

Ansökan KPA Privat Fondförsäkring

KPA 9260/1006 11.01

Gör så här:

1. Fyll i dina person- och adressuppgifter.
 2. Välj fondplacering. Obs minst 20 procent per fond. Summan av valet ska bli 100 procent.
 3. Välj månadssparande eller engångsinsättning samt storlek på sparandet.
 4. Skriv under ansökan, vik ihop, tejp och skicka in. Du kan också lägga den i ett kuvert utan frimärke och skriv KPA Pension, Svarspost, Kundnummer 20082161, 110 00 STOCKHOLM.
- Din försäkringsbekräftelse kommer med posten när vi registrerat din ansökan.

| | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|
| Fyll i | Personnummer (10 siffror) | | Telefon dagtid | |
| | Förnamn | | Efternamn | |
| | Adress | | Postnummer/Ort | |
| | Vid utlandsbosättning: jag är en person i politisk utsatt ställning, så kallad PEP. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | | |
| Välj fonder | KPA PRIVAT FONDFÖRSÄKRING | | | |
| | <input type="checkbox"/> Jag vill börja spara i KPA Privat Fondförsäkring, vilket innebär att jag själv väljer i vilka fonder mitt pensionssparande ska placeras. Jag väljer följande fond/fonder (minst 20 % per fond): | | | |
| | KPA Etisk Aktiefond _____ % | | KPA Etisk Blandfond 1 _____ % | |
| | KPA Etisk Blandfond 2 _____ % | | KPA Etisk Räntefond _____ % = totalt 100 % | |
| Välj sparbelopp | MÅNADSSPARANDE | | | |
| | <input type="checkbox"/> 500 kr/mån <input type="checkbox"/> 800 kr/mån <input type="checkbox"/> Annat belopp (lägst 400 kr/mån) _____ kr/mån | | | |
| | Clearingnummer (fem siffror för Swedbank) | | Kontonummer | |
| | | | Bank | |
| | Om kontot tillhör eller delas med någon annan, behövs den personens personnummer och underskrift som godkännande av att pengar dras från kontot: | | | |
| | Personnummer annan kontohavare (10 siffror) | | Underskrift annan kontohavare | |
| | | | Namnförtydligande annan kontohavare | |
| Välj engångsinsättning | ENGÅNGSINSÄTTNING | | | |
| | <input type="checkbox"/> Jag väljer att själv göra en engångsinsättning på _____ kr (minst 3 000 kr) i KPA Privat Fondförsäkring på bankgirokontonummer 5533-5624 | | | |
| Återbetalningsskydd | ÅTERBETALNINGSSKYDD | | | |
| | Återbetalningsskydd ingår automatiskt i KPA Privat Fondförsäkring. Du kan välja bort återbetalningsskyddet och får då en något högre ålderspension. Återbetalningsskyddet innebär att ditt pensionskapital betalas ut till dina förmånstagare om du avlider under försäkringstiden. Om du inte bestämmer annat betalas återbetalningsskyddet ut till i första hand din make/maka/registerad partner/sambo/ och i andra hand till arvsberättigade barn i första led. Om du vill ändra förmånstagarförordnandet ska du kontakta KPA Pensions Kundtjänst på telefon 020-650 500. Mer information om försäkringen får du genom att läsa förköpsinformationen för försäkringen. Kryssa för här nedan om du inte vill ha återbetalningsskydd. <input type="checkbox"/> Nej, jag vill inte ha återbetalningsskydd | | | |
| Skriv under | UNDERSKRIFT | | | |
| | Jag har tagit del av förköpsinformationen och information om ångerrätt och tecknar en försäkring, enligt mina önskemål här ovan. Försäkringsgivare är KPA Pensionsförsäkring AB (publ). Om jag har fyllt i uppgifter om bankkonto med mera ger jag försäkringsgivaren fullmakt att föra över pengar till mitt pensionssparande från det ovan givna bankkontot, enligt reglerna för autogiro som jag har tagit del av. Beloppet dras från mitt konto varje månad. | | | |
| | Ort | | Datum | |
| | | | Namnteckning | |



KPA
PENSION

Tejpa här

Vik ihop, tejpa och posta.

KPA PENSION
BETALAR
PORTOT

KPA Pension

Individmarknad

SVARSPOST

KUNDNUMMER 20082161

110 00 STOCKHOLM