

### 1. UPPGIFTER OM DIG SOM TECKNAR KAPITALFÖRSÄKRINGEN

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Utdelningsadress		Telefon dagtid
Postnummer	Ort	E-post
Din arbetsgivare eller ditt företag		Ditt yrke/verksamhet

### 2. SPARANDE

Här väljer du hur mycket pengar du vill spara. Du kan spara regelbundet (minst 500 kronor per månad) eller sätta in en engångssumma (minst 10 000 kronor).

- Månadssparande \_\_\_\_\_ kronor per månad (fyll i autogiromedgivande på baksidan).
- Engångsinsättning \_\_\_\_\_ kronor (du får ett inbetalningskort på den summa du valt).

### 3. FONDVAL, SE FÖRTECKNING ÖVER AKTUELLA FONDER

Här väljer du vilka fonder du vill spara i. Gör du inget val placerar vi pengarna i PP Pension Aktiv Förvaltning. Du kan när som helst byta fonder via PP Pensions Internetkontor.

- Ja tack, skicka mig inloggningsuppgifter till PP Pensions Internetkontor så att jag kan byta fonder när jag vill. Vi skickar användarnamnet till din e-postadress och lösenordet till din folkbokföringsadress.

1.	_____	_____ %
2.	_____	_____ %
3.	_____	_____ %
4.	_____	_____ %
5.	_____	_____ %
	Summa (ska alltid vara 100 %)	_____ %

### 4. UTBETALNING

Vet du redan nu när du vill ta ut pengarna? Då fyller du i dina önskemål här. Du kan när som helst ändra dina önskemål om utbetalning genom att kontakta oss. Om vi inte avtalar om något annat betalas försäkringen ut i 5 år från att du fyllt 65 år.

Jag vill börja ta ut mitt sparande när jag är \_\_\_\_\_ år.

- Jag vill ta ut pengarna som ett engångsbelopp.
- Jag vill ta ut pengarna löpande i \_\_\_\_\_ år.

Var god vänd! Skriv din signatur här om du skriver ut på två sidor:

## 5. FÖRMÅNSTAGARE

Här fyller du i vem som ska få ut ditt kapital om du dör. Du får välja vem du vill som förmånstagare, men för enkelhetens skull får du här de vanligaste alternativen. Vill du välja någon annan gör du det på blanketten Förmånstagarförordnande. Det första alternativet där din partner får pengarna i första hand är också det alternativ som kommer att gälla om du inte fyller i någonting här.

- Alternativ A  
I första hand min make/maka/registerade partner eller sambo.  
I andra hand mina barn.  
I tredje hand mina arvingar.
- Alternativ B  
I första hand mina barn.  
I andra hand min make/maka/registerade partner eller sambo.  
I tredje hand mina arvingar.
- Alternativ C  
Jag vill välja andra förmånstagare än de som nämns ovan. Sänd mig blanketten Förmånstagarförordnande.  
Du kan också hämta blanketten direkt på [ppension.se](http://ppension.se) och bifoga den till ansökan.

## 6. AUTOGIRO (kontot måste tillhöra dig som är försäkrad)

Clearingnummer\*:

Kontonummer/personkonto:

Kontoförande bank och ort:

\*Om du har personkonto i Nordea är clearingnummer=3300. Kontot belastas den 27 i månaden eller närmsta bankdag.

### MEDGIVANDE AV UTTAG

Jag, nedan benämnd betalaren, medger att uttag får göras från mitt angivna bankkonto på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning via autogiro. Kontoförande bank är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Uttag belastas betalarens konto enligt kontoförande banks regler. Meddelande om uttag får betalaren från kontoförande bank. Medgivande kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto i kontoförande bank eller till konto i annan bank.

För uttag gäller dessutom följande.

### Godkännande/information

Betalningsmottagaren får begära uttag från betalarens konto på förfalldagen – om betalaren senast åtta vardagar före förfalldagen fått meddelande om belopp, förfalldag och betalningssätt, eller – om betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst.

### Täckning måste finnas på kontot

Betalaren ska se till att tillräckligt stort belopp finns på kontot för betalning på förfalldagen. Om kontobehållningen inte räcker för betalning på förfalldagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande vardagarna, som får omfatta högst en vecka. Information om antalet uttagsförsök lämnas av betalningsmottagaren.

### Stopp av uttag

Betalaren kan stoppa

- ett enskilt uttag genom att kontakta betalningsmottagaren senast två vardagar före förfalldagen,
- alla uttag avseende medgivandet genom att kontakta banken senast två vardagar före förfalldagen.

### Medgivandets giltighetstid, återkallelse

Medgivandet gäller tills vidare. Om betalaren vill återkalla medgivandet gör betalaren det genom att kontakta kontoförande bank eller betalningsmottagaren. Medgivandet upphör senast fem vardagar efter att återkallelsen kommit kontoförande bank eller betalningsmottagaren tillhanda.

### Rätt för kontoförande bank eller betalningsmottagaren att avsluta anslutningen till autogiro.

Kontoförande bank och betalningsmottagaren har rätt att avsluta anslutningen till autogiro trettio dagar efter det att kontoförande bank/betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Kontoförande bank och betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfalldagen eller om det konto som medgivandet avser avslutats.

## 7. INFORMATION ENLIGT PERSONUPPGIFTLAGEN (PUL)

Personuppgifter som lämnas i denna ansökan eller som registreras i övrigt i samband med förberedelse för eller administration av detta uppdrag behandlas av PP Pension Fondförsäkring AB och av andra bolag som vi samarbetar med eller kan komma att samarbeta med för administration och fullgörelse av ingångna avtal samt vidtagande av åtgärder som du begärt innan och efter avtal träffats. Detta kan bland annat omfatta uppgifter om kontakter mellan bolaget och dig till exempel noteringar av frågor, klagomål etcetera samt uppgifter om eventuella företrädare och om hur avtalet fullgörs. PP Pension Fondförsäkring AB har vidare, enligt lag, skyldighet att i vissa fall lämna ut personuppgifter till annan, till exempel vissa myndigheter.

Personuppgifterna utgör vidare underlag för bland annat marknads- och kundanalyser, affärs- och metodutveckling, statistik och riskhantering. Personuppgifterna kan komma att behandlas för marknadsföringsändamål av PP Pension Fondförsäkring AB.

Om du inte vill ha marknadsföringsmaterial kan du skriftligen anmäla detta till adressen nedan. Vill du få information om vilka personuppgifter om dig som behandlas av PP Pension Fondförsäkring AB eller vid rättelse av personuppgift ska du skriftligen begära detta på adressen nedan.  
PP Pension Fondförsäkring AB, Box 6419, 113 82 Stockholm

## 8. UNDERSKRIFT

De uppgifter jag lämnat i ansökan ligger till grund för försäkringsavtalet. Jag har tagit del av försäkringens förköpsinformation och villkor och jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig. Jag förstår också att jag bär den finansiella risken för värdeutvecklingen i de fonder som jag har valt. Om jag har för avsikt att betala försäkringen via autogiro har jag tagit del av texten "Medgivande av uttag" ovan.

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Sänd in originalansökan till **PP Pension Fondförsäkring AB, Box 6419, 113 82 Stockholm**