

Förtida uttag – Avtalspension

Försäkrad

Namn	Personnr	Försäkringsnr
Telefon	E-post	

Jag intygar att jag slutat min anställning i pensioneringssyfte (gäller vid förtida uttag)

Jag intygar att sjukdom inte föreligger enligt nedan: (gäller vid förtida uttag)

- inte uppbär sjukpenning/sjukersättning/arbetsskadeersättning
- inte har begärt sjukpenning/sjukersättning/arbetsskadeersättning hos Försäkringskassan
- inte har begärt utökning av sjukpenning/sjukersättning/arbetsskadeersättning hos Försäkringskassan
- jag intygar att jag inte uppbär ITP:s sjukpension eller liknande ersättning från avtalsförsäkring
- inte uppbär sjukersättning/arbetsskadeersättning eller liknande från utländsk motsvarighet till svensk försäkringskassa

OBSERVERA ATT BLANKETTEN SKA VARA FUTUR TILLHANDA SENAST TVÅ MÅNADER INNAN DU ÖNSKAR UTBETALNING

Underskrift av försäkrad

Ort	Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-----	-------	--------------	-------------------