

Begäran om utbetalning
Kapitalspar med fondförvaltning

Kontorsnamn/Avdelning

Kontorsnummer

Datum

Handläggare

Användarid

Telefon (inkl riktnummer)

Försäkrad och Försäkringstagare

| | | |
|--------------------|--|-------------------------------------|
| | | Försäkringsnummer |
| Namn | | Personnummer |
| Utdelningsadress | | Telefon dagtid (inkl riktnummer) |
| Postnummer och ort | | Telefon kvällstid (inkl riktnummer) |
| E-post | | |

Utbetalning med engångsbelopp

Från det att Handelsbanken Liv mottagit fullständigt ifylld ansökan om utbetalning sker inlösen av fondandelar inom 5 bankdagar. Därefter sker utbetalning till nedan angivet konto.

Utbetalning av försäkringskapitalet ska ske med:

- 100 % Försäkringsavtalet avslutas
- % proportionellt i mina fonder
- % i namngiven fond:
- kronor totalt, proportionellt i mina fonder

| | | |
|------------------------------------|----------------|-------------|
| Utbetalning önskas till bankkonto: | Clearingnummer | Kontonummer |
|------------------------------------|----------------|-------------|

Regelbunden utbetalning

Fullständigt ifylld ansökan ska ha inkommit till Handelsbanken Liv 30 dagar före första utbetalning.

| | |
|--|---|
| Datum för 1:a utbetalning (valbara dagar är den 1:a till den 28:e) | Utbetalning under antal år (minsta försäkringstid 5 år) |
| Utbetalning sker varje | |
| <input type="checkbox"/> Helår <input type="checkbox"/> Halvår <input type="checkbox"/> Kvartal <input type="checkbox"/> Månad | |
| Utbetalning önskas till bankkonto: | Clearingnummer Kontonummer |

Underskrift

| |
|---|
| Ort, datum |
| Namnteckning (vid omyndig försäkringstagare båda förmyndarnas underskrift, om endast en förmyndare finns bifogas personbevis) |
| Namnförtydligande |

Panthavares godkännande av återköp/utbetalning

| |
|-------------------|
| Ort, datum |
| Namnteckning |
| Namnförtydligande |

Returadress

Blanketten skickas till Handelsbanken Liv, Box 1325, 111 83 STOCKHOLM

Arkiveras hos Handelsbanken Liv

Handelsbanken Liv Försäkringsaktiebolag
Traditionell försäkring och fondförsäkring
Styrelsens säte: Stockholm
Organisationsnr: 516401-8284

Postadress:
Box 1325
SE-111 83 Stockholm
handelsbankenliv@handelsbanken.se

Gatuadress:
Blasieholmstorg 12
+46 (0)771 77 88 99

Telefon privat:
+46 (0)771 77 88 99

Telefon företag:
+46 (0)771 78 22 25

www.handelsbanken.se/forsakring