

Ändring av

Successiv överföring

Gäller Individuell tjänstepension och Privat.



Slipp blanketten!
Du kan göra och se
dina ändringar direkt
på Dina sidor på amf.se



Försäkringsnummer

Försäkringsnummer

Försäkrad

För- och efternamn

Personnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Adress

Postnummer

Postort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Telefonnummer

Mobilnummer

E-postadress

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

i AMF behandlar dina personuppgifter i enlighet med vår gällande Integritetspolicy, som du hittar på www.amf.se

Ändring av successiv överföring*

Jag vill:

ta bort den successiva överföringen av fondförsäkringen till den traditionella försäkringen

lägga till den successiva överföringen av fondförsäkringen till den traditionella försäkringen

*Om den successiva överföringen väljs bort innebär detta en engångsöverföring av fondförsäkringen till den traditionella försäkringen cirka åtta månader innan pensionsåldern.

Underskrift

Den försäkrades namnteckning

Namnförtydligande

Ort och datum



Skicka den ifyllda blanketten till:
AMF, 113 88 Stockholm