

Överlåtelse – Tjänstepensionsförsäkring till privat ägare



Information inför överlåtelsen (Observera att förmedlaren/rådgivaren ska redovisa för överlåtelsens följder)

Överlåtelse av äganderätt för tjänstepensionsförsäkring från företaget till den anställde. Avser endast pensionskapital. Premiebefrielseförsäkring, efterlevandepension och sjukförsäkring kan inte överlåtas och upphör därmed. Försäkringskategorin tjänstepension bibehålls. Observera att en privatägad tjänstepension inte är att betrakta som en privatpension, premieinbetalning av den försäkrade är därför inte möjligt.

Överlåtelse

Försäkringsnr	Överlåtelsedatum (nästa förfalldatum om inget anges)
---------------	--

Tidigare försäkringstagare

Företagsnamn	Orgnr
BG/PG/kontonr (måste anges för eventuell återbetalning av premie)	
Premier som betalats efter anställningens upphörande återbetalas upp till tre månader bakåt i tiden, om inte den försäkrade har blivit informerad (skrivit under överlåtelsen).	

Försäkrad (ny försäkringstagare)

Namn	Personnr	Medborgarskap (om annat än svenskt)	
Adress	Postnr	Postort	Land (om annat än Sverige)
Telefon			

Försäkrads e-post (ny försäkringstagare) – Särskilt viktig uppgift för administration av försäkringen

E-post

Fullmakt, personuppgifter och villkor

Fullmakt: Härmed ges det förmedlarbolag som förmedlat försäkringen rätt att företräda försäkringstagaren i frågor rörande detta försäkringsavtal. Fullmakten medger även rätt att inhämta information samt att ta emot handlingar med anledning av detta avtal. Det som avsänts till fullmaktshavaren anses ha avsänts till fullmaktsgivaren. Denna fullmakt gäller till dess att Futur skriftligen erhållit en återkallelse eller tagit del av ny fullmakt.

Behandling av personuppgifter: Futur behandlar dina personuppgifter i enlighet med vad som anges i Allmän information om behandling av personuppgifter (www.futur.se/gdpr) och Information om behandling av personuppgifter avseende pensionsförsäkring (www.futur.se/gdpr/pensionsforsakring). Informationen kan även fås efter förfrågan till Futur.

Villkor: Jag har tagit del av samt accepterar Futurs Försäkringsinformation, Faktatablad, Produktvillkor och Allmänna Försäkringsvillkor, och vid depåförsäkring – aktuellt depåinstituts regelverk. Jag är införstådd med att jag själv står den finansiella risken för värdeförändringen i de värdepapper jag har i min försäkring.

Underskrift av behörig företrädare för tidigare arbetsgivare (behövs inte om arbetsgivare upphört genom konkurs eller likvidation)

Ort	Datum	Namnsteckning	Namnförtydligande
Ort	Datum	Namnsteckning	Namnförtydligande

Underskrift av försäkrad (ny försäkringstagare)

Ort	Datum	Namnsteckning	Namnförtydligande
-----	-------	---------------	-------------------

Ansvarig rådgivare/förmedlare

Kod	Namn	Ansvarig assistent
E-post för kontakt		