ETT ALTERNATIV)

- Delåterköp Belopp: _____ kr
Du måste själv se till att likvid finns på försäkringen/depån för att delåterköpet ska kunna genomföras.
- Helt återköp
Avanza kommer att avyttra samtliga eventuella värdepapper och fonder, dra eventuell upplupen avkastningskatt och avsluta försäkringen.
Om Avanza avyttrar värdepapper utgår mäklarcourtage (uppgift om courtage se prislstan på avanza.se).

4 UTBETALNING ÖNSKASTILL OBS! Utbetalning kan endast ske till försäkringstagaren/ägaren av försäkringen. Vid företagsägd kapitalförsäkring kan utbetalning endast ske till företagets konto.

Alternativ 1. Ange till vilket av dina konton hos Avanza som du vill att utbetalning ska ske till.

Depån hos Avanza

Alternativ 2. Om du istället vill att utbetalning ska ske till konto i annan bank anger du det nedan.

Bank	Clearingnummer	Bankkontonr
------	----------------	-------------

5 UNDERSKRIFTER

Av försäkringstagaren/ägaren till försäkringen eller den/de som handlar på omyndigs vägnar. Om ägaren till försäkringen är omyndig, krävs att båda förmyndarna skriver under. Undertecknad har tagit del av informationen ovan samt godkänner överenskommelsen.

Ort och datum	Namnunderskrift (ägare/förmyndare 1)/Firmatecknare och namnförtydligande
Ort och datum	Namnunderskrift (förmyndare 2) och namnförtydligande
Ort och datum	Namnunderskrift panthavare och namnförtydligande
Ort och datum	Namnunderskrift förmånstagare vid oåterkallerligt förordnande och namnförtydligande

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

IFYLLES AV AVANZA PENSION	
Ort och datum	Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension