

Individuell tjänstepension



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



Denna blankett läses maskinellt. Endast information i rutorna registreras.

Försäkrad

Försäkringsnummer

Personnummer (ååååmmdd-xxxx)

--	--

För- och efternamn

E-postadress

--	--

Telefonnummer

Mobilnummer

--	--

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

Utbetalning

Vilka valmöjligheter du har för utbetalning av just din försäkring framgår av ditt försäkringsbesked som du hittar genom att logga in på Dina sidor på amf.se.

Anmäl din ändring senast 2 månader innan nuvarande startdatum för utbetalning.

Jag vill att pensionen betalas ut från och med:

(åååå)	(mm)
_ _ _	_

Välj ETT av nedanstående alternativ.

Jag vill att min pension ska betalas livet ut.

eller

Jag vill att min pension ska betalas ut under antal år och månader:

(åå)	(mm)
_	_

**Kom ihåg
att fylla i en
kontoanmälan!**

Underskrift

Om du har **Engångsbetald Tjänstepension, Pro Engångsbetald Tjänstepension eller Avgångspension** måste ändring av utbetalning godkännas av försäkringstagaren (arbetsgivaren).

Jag intygar att jag har fått försäkringstagarens godkännande.

Namnteckning

Ort

Datum (åååå)

(mm)

(dd)

--	--	--	--	--



Den ifyllda blanketten skickar du till:
AMF, c/o Depona, Box 231, 151 23 Södertälje