

| | |
|-------------------------|-----------------|
| Kundansvarig och kontor | Anmälningsdatum |
|-------------------------|-----------------|

Försäkrad - den anställda

| | | |
|--------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Personnummer | Efternamn, tilltalsnamn | Telefonnummer, dagtid (även riktnr) |
| | | |

Försäkringstagare - Premiebetalare

| | | |
|---------------------|------|------------------------------------|
| Organisationsnummer | Namn | Ramavtalsnummer, ifylles av banken |
| | | |

Pensionsplan

| | |
|--------|------|
| Nummer | Namn |
| | |

Garantiförvaltning

| | | |
|------------------------|-------------------------|--|
| Försäkringskontonummer | Procent av ÅP-premien * | Ny försäkring |
| | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

Fondförvaltning

| | | |
|------------------------|-------------------------|--|
| Försäkringskontonummer | Procent av ÅP-premien * | Ny försäkring |
| | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

* Vid val av både trad-, premiegaranti- och fondförsäkring är minsta tillåtna andel 10 %.

Vid nyteckning av **Fondförsäkring**, ange investeringsprofil (fondnr och proc andel per fond). Max 10 st fonder

| Fondnamn | % ** | Fondnamn | % ** | Fondnamn | % ** | Fondnamn | % ** | Fondnamn | % ** |
|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | | | | | | | | | |

** Summa procent för samtliga fonder tillsammans ska vara 100.

Vid nyteckning ska den nya försäkringen gälla med samma grunduppgifter avseende pensionsålder, utbetalningstid, återbetalningsskydd och premiebefrielse som gäller för den befintliga försäkringen i samma pensionsplan.

Förmånstagarförordnande

Förmånstagarförordnande till nytecknad försäkring ska ha samma formulering som min befintliga ålderspension med återbetalningsskydd i denna pensionsplan.

Om annat förordnande önskas måste nytt skriftligt förordnande göras till Nordea Liv & Pension.

Förändring av fördelning sker från den första i månaden efter det att begäran framställdes. Detta under förutsättning att anmälan görs senast fem bankdagar före månadsskiftet. Förändring kan inte avse förluten tid.

Underskrift

| |
|--|
| Jag bekräftar härmed de val jag markerat ovan. |
| Ort och datum |
| Underskrift av försäkrad |
| Namnförtydligande |

C

Central instans blad

(jun 18)
1 (1)

Anmälan sänds, eller lämnas, till kundansvarig hos Nordea. Kontoret registrerar anmälan som därefter sänds till Nordea Liv & Pension, M4440, 105 71 Stockholm.

7151
P013

Nordea Livförsäkring Sverige AB (publ) Orgnr 516401-8508
Postadress: Nordea Liv & Pension, 105 71 Stockholm
Telefon 0771-470 470 www.nordealivochpension.se