

Skjemaet fylles ut, signeres og sendes tilbake til din kundeansvarlig i Storebrand.

Kundeinformasjon

ORGANISASJONSNUMMER

FORETAKSNAVN

KUNDENUMMER

E-POSTADRESSE

TELEFON

KONTAKTPERSON

Vi godtar følgende punkter ved å akseptere:

Vi godtar ved denne endringen å betale alle forvaltningsomkostninger på tidligere oppsparte midler

Vi er kjent med at opplysningsplikt ovenfor de ansatte ligger hos oss

Vi er kjent med at overføring av tidligere poliser begrenses til denne kontraktens fondvalg

Vi er kjent med krav om 12 måneders medlemskap i denne ordningen før den ansatte kan overføre tidligere pensjonskapital

Dato endringen skal gjelde fra: (Alltid frem i tid)

Annen relevant informasjon

Bedriften kjenner til at uriktige og ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen som helhet, eller for den enkelte forsikrede, blir ugyldig.

STED

DATO

KUNDENS UNDERSKRIFT

SELGERS UNDERSKIFT