Udfyldes af det modtagende selskab

Stamoplysninger

Forsikredes navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPR-nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aftalenummer i (det afgivende selskab): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aftalenummer/reference i (det modtagende selskab): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Optagelsesdato i modtagende selskab: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aftaleform i modtagende selskab: □ Obligatorisk □ Frivillig

Forsikrede har alene anmodet om afgivelse af tilbud: □ JA □ NEJ

Ændring i standardbegunstigelsen ønskes oplyst:[[1]](#footnote-1) □ JA □ NEJ

Der ønskes oplysninger om igangværende behandlingsforløb:1 □ JA □ NEJ

Risikosummer ved død og invaliditet ønskes oplyst:1 □ JA □ NEJ

Der er tale om internt jobskifte: □ 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 givet:

□ Samtykke 1: Samtykke til overførsel af pensionsordningen.

□ Samtykke A: Samtykke til afgivelse af tilbud (forespørgsel).

□ Samtykke B: Samtykke til afgivelse af tilbud (forespørgsel med helbredsoplysninger).

□ Samtykke C: Samtykke til afgivelse af tilbud (forespørgsel med behandlingsforløb).

□ Samtykke D: Samtykke til afgivelse af tilbud (forespørgsel med helbredsoplysninger og behandlingsforløb).

□ 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?[[2]](#footnote-2) □ JA □ NEJ

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 § 13, stk. 8: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr.

Seneste periode[[3]](#footnote-3), hvor forsikrede har været fuldt erhvervsdygtig med uafbrudt bidragsbetaling:

Start \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Slut \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forsikredes telefonnummer[[4]](#footnote-4): ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forsikredes E-mail4: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oplysninger om begunstigelse[[5]](#footnote-5)

Har forsikrede ændret standardbegunstigelsen: □ JA □ NEJ

Hvis Ja ovenfor, angives endvidere:

Primær begunstiget

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Andel i pct.: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Andel i pct.: \_\_\_\_\_

Er der indsat sekundær begunstiget: □ JA □ NEJ

|  |
| --- |
| Oplysninger om igangværende behandlingsforløb[[6]](#footnote-6)Der er et igangværende behandlingsforløb i afgivende selskab: □ JA □ NEJ |

Oplysninger om familierelationer[[7]](#footnote-7)

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relation til forsikrede: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relation til forsikrede: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relation til forsikrede: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PAL-oplysninger

Er kunden PAL-skattepligtig? □ JA □ 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? □ JA □ NEJ

Er der angivet NEJ til uudnyttet negativ PAL-skat, udfyld følgende:

Betalt PAL-skat[[8]](#footnote-8) 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.

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)

Uudnyttet negativ PAL-skat[[9]](#footnote-9) pr. indkomstår: første år +3:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr.

 første år +2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr.

 første år +1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr.

 første år:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kr.

Betalt PAL-skat[[10]](#footnote-10) 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.

|  |
| --- |
| 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[[11]](#footnote-11) |  |  |  |  |
| **I alt** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Supplerende beløbsoplysningerSum 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. |

Særlige bestemmelser

Tilbagekøbsbestemmelser: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bevaret ægtefællepensionsret[[12]](#footnote-12): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 udbetalingsbestemmelse vedlagt (sæt kryds)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Risikosummer[[13]](#footnote-13)

Risikosum ved død (inkl. 1-årige ugaranterede dækninger) + risikosum ved kritisk sygdom,

jf. bilag A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Risikosum ved invaliditet (inkl. 1-årige ugaranterede dækninger) + risikosum ved kritisk sygdom,

jf. bilag A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Helbredsbedømmelse[[14]](#footnote-14)

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Helbredsoplysninger:

□ Helbredsattest

□ Helbredserklæring

□ Kortfattet helbredserklæring/Førtidspensionserklæring

□ Ingen helbredsoplysninger

1. Udfyldes kun, hvis modtagende selskab i afsnittet ”Stamoplysninger” på side 1 i bilag 2 har svaret JA til Forsikrede har alene anmodet om afgivelse af tilbud [↑](#footnote-ref-1)
2. Hvis Ja skal afgivende selskab i afsnittet ”Stamoplysninger” på side 3 i bilag 2, udfylde Seneste periode, hvor forsikrede har været fuldt erhvervsdygtig med uafbrudt bidragsbetaling [↑](#footnote-ref-2)
3. Udfyldes kun, hvis modtagende selskab i afsnittet "Antagelsesvilkår" på side 2 i bilag 2 har anført, at det anvender karens [↑](#footnote-ref-3)
4. Udfyldes kun, hvis modtagende selskab i afsnittet ”Stamoplysninger” på side 1 i bilag 2 har svaret JA til Forsikrede har alene anmodet om afgivelse af tilbud [↑](#footnote-ref-4)
5. Dette afsnit udfyldes kun, hvis modtagende selskab i afsnittet ”Stamoplysninger” på side 1 i bilag 2 har svaret JA til Ændring i standardbegunstigelsen ønskes oplyst [↑](#footnote-ref-5)
6. Dette afsnit udfyldes kun, hvis modtagende selskab i afsnittet ”Stamoplysninger” på side 1 i bilag 2 har svaret JA til Der ønskes oplysninger om igangværende behandlingsforløb [↑](#footnote-ref-6)
7. Dette afsnit udfyldes kun, hvis modtagende selskab i afsnittet ”Stamoplysninger” på side 1 i bilag 2 har svaret JA til Forsikrede har alene anmodet om afgivelse af tilbud. I så fald angiver afgivende selskab navn og evt. fødselsdato på forsikredes børn, stedbørn, ægtefælle eller samlever, som forsikrede eventuelt har oplyst til afgivende selskab [↑](#footnote-ref-7)
8. Angiv betalt PAL-skat for indkomstårene forud for overførselsåret. Tilføj flere rækker, hvis der er betalt PAL-skat for mere end 10 indkomstår [↑](#footnote-ref-8)
9. Angiv uudnyttet negativ PAL-skat pr. indkomstår. Tilføj flere rækker, hvis der er uudnyttet negativ PAL-skat for mere end 4 år [↑](#footnote-ref-9)
10. 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 [↑](#footnote-ref-10)
11. Såfremt der sker overførsel af pensionsmidler mellem grønlandske og danske selskaber [↑](#footnote-ref-11)
12. I forbindelse med overførsel af ægtefællepensionsrettighed har det afgivende selskab pligt til at informere den fraskilte/fraseparerede ægtefælle om overførslen [↑](#footnote-ref-12)
13. Dette afsnit udfyldes kun, hvis modtagende selskab i afsnittet ”Stamoplysninger” på side 1 i bilag 2 har svaret JA til Risikosummer ved død og invaliditet ønskes oplyst [↑](#footnote-ref-13)
14. Dette afsnit udfyldes kun, hvis modtagende selskab i afsnittet ”Antagelsesvilkår” på side 2 i bilag 2 ikke har svaret JA til, at forsikrede er antaget på normale vilkår [↑](#footnote-ref-14)