

UTBETALNINGSPÅN KAP-KL

Denna blankett fyller du i och skickar in för att lägga upp en utbetalningsplan för din KAP-KL.

Försäkringens depånummer hos Avanza
Pension:

1 FÖRSÄKRAD

Namn (tilltalsnamn, efternamn)

Personnummer

2 UTBETALNINGSPÅN

Uppgifter om utbetalningsplan ska vara Avanza tillhanda senast den 25:e månaden innan första utbetalningen.

Utbetalningstidpunkt

Jag vill att utbetalningarna ska börja _____ (ange år och månad)

Utbetalning kan tidigast ske från 55 års ålder.

Utbetalningstermin

Utbetalningarna ska ske varje: År Halvår Kvartal Månad

Utbetalningstid

Livsvarig Temporär _____ (år)

Vid temporär utbetalning anger du antal år utbetalningen ska pågå, lägst fem och högst 20 år.

Utbetalningarna ska ske till mitt konto

Clearingnummer

Bankkontonummer

Utbetalning måste ske till eget bankkonto hos Avanza eller annan svensk bank.

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