FONDBYTE/OMPLACERING/ ÄNDRING AV KÖPFÖRDELNING

Swedbank Försäkring, FE 902, 105 69 Stockholm
forsakring.fondbyte@swedbank.se

Personnummer

Försäkring nr

Ombud	P-id	Telefon (även riktnr)
E-post		

Försäkringstagare (vid tjänstepension eller direktpension, den försäkrade)	
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	Fördelning i % endast heltal
med		%
☐ antal andelar		%
☐ %		%
☐ kr		%
☐ Hela fondbehållningen/Försäkringsdepåkontot		(= 100 %) %

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

PREMIEFÖRDELNING (köp %)

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

	Försäkringsdepåkonto	
%		%
%		%
%		%
%		%
%		%

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.

(= 100 %) %

Datum	Fondbytesberättigades underskrift

Datum	Panthavarens underskrift