

Den försäkrades personnummer

Namn och adress

Försäkringsnr, se försäkringsbesked

Telefon dagtid, även riktnr

E-postadress

Viktigt att tänka på är att fondbyte/fördelning endast får ske i hela procenttal. För snabbare handläggning faxa: 08-772 84 50 eller mejla blanketten till fondbyten@folksam.se

Jag önskar byta från

Fondnummer Fondnamn Sälj, %			Försäkringsnummer (se försäkringsbesked)		
<input type="checkbox"/>	angivna fonder enligt nedan		<input type="checkbox"/>	hela innehavet	
Fondnummer	Fondnamn	Sälj, %	Fondnummer	Fondnamn	Sälj, %
.....
.....
.....
.....
Totalt 100 %					

Jag önskar byta till

Fondnummer Fondnamn Fördelning, %			Fondnummer Fondnamn Fördelning, %		
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 Mina sidor där jag kan byta fonder direkt.
 Jag har idag inget lösenord för att komma in och vill därför beställa det nu.
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 registrerings- bevis, 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