

Privilege Structured Bond

Fullmakt Avkastningskatt - Kapitalförsäkring

Försäkringstagare 1

Personnummer 1

Försäkringstagare 2*

**I de fall försäkringen är utfärdad med två försäkringstagare*

Personnummer 2

Försäkringsnummer

Förmedlare

Härmed överenskommer Harcourt Life (nedan kallat företaget) och försäkringstagaren att företaget för försäkringstagarens räkning ska betala avkastningskatt som belöper på försäkringen med medel som tas ur försäkringen. Denna överenskommelse gäller så länge försäkringen gäller och så länge tillräckligt med medel finns i försäkringen för att betala avkastningskatten.

Härmed önskar försäkringstagaren att avkastningskatten ska tas ur försäkringen och betalas direkt av företaget till Skatteverket i enlighet med gällande regler.

Försäkringstagaren intygar att han/hon har behållit en kopia av detta ifyllda formulär.

Ort och datum

Underskrift* Försäkringstagare 1

Underskrift* Försäkringstagare 2

**Underskriften i detta formulär måste överensstämma med underskriften i ID-handlingen som bifogades i samband med ansökan.*

SEKRETESSPOLICY

Vårt 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 eller du kan begära en kopia från vårt Kundservice Team.