

1. UPPGIFTER OM DIG SOM TECKNAR KAPITALFÖRSÄKRINGEN

Namn		Personnummer	
Adress		Telefon	
Postnummer	Ort	E-post Obligatoriskt eftersom ditt användarnamn till Internetkontoret skickas med e-post	
Din arbetsgivare/ditt företag		Ditt yrke/din verksamhet	

2. SPARANDE

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

- Månadssparande _____ kronor per månad (fyll i punkt 6 Autogiro).
- 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

Här väljer du hur du vill att dina pengar ska utbetalas. Om du inte gör något val betalas försäkringen ut från 65 års ålder under 5 år. Du kan när som helst ändra dina önskemål om utbetalning genom att kontakta oss.

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.

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.

- I första hand min make/maka/registrerade partner eller sambo.
I andra hand mina barn.
I tredje hand mina arvingar.
- I första hand mina barn.
I andra hand min make/maka/registrerade partner eller sambo.
I tredje hand mina arvingar.
- Jag vill välja andra förmånstagare än de som nämns ovan. Sänd mig blanketten Förmånstagarförordnande. Du kan också hämta blanketten direkt på pppension.se och bifoga den till ansökan.

6. AUTOGIRO Medgivande till betalning via autogiro, se sidan 2.

Clearingnummer	Kontonummer	Kontoförande bank och ort
----------------	-------------	---------------------------

*Om du har personkonto i Nordea är clearingnummer = 3300. Kontot belastas den 27:e eller närmast efterföljande bankdag.

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

MEDGIVANDE TILL BETALNING VIA AUTOGIRO

Undertecknad ("betalaren"), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto eller av betalaren senare angivet konto, på begäran av angivna betalningsmottagare för betalning till denne på viss dag ("förfallodagen") via Autogiro. Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren samt betalningsmottagarens betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagaren. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

BESKRIVNING

Allmänt

Autogiro är en betaltjänst som innebär att betalningar utförs från betalarens konto på initiativ av betalningsmottagaren. För att betalaren ska kunna betala via Autogiro, ska betalaren lämna sitt medgivande till betalningsmottagaren om att denne får initiera betalningar från betalarens konto. Dessutom ska betalarens betaltjänstleverantör (t ex bank eller betalningsinstitut) godkänna att kontot kan användas för Autogiro och betalningsmottagaren ska godkänna betalaren som användare av Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Uttag belastas betalarens konto enligt de regler som gäller hos betalarens betaltjänstleverantör. Meddelande om uttag får betalaren från sin betaltjänstleverantör. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto hos betaltjänstleverantören eller till konto hos annan betaltjänstleverantör.

Definition av bankdag

Med bankdag avses alla dagar utom lördag, söndag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton eller annan allmän helgdag.

Information om betalning

Betalaren kommer av betalningsmottagaren att meddelas belopp, förfallodag och betalningssätt senast åtta bankdagar före förfallodagen. Detta kan meddelas inför varje enskild förfallodag eller vid ett tillfälle avseende flera framtida förfallodagar. Om meddelandet avser flera framtida förfallodagar ska meddelandet lämnas senast åtta bankdagar före den första förfallodagen. Detta gäller dock inte fall då betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst. I sådant fall får betalaren meddelande av betalningsmottagaren

om belopp, förfallodag och betalningssätt i samband med köpet och/eller beställningen. Genom undertecknandet av detta medgivande lämnar betalaren sitt samtycke till att betalningar som omfattas av betalningsmottagarens meddelande enligt denna punkt genomförs.

Täckning måste finnas på kontot

Betalaren ska se till att täckning finns på kontot senast kl 00.01 på förfallodagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfallodagen kan det innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfallodagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande bankdagarna. Betalaren kan på begäran få information från betalningsmottagaren om antalet uttagsförsök.

Stoppa betalning (återkallelse av betalningsorder)

Betalaren får stoppa en betalning genom att kontakta antingen betalningsmottagaren senast två bankdagar före förfallodagen eller sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

Om betalaren stoppar en betalning enligt ovan innebär det att den aktuella betalningen stoppas vid ett enskilt tillfälle. Om betalaren vill att samtliga framtida betalningar som initieras av betalningsmottagaren ska stoppas måste betalaren återkalla medgivandet.

Medgivandets giltighetstid, återkallelse

Medgivandet gäller tills vidare. Betalaren har rätt att när som helst återkalla medgivandet genom att kontakta betalningsmottagaren eller sin betaltjänstleverantör. Meddelandet om återkallelse av medgivandet ska för att stoppa ännu inte genomförda betalningar vara betalningsmottagaren tillhanda senast fem bankdagar före förfallodagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör tillhanda senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

Rätten för betalningsmottagaren och betalarens betaltjänstleverantör att avsluta anslutningen till Autogiro

Betalningsmottagaren har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro trettio dagar efter det att betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfallodagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas eller om betalningsmottagaren bedömer att betalaren av annan anledning inte bör delta i Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro i enlighet med de villkor som gäller mellan betalarens betaltjänstleverantör och betalaren.

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 fullgörande 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 som lämnas i denna ansökan ligger till grund för försäkringsavtalet mellan mig och PP Pension Fondförsäkring AB. Jag har tagit del av försäkringsens förköpsinformation och villkor och jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig. Jag har vidare tagit del av de fondfaktblad som tillhandahålls av PP Pension. 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 villkoren för autogiro och godkänner dessa. Jag är medveten om att endast den som arbetar i mediebranschen eller är gift/sambo med en försäkrad i PP Pension Fondförsäkring AB eller PP Pension Försäkringsförening kan teckna försäkring.

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

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

POSTADRESS: BOX 6419, 113 82 STOCKHOLM BESÖK: NORRTULLSGATAN 5, STOCKHOLM
TEL KUNDCENTER: 020-29 90 50 E-POST: KUNDCENTER@PPENSION.SE TEL VÄXEL: 08-729 90 50 FAX: 08-728 00 09 HEMSIDA: PPPENSION.SE
FÖRSÄKRINGSGIVARE TRADITIONELL FÖRSÄKRING - PP PENSION FÖRSÄKRINGSFÖRENING ORG.NR: 802005-5573 STYRELSENS SÄTE: STOCKHOLM
FÖRSÄKRINGSGIVARE FONDFÖRSÄKRING - PP PENSION FONDFÖRSÄKRING AB ORG.NR: 516406-0237 STYRELSENS SÄTE: STOCKHOLM