

Garantiförstärkning

Traditionell försäkring.



Försäkrad

För- och efternamn

Personnummer

--	--

Adress

Postnummer

Postort

--	--	--

Telefonnummer

Mobilnummer

E-postadress

--	--	--

Förmedlarens namn

Förmedlarens telefonnummer

--	--

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

Borttag garantiförstärkning

- Jag vill ta bort** garantiförstärkning på alla mina försäkringar som finns tecknade idag där det är möjligt, vilket framgår av respektive försäkringsbesked som finns att hitta på amf.se/dinasidor.
Observera att borttag av garantiförstärkning inte är möjligt för ITP1/ITPK tecknad från och med 1 oktober 2018.

- Jag vill ta bort** garantiförstärkning för följande försäkringar:

Försäkringsnummer

Tillägg garantiförstärkning

(Du har möjlighet att välja till garantiförstärkning fram till 5 år innan avtalad pensionsålder.)

- Jag vill komplettera** samtliga nu tecknade försäkringar med garantiförstärkning.
- Jag vill komplettera** följande försäkringar med garantiförstärkning:

Försäkringsnummer

Den försäkrades underskrift

Namnteckning

Ort

Datum (åååå)

(mm)

(dd)

--	--	--	--	--

Namnförtydligande

--



Du kommer att se din ändring och ditt nya försäkringsbesked på Dina sidor på amf.se