

**Återköpsblankett**
Nordic Private Portfolio/Nordic Investment Portfolio

A. Detaljer om Försäkringen			
Försäkringsnr.: ("Försäkringen")	Depånr.:	Försäkringsbrev nr.	
Försäkringstagare			
Första försäkringstagare		Andra försäkringstagare	
Vid uttag från Försäkringen kan man välja att antingen återköpa ett visst antal försäkringsbrev, som i det fallet skall insändas i original tillsammans med denna blankett, eller att återköpa ett visst belopp. Om Försäkringen skall avslutas skall samtliga försäkringsbrev insändas. Vänligen notera att LCL International ("LCL") starkt rekommenderar att du/ni tar professionell hjälp/råd med anledning av skatter och andra finansiella konsekvenser som kan påverka er situation med anledning av ett återköp innan du/ni kompletterar återköpsblanketten och skriver under en begäran om återköp som sänds till LCL för handläggning. Efter att LCL mottagit en begäran om återköp kommer denna att handläggas enligt de försäkringsvillkor (General Conditions) som tillämpas Försäkringen.			
B. Detaljer om transaktionen			
Vänligen ange vilken typ av transaktion som skall genomföras: <input type="checkbox"/> Återköp/uttag enligt nedan <input type="checkbox"/> Utbetalning vid försäkringstidens slut <input type="checkbox"/> Fullt återköp av samtliga försäkringsbrev			
Belopp som skall återköpas:		Valuta	
Bankuppgifter för utbetalning av återköpt belopp		Utbetalning kan endast göras till ett konto i försäkringstagarens eget namn.	
Bankens namn och address			
Kontonummer IBAN & BIC (Obligatoriskt vid utlandsbetalning):			
Kontohavare:			
Övrig information			
Återköpet kan ske först då uppdraget har mottagits av LCL i original och förutsatt att alla efterfrågade återköpshandlingar är korrekt ifyllda. Det krävs att det finns tillräckligt med likvid för att finansiera uttaget/återköpet samt för eventuella upplupna kostnader. Det krävs även att LCL har försetts med en fortfarande giltig vidimerad id-kopia för samtliga försäkringstagare.			
Vänligen ange anledningen till det begärda återköpsbeloppet:			
<input type="checkbox"/> Investering i ISK			
<input type="checkbox"/> Investering i annan kapitalförsäkring			
<input type="checkbox"/> Likvidbehov för _____ (vänligen ange anledning)			
<input type="checkbox"/> Annan anledning _____ (vänligen ange)			
Är Försäkringen pantsatt? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om "ja", vänligen ange panthavarens namn:			
Vänligen ange ett av dessa alternativ med anledning av underliggande investeringar som finns på depån kopplad till Försäkringen:			
<input type="checkbox"/> Jag/Vi har försett depåbanken med en säljinstruktion för samtliga investeringar.			
<input type="checkbox"/> Jag/Vi bifogar en komplett investeringsinstruktion till LCL beträffande underliggande investeringar. (sid 2 bifogas)			
C. Medgivande och underskrift(er)			
Kontaktuppgifter			
E-post	Hemtelefon	Mobil	
Observera att denna blankett måste skrivas under av samtliga försäkringstagare!			
Jag/Vi ansöker härmed om återköp/uttag av ovan försäkringsbrev/summa i enlighet med LCL's försäkringsvillkor. Jag/Vi förstår att utbetalningen av återköpet/uttaget kommer att överföras till bankkontot angivet här ovan. Om försäkringsbrevet i original förvaras hos bank eller annat institut i säkert förvar eller som pant, så berättigar Jag/Vi att LCL förses med dessa. Jag/Vi bekräftar härmed att Jag/Vi är berättigad(e) till den förmån i Försäkringen som skall återköpas, samt att Försäkringen inte har överförts eller pantsatts till tredje part (utöver vad som angivits ovan). Jag/Vi bekräftar härmed att det inte finns någon konkursbegäran mot -försäkringstagaren/försäkringstagarna och att försäkrings-tagaren/försäkringstagarna inte heller är försatt i konkurs eller anses vara insolvent. Jag/Vi förstår att eventuella försäljningsuppdrag som Jag/Vi lämnar till LCL i samband med ett återköp administreras av LCL tillsammans med uppdrag om utbetalning och därför inte sker omgående. Vid brådskande försäljningsuppdrag rekommenderar LCL att uppdraget ges direkt till förvaringsbanken. Jag/Vi förstår och accepterar att vid uttag reserverar sig LCL rätten att när som helst (1) höja administrationsavgiften så den reflekterar Försäkringens rådande marknadsvärde och (2) sänka Livförsäkringsskyddet proportionellt i förhållande till det rådande värdet av Försäkringen och försäkringspremien. LCL kommer skriftligen att informera försäkringstagaren om man skulle utnyttja denna rätt. Jag/Vi bekräftar härmed att LCL inte begärt eller gett Mig/Oss råd att återköpa Försäkringen. Jag/Vi bekräftar även att LCL inte gett Mig/Oss någon rådgivning angående denna återköpsinstruktion.			
Datum	Underskrift av första försäkringstagare	Datum	Underskrift av andra försäkringstagare
Kontaktuppgifter kundansvarig rådgivare/försäkringsspecialist			



Återköpsblankett
Nordic Private Portfolio/Nordic Investment Portfolio
Sid 2

Försäkringsnr.

Vänligen notera att denna blankett endast ska användas i samband med ett återköp.

Jag/vi instruerar härmed LCL att förse depåbanken med nedan instruktion för ovan nämnda Försäkring

Vänligen sälj samtliga investeringar för ovan nämnda Försäkring

Vänligen sälj följande investeringar (ange detaljer nedan)

Namn / ISIN	Antal andelar / procent

Vänligen flytta samtliga investeringar till angivet värdepapperskonto.

Vänligen flytta samtliga investeringar till angivet värdepapperskonto.

Vänligen notera att det inte är möjligt att flytta vissa typer av investeringar. Kontrollera därför alltid med er rådgivare för att undvika förseningar.

Namn på depåbank

Värdepapperskonto

Namn / ISIN	Antal andelar / procent

Jag/vi har försett depåbanken med en säljinstruktion med anledning av samtliga övriga investeringar

Observera att denna blankett måste skrivas under av samtliga försäkringstagare

Jag/Vi förbinder mig/oss härmed att hålla LCL skadelösa avseende all förlust eller skada, ekonomisk eller annan, som jag eller någon av de andra parterna kan tillfogas som en följd av denna investeringsinstruktion. Jag/Vi accepterar och bekräftar att LCL inte gett mig/oss rådgivning om och inte tar något ansvar för eventuella skattemässiga eller ekonomiska konsekvenser med anledning av denna investeringsinstruktion.

Datum	Underskrift av första försäkringstagare	Datum	Underskrift av andra försäkringstagare