

UTTAG AV KAPITAL (ÅTERKÖP)

KAPITALFÖRSÄKRING MINDERÅRIG ELLER DIREKTPENSION

Denna blankett används för uttag från kapitalförsäkring minderårig eller från kapitalförsäkring företag med direktpensionsutfästelse. För övriga kapitalförsäkringar kan uttaget begäras när du är inloggad på vår sajt.

FÖRSÄKRINGENS DEPÅNUMMER
HOS AVANZA PENSION SOM UTTAG
SKA GÖRAS IFRÅN:

Viktig information!

- Du måste själv se till att likvid finns på försäkringen/depån för att delåterköpet ska kunna genomföras.
- Du måste själv se till att sälja av hela innehavet på försäkringen/depån för att återköpet ska kunna genomföras.
- OBS: För att genomföra ett återköp behöver din kundkänedom vara uppdaterad och godkänd! Logga in på vår hemsida och gå till: <https://www.avanza.se/min-profil/mina-uppgifter.html>, för att besvara frågorna.

1 FÖRSÄKRAD

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

2 FÖRSÄKRINGSTAGARE OM ANNAN ÄN FÖRSÄKRAD

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

3 ÅTERKÖP (VÄLJ ETT ALTERNATIV)

<input type="checkbox"/> Delåterköp	Belopp: _____ kr
<input type="checkbox"/> Helt återköp	
*Obligatoriskt	
Syfte med hel- eller delåterköp _____	

4 UTBETALNING ÖNSKAS TILL

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. I de fall då försäkringen är pantsatt innebär panthavarens underskrift att panten hävs med motsvarande belopp för begärt hel- eller delåterköp

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: 08-409 420 00.

IFYLLES AV AVANZA PENSION	
Ort och datum	Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension
Interna noteringar	