

# ÄNDRING AV ÅTERBETALNINGSSKYDD KAP-KL

Denna blankett fyller du i och skickar in för att ändra återbetalningsskydd för din KAP-KL.

Försäkringens depånummer hos Avanza Pension:

## 1 FÖRSÄKRAD

Namn (tilltalsnamn, efternamn)

Personnummer

## 2 ÄNDRING AV ÅTERBETALNINGSSKYDD

- Jag vill ändra till KAP-KL **utan** återbetalningsskydd. Observera att det inte går att byta tillbaka till KAP-KL med återbetalningsskydd utan att du uppfyller villkoren för en sådan ändring. (Se villkor avseende KAP-KL punkt 5.2 Ålderspension utan återbetalningsskydd).
- Jag vill ändra till KAP-KL **med** återbetalningsskydd och har under de senaste 12 månaderna:
- Ingått äktenskap eller samboförhållande.
  - Fått arvsberättigat barn.

## 3 FÖRSÄKRADS UNDERSKRIFT

Ort och datum

Namnunderskrift/namnförtydligande

**Har du frågor om hur du skall fylla i blanketten?** Ring oss gärna så hjälper vi dig: 08-562 250 00.

HANDLINGEN REGISTRERAD HOS AVANZA PENSION

Datum

Handläggare