

# SØKNAD OM FLYTTING AV KAPITALFORSIKRINGSAVTALE - MINDREÅRIG FORSIKRINGSTAKER (side 1 av 2)



## Nordnet Investeringskonto Zero (Kapitalforsikring med investeringsvalg)

(MÅ SENDES NORDNET PER POST I ORIGINAL)

	Forsikringsnr. (fylles ut av Nordnet)		
	Depotnummer (fylles ut av Nordnet)		
FORSIKRINGS- TAKER	Navn (etternavn, fornavn)	Fødselsnummer(11 siffer)	
	Gateadresse, postboks eller tilsvarende		
	Postnummer                      Poststed	Land (hvis annet enn Norge)	
	Folkeregistrert adresse, hvis annen enn ovenfor		Telefon privat
	Statsborgerskap (hvis annet enn norsk)	Skattemessig bosted (hvis annet enn Norge)	Telefon mobil
	E-postadresse		Telefaks
TILKNYTNING TIL USA	Er du amerikansk statsborger, født og/eller skattepliktig i USA? <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA, fyll ut blanketten W-9 eller W-8BEN.		
FLYTTEFULLMAKT	Jeg sier herved opp min kapitalforsikring i _____ (selskap) med avtalenummer _____, og jeg gir Nordnet Livsforsikring AS fullmakt till å overføre flytteverdien. Nordnet Livsforsikring AS gis fullmakt til å innhente alle relevante opplysninger vedrørende min nåværende kapitalforsikring. <input type="checkbox"/> Nordnet Livsforsikring AS skal håndtere flytteprosessen på mine vegne, herunder ivareta kontakten med mitt nåværende selskap. Jeg ber derfor om ikke å bli kontaktet av mitt nåværende selskap i denne anledning		
OPPLYSNINGER OM NÅVÆRENDE FORSIKRING (FYLLES UT AV OVERFØRENDE SELSKAP)	Forsikringstakers navn	Fødselsnr.	
	Overførende selskaps navn	Forsikringsnr. hos overførende selskap	
	Overført beløp til Nordnet Livsforsikring AS, kr.	Herunder avkastning, kr.	
	Evt. endelige begunstigelser		
	Evt. flyttegebyr		
	Saksbehandler	E-post	Telefon
	Overførende selskaps underskrift		Dato
BEGUNSTIGELSE	Dersom du dør i løpet av avtaleperioden, utbetales 101% av forsikringsverdien som et engangsbeløp. Med mindre du velger å foreta egne oppnevnelser av begunstigede, vil standardoppsettet i forsikringsavtaleloven § 15-1 regulere hvem som skal motta beløpet: ektefelle, subsidiært arvinger etter lov eller testament. Dersom du velger å foreta egne oppnevnelser, må du benytte blanketten Endring av begunstivelse. Du finner blanketten på <a href="http://www.nordnet.no">www.nordnet.no</a>		
YTTERLIGERE AVTALEOPPSETT OG INNBETALING	Når denne søknad er godkjent av Nordnet Livsforsikring AS, vil du motta avtaledokumentene per post, herunder dine innloggingsopplysninger. Når du er innlogget på ditt forsikringsdepot, kan du fastlegge avtalens oppsett etter dine egne ønsker, samt foreta innbetaling og plassering i verdipapirer.		
POLITISK EKSPONERT PERSON	En eller flere av de foresatte har eller har hatt: - en høytstående politisk eller statlig stilling eller et tilsvarende verv - et nærstående familiemedlem eller en kollega i en slik overstående stilling eller et tilsvarende verv <input type="checkbox"/> JA, vedkommende fyller derfor også ut blanketten "Politisk eksponert person"		

Søknad om flytting av kapitalforsikringsavtale - mindreårig forsikringstaker - NLND 2015-1

