



## ANMÄLAN OM ÄNDRING AV PENSIONSTIDEN

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| <b>1.<br/>Uppgifter om försäkringen</b> | Försäkringens ägare                      | Försäkringens nummer |
|   | Ägarens personbeteckning eller FO-nummer | Telefonnummer        |
|   | Den försäkrade (ifall annan än ägaren)   | Personbeteckning     |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>2.<br/>Ändring av pensionstid</b> | Ny pensionstid (pensionstiden skall vara minst två år)   |
|                                      | Pensionen börjar / (mm/åååå) Pensionen upphör / (mm/åååå)  |
| <b>3.<br/>Livförsäkring</b>          | Jag vill att livförsäkringen är i kraft<br><input type="checkbox"/> till slutet av den nya pensionstiden<br><input type="checkbox"/> till ____ / _____ (mm/åååå)   |
|                                      | Ändringen av livförsäkringsskyddet som orsakas av senareläggandet av pensionstiden kan förorsaka en tilläggspremie för livförsäkringen.<br><br>Vid ett eventuellt dödsfall utbetalas försäkringsbesparingarna åt förmånstagarna endast om livförsäkringen är i kraft vid dödsögonblicket.<br><br>För ändring av pensionstiden eller livförsäkringsskyddet kan en hälsoutredning behövas. |
| <b>4.<br/>Premieavtal</b>            | <input type="checkbox"/> sparandet i försäkringen sker enligt nuvarande avtal<br><input type="checkbox"/> den nya årspremien är _____ euro   |

|                             |               |                                      |
|-----------------------------|---------------|--------------------------------------|
| <b>5.<br/>Underteckning</b> | Ort och datum | Försäkringens ägarens underskrift    |
|                             |               | Namnförtydligande och telefonnummer: |

## RETURADRESS:

Mandatum Life, Pensionsförsäkringar, PB 788, 00101 HELSINGFORS  
Mandatum Life, Nova-gruppensionsförsäkringar, PB 627, 00101 HELSINGFORS



## MANDATUM LIFE

### ANVISNING

#### Fyll i uppgifterna om försäkringen

- Försäkringens nummer hittar du i avtals- eller försäkringsbrevet.
- Skriv namnet på försäkringens ägare, den fullständiga personbeteckningen eller det fullständiga FO-numret.
- Ifall den försäkrade är en annan person än ägaren, skriv också den försäkrades namn och fullständiga personbeteckning.

#### Ändring av pensionstiden och livförsäkring

##### Ändring av pensionstiden

Pensionen börjar på den första dagen i begynnelsemånaden och upphör på den sista dagen i upphörandemånaden. Pensionstiden skall vara minst två (2) år.

##### Livförsäkring

Du kan kontrollera i avtals- eller försäkringsbrevet hur länge livförsäkringen som har fogats till pensionsförsäkringen är i kraft.

- Om du har fogat en livförsäkring till din pensionsförsäkring, märk med ett kryss (X), hur länge du vill att din livförsäkring skall vara i kraft.
- Livförsäkringen upphör senast när den försäkrade fyller 80 år.
- Ändringen av livförsäkringsskyddet som orsakas av senareläggandet av pensionstiden kan försäkra en tilläggspremie för livförsäkringen.

Vid ett eventuellt dödsfall utbetalas försäkringsbesparingarna åt förmånstagarna endast om livförsäkringen är i kraft vid dödsögonblicket.

##### Premieavtal

- Om du vill ändra premieavtalet, var vänlig och ange den nya årspremien.

#### Underteckning

Försäkringens ägare undertecknar ändringsanmälan. Fyll i orten och datumet samt namnförtydligandet.