

UTBETALNING ELLER AVSLUT AV KAPITALFÖRSÄKRING

Denna blankett används för enstaka uttag av likvida medel eller avslut av din Kapitalförsäkring. Blanketten skickas in i original till Aktieinvest FK AB, Box 7415, 103 91 Stockholm.

FÖRSÄKRINGSTAGARE

För- och efternamn	Personnummer	Depånummer
E-postadress	Telefon dagtid	

DEPÅÄGARE

Futur Pension Försäkringsaktiebolag (publ) Org.nr: 516401-6643

UTTAG OCH/ELLER AVSLUT, ID-kopia för försäkringstagaren ska alltid bifogas

<input type="checkbox"/> Jag vill ta ut pengar från min kapitalförsäkring, belopp: _____ (För att uttag ska kunna göras måste pengarna finnas som likvida medel på kapitalförsäkringen. I annat fall måste du själv först sälja aktie- eller fondinnehav.)
<input type="checkbox"/> Jag vill avsluta kapitalförsäkringen (Kapitalförsäkringen avslutas och pengarna betalas ut.)

UTBETALNING BANKKONTO (Observera att uttag endast är möjligt till ett bankkonto som ägs av försäkringstagaren.)

Bank	Clearingnummer	Kontonummer
------	----------------	-------------

UNDERSKRIFT FÖRSÄKRINGSTAGAREN (Vid minderårig försäkringstagare behövs underskrift av båda förmyndarna.)

Ort och datum	Underskrift försäkringstagaren (alt. förmyndare 1 vid minderårig)	Namnförtydligande försäkringskassan (alt. förmyndare 1 vid minderårig)
Ort och datum	Underskrift förmyndare 2 vid minderårig	Namnförtydligande förmyndare 2

KAP uttag avslut 002 1903

UNDERSKRIFT AKTIEINVEST

Ort och datum	Underskrift Aktieinvest
---------------	-------------------------

KUNDIDENTIFIERING

Denna blankett använder du när du ska legitimera dig hos Aktieinvest. Viktigt att tänka på, om du väljer att skapa en egen på annat papper, är att alla uppgifter, avseende vidimering enligt nedan är obligatoriska och måste finnas med.

Skickas portofritt till: Aktieinvest FK AB, Svarspost 202 032 25, 110 07 Stockholm

- Jag hänvisar till tidigare inskickad id-handling (vidimerad kopia av körkort, pass eller annan giltig id-handling).** Har du skickat in en sådan vidimerad kopia de närmast föregående 12 månaderna behöver du inte skicka in ytterligare en kopia. V.g. kryssa i rutan och bifoga blanketten med depåavtalet.

ID-HANDLING

Kopiera in ditt pass, körkort eller annan giltig id-handling här:

Lägg din id-handling här och **kopiera den tillsammans med denna blankett.**

Gäller det kopia för minderårig är det samtliga vårdnadshavares id-handling som ska kopieras.

Kopian ska sedan vidimeras av två personer här nedan.

OBS! Tejpa, klistra eller häfta **inte** fast en kopia av din ID-handling, då blir den ogiltig.

VIDIMERING (Görs av två personer, andra än den som kopierade sin ID-handling ovan.)

Jag intygar att kopian överensstämmer med originalet	Jag intygar att kopian överensstämmer med originalet
Namnunderskrift	Namnunderskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Personnummer	Personnummer
Telefon dagtid (även riktnummer)	Telefon dagtid (även riktnummer)

Har du frågor om hur du ska fylla i blanketten? Vi hjälper dig gärna - kontakta Kundservice på telefon 08-5065 1700!