

Byte av förvaltningsform



Överföring av försäkringens värde till annan försäkring inom försäkringsavtal avseende Tjänstepension tecknad 2014-01-01 eller senare.

Försäkring från vilken överföring ska göras

Produktnamn	Försäkringsnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Försäkrads för- och efternamn	Personnummer	
<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

Jag önskar överföra försäkringens värde till

Traditionell försäkring Fondförsäkring

Önskad premiefördelning för kommande premier

Försäkringsnummer traditionell försäkring	Premiefördelning
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Försäkringsnummer fondförsäkring	Premiefördelning
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Summa 100%	

Information

Byte av förvaltningsform innebär att hela försäkringens värde överförs till annan försäkring inom försäkringsavtalet. Om försäkringsavtalet sedan tidigare innehåller både en traditionell försäkring och en fondförsäkring kvarstår tidigare gjorda val på respektive försäkring oförändrade.

Om försäkringsavtalet inte sedan tidigare innehåller både en traditionell försäkring och en fondförsäkring tecknas en ny försäkring med önskad trygghetsform. Tidigare gjorda val i befintlig försäkring medföljer automatiskt till den nya försäkringen. Önskas särskilt förmånstagarförordnande för den nya försäkringen måste dock ett nytt förmånstagarförordnande inges till AMF.

Underskrift

Försäkrads namnteckning	<input type="text"/>			
Namnförtydligande	Ort	Datum (åååå)	(mm)	(dd)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AMFs notering	<input type="text"/>			



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



Skicka den ifyllda blanketten till:
AMF, 113 88 Stockholm