Uppsägning fondplaceringstjänst och fullmakt

Försäkrads namn	Personnummer
☐ Uppsägning av fondplaceringstjänst för samtliga mina försäkringar.	☐ Uppsägning av fondplaceringstjänst för försäkring med försäkringsnummer:

Jag säger härmed upp mitt avtal om fondplaceringstjänst för rubricerade försäkring/ar. I och med det säger jag också upp den/de fullmakter jag lämnat för omplaceringsrätten som rör rubricerade försäkring/ar.

☐ **Jag väljer att inte göra en ny fondfördelning. Fondinnehavet och kommande betalningar placeras då i SPP Generationsfond Fond i Fond som är kopplad till det årtionde jag är född i.**

☐ **Jag vill göra en ny fondfördelning och vill därmed att mitt befintliga fondinnehav samt kommande inbetalningar ska fördelas enligt nedan.**

Fondnamn	Fondfördelning
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	%
	100,00 %

Fondbytet genomförs inom fem bankdagar efter det att blanketten kommit till SPP.

Om uppsägningen är ofullständig kan den inte genomföras/registreras.

Underskrift av försäkrad

Datum	Namnteckning
Telefon, dagtid	Namnförtydligande

Blanketten skickas i original till: SPP
Fondadministration,
adress enligt nedan