

Försäkring från vilken kapitalet ska flyttas	Försäkringsbolag (avgivande bolag)	Försäkringsnr
	Försäkringstagare / Arbetsgivaren (Tjänstepension)	Personnr/Org.nr/Samordningsnr
	Försäkrad (om annan än försäkringstagare)	Personnr/Samordningsnr
	E-post	Telefonnr
Kategori <input type="checkbox"/> Privatpension <input type="checkbox"/> Tjänstepension		Beräknat inflytt av kapital

Jag/Vi säger härmed upp ovanstående försäkringsavtal och vill att försäkringskapitalet ska flyttas till nedan angiven försäkring.

Jag/Vi är medveten om att försäkringen upphör att gälla i och med att försäkringskapitalet överflyttas och att jag/vi därefter inte har några anspråk gentemot det avgivande försäkringsbolaget på grund av den avslutade försäkringen. Jag/Vi är införstådd med att eventuella kostnader i samband med flytten kommer dras från mitt försäkringskapital före överflyttningen.

Jag/Vi godkänner att det avgivande försäkringsbolaget äger rätt att begära in hälsohandlingar vid eventuell hälsoprövning.

Jag/Vi är medveten om samt godtar och tar fullt ansvar för att om flytt av kapitalet enligt detta uppdrag inte sker från en pensionsförsäkring till en annan pensionsförsäkring, kan jag/vi personligen drabbas av avskattning enligt inkomstskattelagen.

Jag/Vi godkänner att försäkringskapitalet överflyttas till Nordnet Pensionsförsäkring AB så snart det avgivande bolaget fått in de handlingar som krävs och handlagt ärendet klart. I annat fall genomförs flytten vid den tidpunkt som framgår av försäkringsvillkoren.

Underskrift	Ort och datum	Försäkrad / Den anställda	Namnförtydligande
	Ort och datum	Försäkringstagare* / Arbetsgivare	Namnförtydligande
	Ort och datum	Försäkringstagare* / Arbetsgivare	Namnförtydligande
	Ort och datum	Oåterkallelig förmånstagare (i förekommande fall)	Namnförtydligande

\*Underskrift av behörig firmatecknare krävs för flytt av tjänstepension.

#### Mottagande bolagets intygande angående pensionsförsäkring

Nordnet Pensionsförsäkring AB intyggar, och tar det fulla ansvaret för, att den mottagande försäkringen som tecknats för att ta emot försäkringskapitalet, uppfyller alla krav som ställs på en pensionsförsäkring enligt inkomstskattelagen och att denna försäkring inte är

ett individuellt pensionssparkonto (IPS). Vidare intyggar Nordnet Pensionsförsäkring AB, och tar det fulla ansvaret för, att försäkringen har samma försäkringstagare och försäkrad som den försäkring som försäkringskapitalet flyttas från enligt punkt 1 ovan.

Försäkring till vilken kapitalet ska flyttas	Bankgiro (ej OCR-spärrade)	Försäkringsnummer	
	Kategori <input type="checkbox"/> Privatpension <input type="checkbox"/> Tjänstepension		
	Mottagande försäkringsbolag	Org.nr	
	Adress	Postnr, ort	
	E-post	Telefon (inkl. riktnr)	Fax
	Ort	Datum	
	Kontaktpersons underskrift	Namnförtydligande	

Avgivande bolagets notering	<input type="checkbox"/> Denna försäkring är ej flyttbar. Returneras till Nordnet Pensionsförsäkring AB.
-----------------------------	--