FONDBYTE/OMPLACERING/ ÄNDRING AV KÖPFÖRDELNING

Swedbank Försäkring, FE 902, 107 77 Stockholm
forsakring.fondbyte@swedbank.se

Försäkring nr:

				–										

Personnummer

								–				

Ombud	P-id	Telefon (även riktnr)

Försäkringstagare (vid tjänstepension eller direktpension, den försäkrade)	E-post

Utdelningsadress, postnr och ort	Telefon dagtid, kvällstid

OMPLACERING

Inlösen ska ske från Fondens fullständiga namn/Försäkringsdepåkonto:	**Värdet ska placeras enligt följande** Fondens fullständiga namn/Försäkringsdepåkonto Måste anges i %. Ej kronor.	**Fördelning i % endast heltal**
med		%
☐ _____ antal andelar		%
☐ _____ %		%
☐ _____ kr		%
☐ Hela fondbehållningen/Försäkringsdepåkontot		(= 100 %) 0 %

Inlösen ska ske från Fondens fullständiga namn/Försäkringsdepåkonto:	**Värdet ska placeras enligt följande** Fondens fullständiga namn/Försäkringsdepåkonto Måste anges i %. Ej kronor.	**Fördelning i % endast heltal**
med		%
☐ _____ antal andelar		%
☐ _____ %		%
☐ _____ kr		%
☐ Hela fondbehållningen/Försäkringsdepåkontot		(= 100 %) 0 %

PREMIEFÖRDELNING (köp %)

Kommande inbetalningar ska fördelas enligt följande. Max 9 fonder. Ange endast heltal.

% Försäkringsdepåkonto	%	%
%	%	%
%	%	%

(= 100 %) 0 %

Begärda förändringar kan tidigast gälla från det datum anmälan kom Swedbank Försäkring tillhanda.
Om begäran inte kan genomföras p g a oklarheter/felaktigheter, måste ny begäran göras.
OBS! Blanketten ska undertecknas av den som är fondbytesberättigad. Detta är normalt försäkringstagaren, men vid tjänstepensionsförsäkring och direktpension, den försäkrade. Vid pantsatt försäkring krävs panthavarens medgivande.

Datum	Fondbytesberättigades underskrift

Datum	Panthavarens underskrift