# SØKNAD OM FLYTTING AV KAPITALFORSIKRINGSAVTALE - MINDREÅRIG FORSIKRINGSTAKER (side 2 av 2)



## Nordnet Investeringskonto Zero (Kapitalforsikring med investeringsvalg)

ERKLÆRINGER	Ved å undertegne denne søknadsblankett bekrefter jeg følgende: <b>Forhåndsinformasjon</b> Jeg bekrefter med dette at jeg har lest dokumentet Forhåndsinformasjon Nordnet Investeringskonto Zero, som blant annet inneholder informasjon om produktet, vilkår, risiko, kostnader og beskatning. <b>Avtalevilkår</b> Jeg har lest og akseptert avtalens vilkår, som utgjøres av følgende dokumenter: - Forsikringsvilkår for privatpersoner Nordnet Investeringskonto Zero - Allmenne bestemmelser (forretningsvilkår) for depot/konto i Nordnet Bank NUF - Allmenne vilkår for handel med finansielle instrumenter - Informasjon om egenskaper og risiko knyttet til finansielle instrumenter - Retningslinjer for utførelse av ordre samt sammenslåing og fordeling av ordre Avtalevilkårene er tilgjengelige på Nordnets hjemmeside <a href="http://www.nordnet.no">www.nordnet.no</a> <b>Personopplysninger</b> Jeg samtykker med dette til at de personopplysninger som fremgår på denne blankett, eller som blir innhentet fra overførende selskap eller forsikringsmegler, vil bli behandlet av Nordnet Livsforsikring AS. Jeg bekrefter å ha lest dokumentet "Informasjon om behandling av personopplysninger", som er bilag 2 til denne blankett. <input type="checkbox"/> Jeg samtykker særskilt til at mine personopplysninger kan inngå som grunnlag for markedsføringstiltak hos Nordnetkonsernet. <b>Elektronisk kommunikasjon</b> Jeg samtykker til at Nordnet Livsforsikring AS i all hovedsak vil kommunisere med meg via Internett, enten via informasjon på <a href="http://www.nordnet.no">www.nordnet.no</a> , meldingssentralen innlogget på forsikringsdepotet, eller via elektroniske e-postmeldinger. En forutsetning for at søknaden om forsikring skal kunne innvilges er derfor at jeg har tilgang til Internett og en personlig e-postadresse. Jeg vil sørge for at Nordnet Livsforsikring AS alltid har min korrekte e-postadresse.	
DISPOSISJONS-REGLER	Kapitalforsikringsdepotet kan disponeres fritt av / uttak kan foretas av: (kryss av ett alternativ) <input type="checkbox"/> Foresatte sammen. Begge må undertegne denne søknad. <input type="checkbox"/> Foresatte enkeltvis der begge har foreldrerett. Begge må undertegne denne søknad. <input type="checkbox"/> Foresatte enkeltvis der én har foreldrerett alene. Vedlegg dokumentasjon.	
FORESATTE 1	Navn (etternavn, fornavn)	Fødselsnr.
	Gateadresse, postboks eller tilsvarende	Telefon
	Postnummer                      Poststed	Land (hvis annet enn Norge)
UNDERSKRIFT	Sted	Dato
	Underskrift	BLOKKBOKSTAVER
FORESATTE 2	Navn (etternavn, fornavn)	Fødselsnr.
	Gateadresse, postboks eller tilsvarende	Telefon
	Postnummer                      Poststed	Land (hvis annet enn Norge)
UNDERSKRIFT	Sted	Dato
	Underskrift	BLOKKBOKSTAVER
FYLLES UT AV NORDNET	Sted og dato	Nordnet Livsforsikring AS
	Legitimasjon - Foresatte 1 <input type="checkbox"/> Førerkort <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Bankkort <input type="checkbox"/> Annet	
	Legitimasjon - Foresatte 2 <input type="checkbox"/> Førerkort <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Bankkort <input type="checkbox"/> Annet	

Søknad om flytting av kapitalforsikringsavtale - mindreårig forsikringstaker - NLND 2015-1