

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

## Vad är SEB SAF-LO Pension?

SEB SAF-LO Pension är 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 önskar byta fondportfölj så att placeringen i min SEB SAF-LO Pension 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 önskar SEB SAF-LO Pension 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.

Du kan också välja en fondportfölj med lägre risknivå - där placeras 100 % i SEB Pensionsfond SEK-Lux fram till tänkt pensionsålder, därefter minskas risken successivt genom omplacering till räntefonder. Fondportföljen utgår ifrån att du går i pension vid 65 års ålder. Den faktiska pensionsåldern för försäkringen kan dock vara en annan.

## Alternativ 3

- Jag önskar SEB Pensionsportfölj för mitt befintliga innehav och kommande inbetalningar

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	Namn-teckning	Namn-förtydligande
-------	---------------	--------------------

## Ifylls av rådgivare/förmedlare

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