

## Ansökan om ändring av fondförsäkring

### Försäkringstagare

Namn/Företag		Personnr/Orgnr	Försäkringsnr
Adress		Postnr	Postort
Telefon	E-post		

### Försäkrad – om annan än försäkringstagare

Namn		Personnr
Adress		Postnr Postort
Telefon	E-post	

### Premiebetalare – om annan än försäkringstagare

Namn/Företag		Personnr/Orgnr
Adress		Postnr Postort
Telefon	E-post	

### Annullation

<input type="checkbox"/> Premiebefrielseförsäkring	Fr.o.m. datum
<input type="checkbox"/> Efterlevandepension eller dödsfallsbelopp	Fr.o.m. datum

### Ändring premie

<input type="checkbox"/> Sänka/höja premien (vid höjning av försäkring med riskmoment kan hälsodeklaration krävas)	From, datum	Till kr/mån
<input type="checkbox"/> Upphöra med premiebetalning (fribrev)	From, datum	
Övriga önskemål		

## Försäkringstagare

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

## Pensionsförsäkring

**Försäkringsmoment** – Försäkringen innehåller alltid återbetalningsskydd

<input type="checkbox"/> Premiebefrielse (endast vid löpande premie) – bifoga hälsodeklaration*	
<input type="checkbox"/> Efterlevandepension (endast vid löpande premie) – bifoga hälsodeklaration*	Efterlevandepension (belopp i kronor)
<input type="checkbox"/> Vid utbetalning av efterlevandepension ska <i>det som är högst</i> av valt belopp och 101 % av försäkringsvärdet (återbetalningsskydd) utbetalas <i>Default om inget val görs</i>	MAX
<input type="checkbox"/> Vid utbetalning av efterlevandepension ska <i>både</i> valt belopp och 101 % av försäkringsvärdet (återbetalningsskydd) utbetalas	SUM
<input type="checkbox"/> Försäkring ska utfärdas utan riskmoment tills riskbedömningen är klar. Vid ett eventuellt avslag gäller försäkringen utan riskmoment	

\*Hälsodeklaration lämnar du enkelt via [www.futur.se/e-halsodeklaration](http://www.futur.se/e-halsodeklaration).

## Förmånstagarförordnande

<input type="checkbox"/> I första hand: maka/make/sambo. I andra hand: barn.	F01	<input type="checkbox"/> I första hand: barn. I andra hand: maka/make/sambo.	F02	<input type="checkbox"/> Maka/make/sambo och barn.	F03
Annat förordnande (tillåtna förmånstagare är maka/make/sambo och barn)					F04
<input type="checkbox"/> Ej förfoganderätt (förmånstagaren ska inte få förfoganderätt över försäkringen)					
Enskild egendom					
<input type="checkbox"/> Belopp, försäkring och avkastning <i>ska bli</i> förmånstagarens enskilda egendom					
<input type="checkbox"/> Belopp, försäkring och avkastning <i>ska bli</i> förmånstagarens enskilda egendom <i>men med rätt att förordna annorlunda</i>					
<input type="checkbox"/> Belopp, försäkring och avkastning <i>ska inte bli</i> förmånstagarens enskilda egendom – <i>Default om inget val görs</i>					

\* Default om inget val görs.

## Kapitalförsäkring

**Försäkringsmoment** – Försäkringen innehåller alltid återbetalningsskydd

<input type="checkbox"/> Premiebefrielseförsäkring – bifoga hälsodeklaration <i>Hälsodeklaration lämnar du enkelt via <a href="http://www.futur.se/e-halsodeklaration">www.futur.se/e-halsodeklaration</a></i>	
<input type="checkbox"/> Dödsfallsbelopp – bifoga hälsodeklaration <i>Hälsodeklaration lämnar du enkelt via <a href="http://www.futur.se/e-halsodeklaration">www.futur.se/e-halsodeklaration</a></i>	Dödsfallsbelopp (belopp i kronor)
<input type="checkbox"/> Vid utbetalning av dödsfallsbelopp ska <i>det som är högst</i> av valt belopp och 101 % av försäkringsvärdet (återbetalningsskydd) utbetalas <i>Default om inget val görs</i>	MAX
<input type="checkbox"/> Vid utbetalning av dödsfallsbelopp ska <i>både</i> valt belopp och 101 % av försäkringsvärdet (återbetalningsskydd) utbetalas	SUM
<input type="checkbox"/> Försäkring ska utfärdas utan dödsfallsbelopp tills riskbedömningen är klar. Vid ett eventuellt avslag gäller försäkringen utan dödsfallsbelopp	

**Förmånstagarförordnande** – Gäller endast privatägd försäkring

<input type="checkbox"/> I första hand: mak(a/e)/sambo. I andra hand: barn. I tredje hand: arvingar.	F10	<input type="checkbox"/> I första hand: barn. I andra hand: mak(a/e)/sambo. I tredje hand: arvingar.	F11	<input type="checkbox"/> I första hand: barnbarn. I andra hand: arvingar.	F12	<input type="checkbox"/> I första hand: barn. I andra hand: arvingar.	F13	<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 <i>ska bli</i> förmånstagarens enskilda egendom									
<input type="checkbox"/> Belopp, försäkring och avkastning <i>ska bli</i> förmånstagarens enskilda egendom <i>men med rätt att förordna annorlunda</i>									
<input type="checkbox"/> Belopp, försäkring och avkastning <i>ska inte bli</i> förmånstagarens enskilda egendom – <i>Default om inget val görs</i>									

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

# Ansökan om ändring av fondförsäkring



## Försäkringstagare

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

## Premiehöjning företagsanknuten försäkring

**Vid premiehöjning av företagsanknuten försäkring intygar försäkringstagaren att den anställde är fullt arbetsför enligt följande definition:**

Den anställde kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar. Den anställde erhåller inte sjuklön från arbetsgivare eller ersättning från försäkringskassan (sjukpenning, sjuk-/aktivitetsersättning – även vilande eller tidsbegränsad, handikappersättning eller liknande ersättning). Den anställde har inte särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning. Den anställde har inte varit sjukskriven mer än 30 dagar i en följd under de senaste 360 dagarna.

## 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](http://www.futur.se/gdpr)) och Information om behandling av personuppgifter avseende pensionsförsäkring ([www.futur.se/gdpr/pensionsforsakring](http://www.futur.se/gdpr/pensionsforsakring)) och kapitalförsäkring ([www.futur.se/gdpr/kapitalforsakring](http://www.futur.se/gdpr/kapitalforsakring)). Informationen kan även fås efter förfrågan till Futur.

**Villkor:** Jag har tagit del av samt accepterar Futurs Försäkringsinformation, 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.

## Underskrift av försäkringstagare

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

## Underskrift av försäkrad – om annan än försäkringstagare

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

## Underskrift av premiebetalare – om annan än försäkringstagare (kräver bifogad ID-kopia/vidimerad utländsk ID-kopia)

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

## Rådgivare/förmedlare

Kod	Telefon	E-post
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande