

Udfyldes af det modtagende selskab

Stamoplysninger

Forsikredes navn _____ CPR-nummer _____

Aftalenummer i (det afgivende selskab): _____

Aftalenummer i (det modtagende selskab): _____

Optagelsesdato i modtagende selskab: _____

Forsikrede har alene anmodet om afgivelse af tilbud: JA NEJ

Ægtefællepension

Indeholder pensionsordningen i det modtagende selskab kollektiv ægtefællepension? JA NEJ

PAL-oplysninger

Ved opgørelsen af PAL, anvender modtagende selskab reglerne i: PAL § 4 PAL § 4a

Samtykke

Marker nedenfor (sæt kryds), hvilket samtykke forsikrede har afgivet:

1)

Forsikrede har givet samtykke til, at (modtagende selskab) til brug for afgivelse af tilbud eller overførsel af forsikredes pensionsordning i (afgivende selskab) kan indhente relevante oplysninger - dog ikke helbredsoplysninger - hos (afgivende selskab) om pensionsordningen, herunder dækning, ydelsessammensætning, opsparingens størrelse m.v.

2)

Forsikrede har givet samtykke til, at de helbredsoplysninger, forsikrede gav ved oprettelsen af pensionsordningen i (det afgivende selskab), kan videregives og gøres gældende i (det modtagende selskab). Forsikrede er bekendt med, at det betyder, at (det modtagende selskab) kan nedsætte forsikringsdækningen helt eller delvist, hvis disse helbredsoplysninger er urigtige, jf. reglerne i Forsikringsaftaleloven om urigtige risikoplysninger.

3)

Forsikrede har givet samtykke til, at overførslen iværksættes på trods af, at (afgivende selskab) eventuelt har indført kursværn, og forsikrede er blevet informeret om konsekvenserne af, at pensionsordningen er omfattet af kursværn.

Antagelsesvilkår

Er forsikrede antaget på normale vilkår? JA NEJ

Anvender modtagende selskab karenstid? ¹ JA NEJ

¹ Hvis JA skal det afgivende selskab i rubrikken Aftaleoplysninger bilag 2, side 2, udfylde: "Seneste periode, hvor forsikrede har været fuldt erhvervsdygtig med uafbrudt bidragsbetaling."

Udfyldes af det afgivende selskab

Stamoplysninger	
Aftalenummer i (det afgivende selskab):	_____
Fratrædelsesdato:	_____
Opgørelsesdato:	_____
Oprindelig tegningsdato:	_____
Tidligste pensionsalder i henhold til PBL:	_____
Ekspeditionsgebyr i henhold til pkt. 11.8:	_____
Seneste periode ² , hvor forsikrede har været fuldt erhvervsdygtig med uafbrudt bidragsbetaling:	
Start _____ Slut _____	

PAL-oplysninger	
Er kunden PAL-skattepligtig?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Hvis NEJ, angiv fra hvilken dato kunden er PAL-fritaget:	_____
PAL-skattegrundlaget fra årsskiftet og indtil opgørelsesdagen (gennemsnitrente):	_____ kr.
Tilbageholdt PAL-skat fra årsskiftet og indtil opgørelsesdagen (gennemsnitrente):	_____ kr.
PAL-skattegrundlaget fra årsskiftet og indtil opgørelsesdagen (markedsrente):	_____ kr.
Er der uudnyttet negativ PAL-skat? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Er der angivet NEJ til uudnyttet negativ PAL-skat, udfyld følgende:	
Betalt PAL-skat ³ for indkomstårene forud for overførselsåret:	År -1: _____ kr.
	År -2: _____ kr.
	År -3: _____ kr.
	År -4: _____ kr.
	År -5: _____ kr.
	År -6: _____ kr.
	År -7: _____ kr.
	År -8: _____ kr.
	År -9: _____ kr.
	År -10: _____ kr.

² Udfyldes kun, hvis det modtagende selskab i rubrikken "Antagelsesvilkår" bilag 2, side 1, har anført, at det anvender karens.

³ Angiv betalt PAL-skat for indkomstårene forud for overførselsåret. Tilføj flere rækker, hvis der er betalt PAL-skat for mere end 10 indkomstår.

Er der angivet JA til uudnyttet negativ PAL-skat, udfyld følgende (i modsat fald gå til feltet "overført værdi"):

Første år, hvor der er uudnyttet negativ PAL-skat:

_____ (første år)

Udnyttet negativ PAL-skat⁴ pr. indkomstår:

første år +3: _____ kr.

første år +2: _____ kr.

første år +1: _____ kr.

første år: _____ kr.

