

## Privat pensionssparande i PP Pension

1 (2)

### 1. UPPGIFTER OM FÖRSÄKRAD

NAMN		PERSONNUMMER
UTDELNINGSDRESS		TELEFON, HEM/MOBIL
POSTNUMMER	ORT	TELEFON, ARBETE
ARBETSGIVARENS/FÖRETAGETS FULLSTÄNDIGA NAMN		ARBETSUPPGIFTER

### 2. VAL AV FÖRSÄKRINGSTYP

<input type="checkbox"/> <b>TRADITIONELL FÖRSÄKRING</b> Garanterad pension med möjlighet till mer i form av återbäring	<input type="checkbox"/> <b>FONDFÖRSÄKRING</b> Du väljer själv fonder under punkt 6. Fondval
---	---

Om du vill spara i både traditionell förvaltning och fondförvaltning fyller du i en ansökan för varje.

### 3. MÅNADSSPARANDE

<input type="checkbox"/> 500 KR	<input type="checkbox"/> 1 000 KR	<input type="checkbox"/> 1 500 KR	<input type="checkbox"/> _____ KR/MÅNAD (Minst 500 kr)
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	--

Pensionen utbetalas från 65 års ålder under 5 år. Detta kan ändras av den försäkrade vid ett senare tillfälle.

### 4. ÅTERBETALNINGSSKYDD

Återbetalningsskydd innebär att försäkringens värde på dödsfallsdagen utbetalas till insatta förmånstagare vid den försäkrades dödsfall. Ingår inte återbetalningsskydd upphör försäkringen om den försäkrade avlider.

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
-----------------------------	------------------------------

### 5. FÖRMÅNSTAGARE (OM ÅTERBETALNINGSSKYDD VALTS)

<input type="checkbox"/> DEN FÖRSÄKRADES MAKE/MAKA. OM SÅDAN INTE FINNS, DEN FÖRSÄKRADES BARN.
<input type="checkbox"/> DEN FÖRSÄKRADES BARN. OM SÅDANA INTE FINNS, DEN FÖRSÄKRADES MAKE/MAKA/SAMBO.
<input type="checkbox"/> ANNAT FÖRORDNANDE, SÄND MIG BLANKETT "FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE".

Observera! Som make/maka räknas även partner med vilken partnerskap har registrerats respektive person som den försäkrade sammanbor med enligt sambolagen (2003:376). Med barn avses arvsberättigande barn i första led.

V. g vänd!

Skriv din signatur här om du skriver ut på två sidor.

**6. FONDVAL (MAX 5), SE FÖRTECKNING ÖVER AKTUELLA FONDER**

Dessa ska fyllas i endast om du valt Fondförsäkring under punkt 2.

1.		%
2.		%
3.		%
4.		%
5.		%
<b>SUMMA</b> (Ska alltid vara 100%)		<b>%</b>

**7. AUTOGIRO (KONTOHAVAREN SKA VARA SAMMA SOM FÖRSÄKRAD)**

CLEARINGSNUMMER*	BANKKONTO/PERSONKONTO	KONTOFÖRANDE BANK OCH ORT
------------------	-----------------------	---------------------------

\*Om du har personkonto i Nordea är clearingnummer = 3300

Kontot belastas den sista vardagen varje månad för traditionell försäkring och den 27:e eller närmast efterföljande vardag för fondförsäkring.

**MEDGIVANDE OM 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.

**8. UNDERSKRIFT**

De uppgifter som lämnas i denna ansökan ligger till grund för försäkringsavtalet mellan mig och PP Pension Försäkringsförening (Traditionell förvaltning) eller PP Pension Fondförsäkring AB (Fondförvaltning). Jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att avtalet är ogiltigt. Jag har 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 kan teckna försäkring i PP Pension.

DATUM	UNDERSKRIFT	NAMNFÖRTYDLIGANDE
-------	-------------	-------------------

**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 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 bl.a. 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 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.

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 eller vid rättelse av personuppgift ska du skriftligen begära detta på adressen nedan.

PP Pension, Box 6419, 113 82 Stockholm