Anmodning om overførsel af pensionsordning

Stamoplysninger

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Afgivende selskab: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aftalenummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ny arbejdsgiver: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fratrædelsesdato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Der er maksimalt gået 36 måneder siden jeg fratrådte det job, hvortil min pensionsordning er tilknyttet (3 års-reglen, jf. § 8, stk. 1)

□ Ordningen repræsenterer en mindre værdi, der ikke overstiger 50.400 kr. Beløbet indeksreguleres en gang årligt i henhold til personskatteloven § 20 (lille fripolice, jf. § 8, stk. 2).

Kapitalpension og/eller markedsrenteordning (tilknyttet investeringsvalg eller valg af risikoprofil)?  
(Sæt kryds)

□ I det omfang (det modtagende selskab) ikke kan tilbyde videreførelse af min kapitalpension i min nye pensionsordning, skal min kapitalpension fortsætte som fripolice i (det afgivende selskab).

□ I det omfang (det modtagende selskab) ikke kan tilbyde videreførelse af min pensionsordning med markedsrente og (det afgivende selskab) giver mulighed for opretholdelse af markedsrentedelen som fripolice, skal markedsrentedelen opretholdes i (det afgivende selskab).

Betingelser for overførslen

Overførslen kan være betinget af, at jeg afgiver tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Min accept er betinget af, at antagelsen i det modtagende selskab sker på helbredsvilkår, der ikke er ringere end i den hidtidige ordning.

Jeg er bekendt med, at det overførte beløb indgår på det gældende beregningsgrundlag i det modtagende selskab.

Jeg er bekendt med, at det overførte beløb måske først bliver registreret og forrentet på min pensionsordning i det modtagende selskab pr. den 1. i måneden efter overførselsdatoen.

Dato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forsikredes underskrift