

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

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 kapitalförsäkring (www.futur.se/gdpr/kapitalforsakring). Informationen kan även fås efter förfrågan till Futur.

Villkor: Jag har tagit del av samt accepterar Futurs Förförsäkringsinformation, 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 tidigare försäkringstagare

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

Underskrift av ny försäkringstagare

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

Rådgivare/förmedlare

Kod	Telefon	E-post
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

Försäkringstagare

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

Kontroll av försäkringstagare – Den som ingår affärsförbindelsen

<input type="checkbox"/> ID-kopia bifogas. Utländsk ID-kopia ska vidimeras	<input type="checkbox"/> ID-kopia finns redan hos Futur			
Har rådgivare/förmedlaren någon gång träffat kunden?				
<input type="checkbox"/> Ja, t.ex. fysiskt möte eller videomöte	<input type="checkbox"/> Nej, t.ex. telefonmöte. <i>Default om inget val görs.</i>			
Huvudsakligt syfte med försäkringen? Endast ett alternativ ska anges				
<input type="checkbox"/> Pensionssparande	<input type="checkbox"/> Målsparande	<input type="checkbox"/> Placering	<input type="checkbox"/> Annat:	
Vilken är den planerade insättningen i samband med tecknandet av försäkringen?				
<input type="checkbox"/> 0–100 000 kr	<input type="checkbox"/> 100 001–500 000 kr	<input type="checkbox"/> 500 001–1 000 000 kr	<input type="checkbox"/> 1 000 001–5 000 000 kr	<input type="checkbox"/> 5 000 001–10 000 000 kr
<input type="checkbox"/> Över 10 000 001 kr* Ange estimat:				
<input type="checkbox"/> Icke tillämpligt (till exempel vid uppdatering av kundkännedom)				
Vilken är den planerade insättningen per år?				
<input type="checkbox"/> 0–100 000 kr	<input type="checkbox"/> 100 001–500 000 kr	<input type="checkbox"/> 500 001–1 000 000 kr	<input type="checkbox"/> 1 000 001–5 000 000 kr	<input type="checkbox"/> 5 000 001–10 000 000 kr
<input type="checkbox"/> Över 10 000 001 kr* Ange estimat:				
<input type="checkbox"/> Endast engångsinsättning i samband med tecknandet av försäkringen				
* För insättningar över 10 000 000 kr vänligen bifoga underlag som visar pengarnas ursprung. Underlaget ska förklara hur pengarna har förvärvats (således inte t.ex. ett kontoutdrag). Underlag behöver inte bifogas om information gällande pengarnas ursprung finns att inhämta externt som t.ex. årsinkomst, årsredovisning eller mediasökning.				

Kontroll vid privatperson/fysisk person som försäkringstagare

Varifrån kommer de inbetalningar som görs på försäkringen? Det är möjligt att välja flera alternativ				
<input type="checkbox"/> Lön/Pension	<input type="checkbox"/> Sparande/placering	<input type="checkbox"/> Bolagsförsäljning	<input type="checkbox"/> Arv/Gåva	<input type="checkbox"/> Fastighetsförsäljning
<input type="checkbox"/> Annat, ange från var:				
Är försäkringstagaren person i politiskt utsatt ställning (PEP)?		<input type="checkbox"/> Ja (Bifoga blankett PEP)	<input type="checkbox"/> Nej	
PEP: Person i politiskt utsatt ställning – Har, eller har tidigare haft en hög politisk post, en hög statlig befattning eller funktion i en internationell organisation, eller en nära familjemedlem eller medarbetare med ovanstående befattning. För mer information se blankett Definition: PEP.				
Är försäkringstagaren U.S. person?		<input type="checkbox"/> Ja. Ange TIN:	<input type="checkbox"/> Nej	
U.S. person: Skattehemvist i USA. TIN: Taxpayer Identification Number (skatteregistreringsnr).				
Har försäkringstagaren skattehemvist i annat land än Sverige?		<input type="checkbox"/> Ja (Bifoga blankett Egenförsäkrans skattehemvist: Privatperson)	<input type="checkbox"/> Nej	

