

Blanketten skickas till:  
SEB, Pension & Försäkring, Intern Service, 106 40 Stockholm

## Försäkringsnummer

**Observera!** Endast ett försäkringsnummer per blankett.

## Försäkrad

|                              |             |               |  |
|------------------------------|-------------|---------------|--|
| Namn*                        |             | Personnummer* |  |
| Telefonnummer (inkl. riktnr) | Mobilnummer | E-postadress  |  |

\* Obligatorisk uppgift

## Vad är SEB PA 16 Pension

I din avtalspension har du möjlighet att placera i en fondportfölj där risken anpassas utifrån den tidpunkt för pension som har valts som utgångspunkt för placeringen. Fram till fem år före denna tidpunkt innehåller fondportföljen aktiefonder, därefter minskas risken successivt genom omplacering till räntefonder. Fondportföljen utgår ifrån att du går i pension vid 65 års ålder om du själv inte gör ett annat val för portföljen. Den faktiska pensionsåldern för försäkringen kan dock vara en annan.

## Alternativ 1

Jag vill byta fondportfölj så att placeringen anpassas till en pensionsålder vid \_\_\_\_\_

Detta innebär att du ändrar tidpunkt för när risken successivt minskas genom omplacering från aktiefonder till räntefonder. Den faktiska pensionsåldern för försäkringen kan dock vara en annan.

## Alternativ 2

Jag vill ansluta min avtalspension till fondportföljen för mitt befintliga innehav och kommande inbetalningar.

Jag vill att placeringen i fondportföljen anpassas till en pensionsålder vid \_\_\_\_\_

Om inget anges förutsätts pensionsålder vid 65. Den faktiska pensionsåldern för försäkringen kan dock vara en annan.

När ändringen är genomförd är det viktigt att du kontrollerar att ändringen har genomförts så som du önskade. Vi ber dig omgående kontakta oss om genomförd ändring inte skulle stämma överens med dina önskemål.

## Underskrift

|       |              |                   |
|-------|--------------|-------------------|
| Datum | Namnteckning | Namnförtydligande |
|-------|--------------|-------------------|

## Ifylls av rådgivare/förmedlare

|                    |                              |                        |                              |
|--------------------|------------------------------|------------------------|------------------------------|
| Namn               | Resultatställe/Kontorskod    | Rådgivare/Förmedlarkod | Telefonnummer (inkl. riktnr) |
| Ansvarig assistent | Telefonnummer (inkl. riktnr) | E-postadress           |                              |