

## Överlåtelse – Kapitalförsäkring (för överlåtelse från privatperson till privatperson, eller från företag till företag)

### Överlåtelse

Från personnr/orgnr	Till personnr/orgnr	Försäkringsnr
Försäkringen överläts via <input type="checkbox"/> Köp <input type="checkbox"/> Gåva		Överlåtelsedatum
Vid överlåtelsen förfaller anmält förmånstagarförordnande. Om försäkringen utgör säkerhet för utfästelse och ansvaret för utfästelsen ska övertas av ny arbetsgivare, måste ny utfästelse lämnas och ny pantsättning göras.		

### Tidigare försäkringstagare

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

### Ny försäkringstagare

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

### Ny försäkringstagarens e-post – Särskilt viktig uppgift för administration av försäkringen

E-post
--------

### Förmånstagarförordnande – Gäller endast privatägd försäkring

<input type="checkbox"/> I första hand: mak(a/e)/sambo. F10 I andra hand: barn. I tredje hand: arvingar.	<input type="checkbox"/> I första hand: barn. F11 I andra hand: mak(a/e)/sambo. I tredje hand: arvingar.	<input type="checkbox"/> I första hand: barnbarn. F12 I andra hand: arvingar.	<input type="checkbox"/> I första hand: barn. F13 I andra hand: arvingar.	<input type="checkbox"/> Arvingar. F21
Annat förordnande				F04
<input type="checkbox"/> Ej förfoganderätt (förmånstagaren ska inte få förfoganderätt över försäkringen)				
Enskild egendom				
<input type="checkbox"/> Belopp, försäkring och avkastning ska bli förmånstagarens enskilda egendom				
<input type="checkbox"/> Belopp, försäkring och avkastning ska bli förmånstagarens enskilda egendom men med rätt att förordna annorlunda				
<input type="checkbox"/> Belopp, försäkring och avkastning ska inte bli förmånstagarens enskilda egendom – Default om inget val görs				

\*Gäller om inget val gjorts. Företagsägd försäkring saknar alltid förmånstagare, där tillfaller försäkringsvärdet företaget om den försäkrade avlider.

# Överlåtelse – Kapitalförsäkring (för överlåtelse från privatperson till privatperson, eller från företag till företag)



## Ny försäkringstagare

Namn	Personnr/Orgnr	Försäkringsnr
------	----------------	---------------

## Fullmakt, personuppgifter och villkor

<p><b>Fullmakt:</b> 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.</p>
<p><b>Behandling av personuppgifter:</b> Futur behandlar dina personuppgifter i enlighet med vad som anges i Allmän information om behandling av personuppgifter (<a href="http://www.futur.se/gdpr">www.futur.se/gdpr</a>) och Information om behandling av personuppgifter avseende kapitalförsäkring (<a href="http://www.futur.se/gdpr/kapitalforsakring">www.futur.se/gdpr/kapitalforsakring</a>). Informationen kan även fås efter förfrågan till Futur.</p>
<p><b>Villkor:</b> Jag har tagit del av samt accepterar Futurs Förföresinformation, Faktablad, 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.</p>

## Underskrift av tidigare försäkringstagare

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

## Underskrift av ny försäkringstagare

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

## Rådgivare/förmedlare

Kod	Telefon	E-post
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande