

Avslut av Kapitalförsäkring



		Försäkringsnummer
		Depånummer
Försäkrings- tagare/ försäkrad	Försäkringstagarens / Försäkrads namn	Personnummer / Organisationsnr
	E-post	Telefon dagtid (inkl. riktnummer)
Överförings- uppgifter* (innehållande likvida medel ska efter avslut över- föras till bank/ fondkom- -missionär)	Bankens namn	Kontonummer (inkl clearingnummer)
	Bankgirokonto	Depånummer Nordnet Bank

*Kontoinnehavaren/depåinnehavaren måste vara samma person som försäkringstagaren. Endast *ett konto* får anges. Utbetalningar från försäkringsdepå kan endast göras till ett svenskt konto.

Vänligen kryssa för det alternativ som bäst beskriver varför du vill avsluta din försäkring hos Nordnet Pensionsförsäkring.

Orsak till avslut	<input type="checkbox"/> Aldrig använt tjänsten	<input type="checkbox"/> Upphör med aktie-/fondsparande
	<input type="checkbox"/> Vill minska antal depåer	<input type="checkbox"/> Vill byta sparform
	<input type="checkbox"/> Vill byta bank/institution	<input type="checkbox"/> Missnöjd med Nordnets tjänster
Vad kan Nordnet pensionsförsäkring göra bättre? Skriv gärna förslag på hur vi kan förbättras.		
Panthavarens Underskrift/ oåterkallelig förmånstagares underskrift	Ort och datum	
	Namnunderskrift/namnförtydligande	
Försäkrings- tagarens/ försäkrades underskrift	Ort	Datum
	Namnunderskrift	Namnförtydligande
Nordnets underskrift	Ort och datum	Signatur

**Blanketten skickas i original till Nordnet Pensionsförsäkring AB.
Bifoga kopia av ID-handling.**