

		Försäkringsnummer
		Depånummer
Försäkrings- tagare / försäkrad	Försäkringstagarens / Försäkrads namn	Personnummer / Organisationsnr
	E-post	Telefon dagtid (inkl. riktnummer)
Överförings- uppgifter* (Innestående likvida medel ska efter avslut överföras till bank/fond- kommissionär)	Bankens namn	Kontonummer (inkl. clearingnummer)
	Bankgirokonto	Depånummer Nordnet Bank

*Kontoinnehavaren/depåinnehavaren måste vara samma person som den försäkrade. Endast *ett konto* får anges. Utbetalningar från försäkringsdepån kan endast göras till ett svenskt konto.

Vänligen kryssa för det alternativ som bäst beskriver varför du vill avsluta din försäkring hos Nordnet Pensionsförsäkring.

Orsak till avslut	<input type="checkbox"/> Aldrig använt tjänsten	<input type="checkbox"/> Upphör med aktie-/fondsparande
	<input type="checkbox"/> Vill minska antal depåer	<input type="checkbox"/> Vill byta sparform
	<input type="checkbox"/> Vill byta bank/institution	<input type="checkbox"/> Missnöjd med Nordnets tjänster

Vad kan Nordnet pensionsförsäkring göra bättre? Skriv gärna förslag på hur vi kan förbättras.	
---	--

Försäkrings- tagarens / försäkrades underskrift	Ort	Datum
	Namnunderskrift	Namnförtydligande

Nordnets underskrift	Ort och datum	Signatur
----------------------	---------------	----------

**Blanketten skickas i original till Nordnet Pensionsförsäkring AB.
Bifoga kopia av ID-handling.**

Har du frågor kring hur du ska fylla i blanketten, ring 08-506 330 00 så hjälper vi dig!