

Ansökan om ändring
Handelsbankens Tjänstepension

Kontorsnamn/Avdelning

Kontorsnummer

Datum

Handläggare

Telefon (inkl riktnummer)

Uppgifter om arbetsgivaren

Namn	Organisationsnummer
Kontaktperson företag	Telefon (inkl riktnummer)

Uppgifter om försäkrad

Den försäkrades namn	Försäkringsnummer
	Personnummer

Ändringen avser

<input type="checkbox"/> Företagare	<input type="checkbox"/> Alternativ ITP	<input type="checkbox"/> Anställd	<input type="checkbox"/> 25-års plan
-------------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------------

Övriga upplysningar

<p>Utökning Kräver hälsoprövning.</p> <p>Ändring av premie eller anställningsförhållande Underskrift av arbetsgivare/försäkringstagare.</p> <p>Tillfälligt lägre premie Kan begäras längst ett år. Lägsta möjliga premie är 110 procent av riskpremierna dock lägst 300 kronor.</p> <p>Innehåller försäkringen endast ålderspension är</p>	<p>Ändring av nivå Underskrift av den anställde/försäkrad. Kan kräva hälsoprövning.</p> <p>Ändringar av moment Sker på individuell ansökan, blankett HL1147 eller HL1148.</p> <p>Löneändring Görs i Företagets Internettjänst eller på lönelistan</p>
---	--

ID 2022-10-04 16:50:59

Arkiveras hos Handelsbanken LivHandelsbanken Liv Försäkringsaktiebolag
Traditionell försäkring och fondförsäkring
Styrelsens säte: Stockholm
Organisationsnr: 516401-8284Postadress:
Box 1325
SE-111 83 Stockholm
handelsbankenliv@handelsbanken.seGatuadress: Blasieholmstorg 12
Telefon privat: +46 (0)771 77 88 99

Telefon företag: +46 (0)771 78 22 25

www.handelsbanken.se/forsakring

HL819 2.7 2015-05-27

Ändring av premie		Försäkringsnummer
Ändring av premie	Procent av lön	Fast premie per månad
<input type="checkbox"/> Sjukpremien utanför premielöftet		
Extra premie	Belopp, kronor	
Till livförvaltning		
Till fondförvaltning	Belopp, kronor	
Tillfälligt lägre premie (maximalt 1 år)	Under perioden	Fast premie per månad

Ändring av anställning

Anställning upphör/Fribrev	Per, datum
Tjänstledighet	Under perioden
Föräldraledighet	Fr o m datum
Annan ändring	

Ändring av fördelning

Ny fördelning Ålderspension	Procent
Andel i fondförvaltning	

Ändring av nivå

Anledning till ändring	Datum
<input type="checkbox"/> Giftermål	Datum
<input type="checkbox"/> Sammanboende	Datum
<input type="checkbox"/> Fått arvsberättigade barn	
<input type="checkbox"/> Annan anledning	
<input type="checkbox"/> Nivå 1	Ålderspension
<input type="checkbox"/> Nivå 2	Ålderspension med återbetalningsskydd
<input type="checkbox"/> Nivå 3	Ålderspension med återbetalningsskydd
Familjepension i % av lön i 10 år	
<input type="checkbox"/> 5 % <input type="checkbox"/> 10 % <input type="checkbox"/> 15 % <input type="checkbox"/> 20 % <input type="checkbox"/> 25 % <input type="checkbox"/> 30 % <input type="checkbox"/> 35 % <input type="checkbox"/> 40 %	

Underskrifter

Ort, datum	Ort, datum
Arbetsgivarens namnteckning, företagsnamn	Den försäkrades namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Returadress

Handelsbanken Liv, Försäkringsadministration, Box 1325, 111 83 Stockholm
--