Betalt PAL-skat⁵ for indkomstår forud for det første af de år, for hvilke der foreligger uudnyttet negativ PAL-skat:

første år -1: _____ kr.

første år -2: _____ kr.

første år -3: _____ kr.

første år -4: _____ kr.

første år -5: _____ kr.

første år -6: _____ kr.

første år -7: _____ kr.

første år -8: _____ kr.

første år -9: _____ kr.

første år -10: _____ kr.

Overførsel af ophørspension, jf. PBL § 15 A, efter alder 55 (alder 57 i henhold til velfærdsreformen)

Ordningen må tidligst starte udbetaling den _____

⁴ Angiv uudnyttet negativ PAL-skat pr. indkomstår. Tilføj flere rækker, hvis der er uudnyttet negativ PAL-skat for mere end 4 år.

⁵ Angiv PAL-skat for indkomstårene forud for det første år, hvor der er uudnyttet negativ PAL-skat. Tilføj flere rækker, hvis der er betalt PAL-skat for mere end 10 år.

Overført værdi				
Pensionstype	Overført værdi	Friholdt værdi	Værdi ultimo 1979	
			Af bidrag før 1972	Af bidrag 1972-1979
Livsvarig livrente mv. (PBL § 2, stk. 1, nr. 4, a og c-f)				
Ophørende livrente (PBL § 2, stk. 1, nr. 4, b)				
Supplerende engangsydelse (PBL § 29 A)				
Rateforsikring (PBL § 8)				
Kapitalforsikring (PBL § 10) (Uden arbejdstagerbidrag før 1972)				
Kapitalforsikring (PBL § 10) (Kun arbejdstagerbidrag før 1972)				
Risikoforsikring uden fradrag (PBL § 53 A)				
Opsparing uden fradrag (PBL § 53 A)				
Aldersforsikring (PBL § 10 A)				
Supplerende engangssum (PBL § 29 A, stk. 1, 3. pkt.)				
Overførte pensionsbidrag (indskud), uden tilknyttet skattekode ⁶				
I alt				

Supplerende beløbsoplysninger

Sum af forfaldne præmier og indbetalte bidrag til kapitalforsikring og supplerende engangsydelse i overførselsåret _____ kr.

Sum af forfaldne præmier og indbetalte bidrag til ophørende livrenter og rateforsikringer i overførselsåret _____ kr.

Sum af forfaldne præmier og indbetalte bidrag til aldersforsikring og supplerende engangssum i overførselsåret _____ kr.

⁶ Såfremt der sker overførsel af pensionsmidler mellem grønlandske og danske selskaber.

Særlige bestemmelser

Tilbagekøbsbestemmelser _____

Bevaret enkepensionsret⁷ _____

Er der noteret opsat afdragsordning JA NEJ

Hvis **JA**, angiv: CPR-nummer på den noterede ægtefælle _____
 Det noterede beløb _____
 Dato for beløbets notering _____
 Afdragsperiodens længde _____

Kopi af særlig begunstigelsesbestemmelse vedlagt (sæt kryds)

Kopi af særlig udbetalingsbestemmelse vedlagt (sæt kryds)

I det omfang, der er begrænsninger på værdiens anvendelse, angives disse nedenfor:

Helbredsbedømmelse

Hvis det modtagende selskab ikke har svaret JA til, at forsikrede er antaget på normale vilkår (bilag 2, side 1), udfyldes følgende:

Risikosum ved død (inkl. 1-årige ugaranterede dækninger) + risikosum ved kritisk sygdom, jf. bilag A _____ kr.

Risikosum ved invaliditet (inkl. 1-årige ugaranterede dækninger) + risikosum ved kritisk sygdom, jf. bilag A _____ kr.

Antagelsesvilkår ved død _____ ved invaliditet _____

Angiv eventuelle invaliditetsklausuler i det afgivende selskab _____

Angiv eventuelt klausulnummer, jf. Den Gule Bog _____

Er der givet tilsagn om ny bedømmelse i (det afgivende selskab)? JA NEJ

Hvis **JA**, angiv hvornår _____

⁷ I forbindelse med overførsel af ægtefællepensionsrettighed har det afgivende selskab pligt til at informere den fraskilte/fraseparerede ægtefælle om overførslen.

* * *