

# Privilege Portfolio Bond

## Begäran om överföring

Överföring av tillgångar i samband med begäran om återköp av

Ansökan nr

Försäkringsnr

Begäran om överföring ska skickas via vanlig post till Harcourt Life, Ashford House, Tara Street, Dublin 2, D02 VX67, Ireland. Först när Harcourt Life har mottagit denna originalhandling för begäran om överföring kommer den att behandlas.

### 1. Överföring

I samband med återköpet av denna försäkring önskar jag/vi att följande tillgångar ska överföras utan att säljas:

| Antal andelar        | Produkt              | Interna uppgifter för överföring till ID för extern portfölj (passiv) | ID för extern portfölj (aktiv) |
|----------------------|----------------------|---|--------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/>           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/>           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/>           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/>           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/>           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/>           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/>           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/>           |

ID för extern portfölj, om för alla tillgångar

### 2. Försäkran

Jag/vi ger härmed Harcourt Life tillåtelse att omedelbart överföra tillgångarna i min/vår försäkring enligt anvisningarna ovan och jag/vi 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/vi medvetna 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 överföring genomförs, och ska inte hålla Harcourt Life ansvarig för detta.

### 3. Underskrift

Jag/vi intygar att jag/vi har erhållit en kopia av detta formulär.

Ort och datum

Underskrift försäkringstagare 1

Underskrift försäkringstagare 2

---

**Intern information**

- Återköpsblankett
- Blankett för bekräftelse av information
- Investeringsrapport (i tillämpliga fall)
- Försäkringsbrevet i original eller intyg om förkommet försäkringsbevis

**Bekräftelse till Trac Services AS ska skickas till:**

Koordinator

Kontor

---

**SEKRETESSPOLICY**

Vår sekretesspolicy förklarar när och varför vi samlar in personuppgifter om våra kunder, hur vi använder det, villkoren för att vi kan dela det med andra och hur vi håller det säkert. Det förklarar också hur länge vi behåller kundinformation för, hur en kund kan inhämta detaljer om den information vi håller och vilka val kunder har om hur vi använder den informationen. Du hittar en kopia på vår hemsida [www.harcourtlife.ie](http://www.harcourtlife.ie) eller du kan begära en kopia från vårt Kundenservie Team.