

OPPSIGELSE AV KAPITALFORSIKRING



Nordnet Investeringskonto Zero

[Kapitalforsikring med investeringsvalg]

		Forsikringsnummer
		Depotnummer
FORSIKRINGS-TAKER	Navn (etternavn, fornavn)	Fødselsnr.
	E-postadresse	Telefon

OPPSIGELSE	<input type="checkbox"/> Jeg sier med dette opp min Nordnet Investeringskonto Zero.
------------	---

OVERFØRINGS-OPPLYSNINGER	Innestående likvide midler skal overføres til min bankkonto* etter oppsigelse.	
	Bankens navn	Kontonummer

*Konto innehaver må være samme person som forsikringstaker. Kun *én konto* kan oppgis.

OPPSIGELSESGRUNN	Kryss av for det alternativet som best beskriver hvorfor du vil si opp forsikringen din hos Nordnet Livsforsikring AS:
	<input type="checkbox"/> Har aldri benyttet tjenesten <input type="checkbox"/> Vil slutte med sparing i form av kapitalforsikring <input type="checkbox"/> Er misfornøyd med Nordnets tjenester <input type="checkbox"/> Annet:

HVA KAN NORDNET GJØRE BEDRE?	Skriv gjerne forslag til hvordan vi kan forbedre oss:
------------------------------	---

FORSIKRINGS-TAKERS UNDERSKRIFT	Sted og dato	Forsikringstakers underskrift
		BLOKKBOKSTAVER
FYLLES UT AV NORDNET	Sted og dato	Nordnet Livsforsikring AS

**BLANKETTEN SENDES I ORIGINAL TIL NORDNET LIVSFORSIKRING AS.
LEGG VED KOPI AV GYLDIG LEGITIMASJON.**

Oppsigelse av kapitalforsikring NLNO 2014:1

02106