Underskrift av försäkringstagare

Ort	Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
Ort	Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

Försäkringstagare

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

Kontroll vid företag/juridisk person som försäkringstagare

Varifrån kommer inbetalningarna till försäkringen? Det är möjligt att välja flera alternativ

Företagets löpande verksamhet
 Bolagsförsäljning
 Avkastning från investering
 Utdelningar från företaget
 Fastighetsförsäljning

Annat, ange från var:

Har företaget skattehemvist i annat land än Sverige? Ja (Bifoga blankett Egenförsäkrans skattehemvist: Företag) Nej

Typ av företag? För mer information om företagsklassificering se blankett Definition: Företagstyp

Bedriver aktiv näringsverksamhet
 Finansiellt institut
 Börsnoterat bolag
 Nystartat företag
 Vålgörenhetsorganisation

Annat bolag (Bifoga blankett Egenförsäkrans skattehemvist: Företag)

Ägs eller kontrolleras företaget till mer än 25%, direkt eller indirekt, av ett annat företag (juridisk person)? Ja Nej

Kontroll av verkliga huvudmän (vid PEP* ska kompletterande blankett bifogas)

Futur kontrollerar att det som angetts nedan stämmer överens med det som finns i registret för verkliga huvudmän hos Bolagsverket. Därför är det viktigt att de verkliga huvudmän som har angetts nedan även finns registrerade hos Bolagsverket.

Verklig huvudman: En fysisk person som, ensam eller tillsammans med någon närstående ytterst äger eller kontrollerar en juridisk person, till exempel genom att direkt eller indirekt äga eller kontrollera mer än 25 %. En verklig huvudman kan också vara en fysisk person som till vars förmån någon annan handlar. För mer information se blankett Definition: Verklig huvudman.

Finns verkliga huvudmän? Ja – Anges nedan Nej – Ange styrelseordförande nedan. Om styrelseordförande saknas ange VD eller motsvarande nedan.

Namn	Personnr**	Är personen PEP*?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Medborgarskap (om annat än svenskt)	Skattehemvist (om annat än Sverige)		

Namn	Personnr**	Är personen PEP*?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Medborgarskap (om annat än svenskt)	Skattehemvist (om annat än Sverige)		

Namn	Personnr**	Är personen PEP*?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Medborgarskap (om annat än svenskt)	Skattehemvist (om annat än Sverige)		

Namn	Personnr**	Är personen PEP*?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Medborgarskap (om annat än svenskt)	Skattehemvist (om annat än Sverige)		

* PEP: Person i politiskt utsatt ställning – Har, eller har tidigare haft en hög politisk post, en hög statlig befattning eller funktion i ledningen i en internationell organisation, eller en nära familjemedlem eller medarbetare med ovanstående befattning. För mer information se blankett Definition: PEP.

** Saknas svenskt personnr ska vidimerad ID-kopia som visar födelsedatum och medborgarskap bifogas.

Avsnitt "Kontroll av verkliga huvudmän" fylls ej i vid nedan ikryssad anledning. För mer information se blankett Definition: Verklig huvudman

Bolaget är börsnoterat
 Bolaget är dotterbolag majoritetsägt av ett börsnoterat bolag

Om den juridiska personen inte finns registrerad hos Bolagsverket ska dokumentation som visar vem som har rätt att företräda den juridiska personen bifogas. Om försäkringen har tecknats med stöd av fullmakt (ej förmedlarfullmakt) ska kopior på fullmakt och fullmaktsgivarens ID-handling bifogas.

Underskrift av försäkringstagare

Ort	Datum	Namnsteckning	Namnförtydligande
Ort	Datum	Namnsteckning	Namnförtydligande