

BEKRÄFTELSE AV INFORMATION

**Avser: Privilege Portfolio Bond – Försäkring nr POL**

Jag/Vi bekräftar härmed att jag/vi är införstådda med att ett helt återköp inom en kort tidsperiod efter tecknandet av försäkringen inte motsvarar det vanliga tidsperspektivet för produkten Privilege Portfolio Bond. Detta kan komma att påverka mina/våra placeringar negativt.

Trots detta önskar jag/vi genomföra ett helt återköp av försäkringen.

Vänligen betala ut det återköpta beloppet till följande konto:

Kontohavarens namn

Bankens namn och adress

IBAN-nummer

BIC/SWIFT

genom överföring av kontanta medel

**Varning: Jag/Vi är införstådda med att i enlighet med försäkringsvillkoren kan försäljningen av tillgångar med minskad likviditet komma att spridas över period på tre månader beroende på likviditetsbegränsningar gällande de berörda tillgångarna. Om försäljningen inte har genomförts under denna period, kan Augura Life Ireland komma att betala ut motsvarande förmån (efter återköp) inte i kontanter utan genom överföring av de aktuella tillgångarna till mitt konto.**

eller

genom överföring av de motsvarande underliggande tillgångarna

**Jag/Vi ber härmed att Augura Life Ireland omedelbart överför tillgångarna till det konto som anges ovan och avstår därmed från den period på tre månader som anges i standardvillkoren för försäkringen. Beroende på begränsningar i bestämmelserna för försäljning av tillgångarna, är jag medveten om att denna överföring kan komma att spridas över en kortare eller längre period.**

Jag/Vi påtar oss ansvaret för de eventuella finansiella och/eller skattemässiga konsekvenser som kan komma att uppstå till följd av att denna begäran om återköp genomförs, och ska inte hålla Augura Life Ireland ansvarig för detta.

Ort och datum: .....

.....  
Försäkringstagare 1

.....  
Försäkringstagare 2