

Den försäkrades personnummer

Försäkringsnr, se försäkringsbesked

Telefon dagtid, även riktnr

E-postadress

Namn och adress

Viktigt att tänka på är att fondbyte/fördelning endast får ske i hela procenttal. För snabbare handläggning faxa: 0612-85299 eller sänds till Folksam Fond, Box 24, 872 21 Kramfors.

Jag önskar byta från

| Försäkring | | | Försäkring | | |
|------------|----------|--|------------|----------|--|
| Fondnummer | Fondnamn | Fördelning, % | Fondnummer | Fondnamn | Fördelning, % |
| | | <input type="checkbox"/> angivna fonder enligt nedan | | | <input type="checkbox"/> angivna fonder enligt nedan |
| | | <input type="checkbox"/> hela innehavet | | | <input type="checkbox"/> hela innehavet |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | Totalt 100 % | | | Totalt 100 % |

Jag önskar byta till

| Försäkring | | | Försäkring | | |
|------------|----------|---------------------|------------|----------|---------------------|
| Fondnummer | Fondnamn | Fördelning, % | Fondnummer | Fondnamn | Fördelning, % |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | Totalt 100 % | | | Totalt 100 % |

Det fondbyte du har angivit kommer att utföras enligt gällande villkor och fondbestämmelser. Om anmälan strider mot villkoren kommer fondbytet inte att utföras. Om anmälan inte är fullständigt ifyllt kan bytet endast genomföras efter att komplettering inkommit till försäkringsgivaren.

Fördelning, nya inbetalningar i fonder enligt nedan i fonder enligt ovan (byta till)

Om inget val görs så gäller den fördelning som du tidigare meddelat.

| Fondnr | Fondnamn | Fördelning, % |
|--------|----------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | Totalt 100 % |

Som kund har jag automatiskt tillgång till internetkontoret där jag kan byta fonder direkt.
 Jag har idag inget lösenord för att komma in och vill därför beställa det nu.

Vänd!

Underskrift

Om den försäkrade är omyndig krävs underskrift av vårdnadshavare. Om båda föräldrarna är vårdnadshavare krävs bådas underskrift. Då det gäller juridisk person ska ett registreringsbevis, maximalt ett år gammalt, bifogas till anmälan.

Ort och datum

Ort och datum

Namnteckning/Företagets namn, firmatecknare

Namnteckning/Företagets namn, firmatecknare

Försäkringsgivarens noteringar

| Ankomstdatum

| Ombud/förmedl.nr