



**SVARKUPON  
OVERFØRSEL AF PENSIONS KONTI TIL LÆGERNES PENSIONS BANK**

**LÆGERNES  
PENSIONS  
BANK**

Stilling: \_\_\_\_\_ CPR-nr.: \_\_\_\_\_  
Navn: \_\_\_\_\_ Medlems CPR-nr.:<sup>1)</sup> \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon privat/mobil: \_\_\_\_\_  
Postnr. og by: \_\_\_\_\_ Telefon arbejde: \_\_\_\_\_  
E-mailadresse: \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Udfyldes, hvis kontohaver ikke er medlem af pensionskassen

**Jeg ønsker at overføre mine pensionskonti/depoter til Lægernes Pensionsbank**

Kapitalpension/ Ratepension	Pengeinstitut/ forsikringsselskab	Forsikrings- og konto-/depotnummer	Ny konto Udfyldes af banken

**Hvis du også ønsker at overføre lån/kreditter, bedes du tillige udfylde og vedlægge den/de relevante svarkupon(er)**

Overførsler af ordninger etableret i forsikringsselskaber sker efter forudgående drøftelser mellem dig og banken.

Pensionsbanken kan desværre ikke tilbyde:

- at opbevare udenlandske værdipapirer i individuelle depoter
- at opbevare unoterede værdipapirer i pensionsdepoter
- at opbevare fysiske værdipapirer i individuelle depoter.

Jeg ønsker, at pensionen/pensionerne placeres:

- kontant
- på kontantkonto/individuel depot
- i bankens plejeordning Porteføljepleje, hvor banken sammensætter og overvåger mine investeringer ud fra den valgte investeringsstrategi. Jeg ønsker, at banken kontakter mig for at aftale nærmere vedr. oprettelse af en aftale om Porteføljepleje.

Jeg/vi bekræfter at have læst bankens pjeces "Ratepension" og/eller "Kapitalpension".

\_\_\_\_\_  
Dato Underskrift