

Fullmakt

Jag har pensionsförsäkringar i:

Utfallande belopp från dessa försäkringar kan komma att påverka min skatt och/eller eventuellt de avgifter för sjukvård, äldre- och handikappomsorg, som kan påföras mig om jag någon gång skulle komma i åtnjutande av sådan omsorg.

Om jag i en sådan situation själv har förmåga därtill, kommer jag att låta ändra försäkringarna på sådant sätt att utbetalningarna uppskjuts så att de i praktiken kommer att utgöra efterlevandepension åt insatta förmånstagare. Syftet med sådant uppskov är i första hand att minska skatten och/eller avgifterna för tidigare nämnd omsorg samt att trygga efterlevande.

Om jag däremot i en sådan situation på grund av ohälsa själv skulle sakna förmåga att föranstalta om ändring av försäkringarna, befullmäktigar jag härmed

att för min räkning gentemot ovanstående försäkringsgivare vidta de åtgärder som behövs för att uppskjuta uttagen från försäkringarna.

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande & personnummer

Namnteckning bevittnas:

Underskrift

Namnförtydligande & personnummer

Underskrift

Namnförtydligande & personnummer

Tack

...för att du köpt ett formulär av oss.

Betalningsinstruktion

- Betala in 40 kr (inkl moms 8 kr) till
- Bankgiro nr 165-0258 AdAlta AB
- Ange namn och personnummer eller org.nr som betalningsreferens.