

Denna blankett skall fyllas i när du som mottagare (förmånstagare) av försäkringsbelopp från TGL vill ge någon annan (fullmaktshavaren) rätt att ta emot och kvittera ut betalning åt dig.

Uppgifter om avliden

Namn	Personnummer (ååmmdd-nnnn)
------	----------------------------

Uppgifter om fullmaktshavaren (den som ges rätt att ta emot betalning från TGL)

Fullmaktshavarens namn	Personnummer (ååmmdd-nnnn)
Adress, postnummer och postort	Telefonnummer (även riktnummer)
Bank och kontonummer	

Härmed ger nedanstående förmånstagare fullmakt till ovanstående fullmaktshavare att för min/vår räkning ta emot och utkvittera betalning från TGL efter avliden.

Förmånstagare

Ort och datum	
Namnteckning	Adress, postnummer och postort
Namnförtydligande	

Förmånstagare

Ort och datum	
Namnteckning	Adress, postnummer och postort
Namnförtydligande	

Förmånstagare

Ort och datum	
Namnteckning	Adress, postnummer och postort
Namnförtydligande	

Förmånstagare

Ort och datum	
Namnteckning	Adress, postnummer och postort
Namnförtydligande	

F0602 23.10

Förmånstagare

Ort och datum	
Namnteckning	Adress, postnummer och postort
Namnförtydligande	

Förmånstagare

Ort och datum	
Namnteckning	Adress, postnummer och postort
Namnförtydligande	

Förmånstagare

Ort och datum	
Namnteckning	Adress, postnummer och postort
Namnförtydligande	

Förmånstagare

Ort och datum	
Namnteckning	Adress, postnummer och postort
Namnförtydligande	

Förmånstagare

Ort och datum	
Namnteckning	Adress, postnummer och postort
Namnförtydligande	

Förmånstagare

Ort och datum	
Namnteckning	Adress, postnummer och postort
Namnförtydligande	

Förmånstagare

Ort och datum	
Namnteckning	Adress, postnummer och postort
Namnförtydligande	

Information om Afa Försäkrings behandling av personuppgifter finns på www.afaforsakring.se/personuppgifter

Behöver du ange fler förmånstagare ber vi dig fylla i ytterligare en blankett "Fullmakt för utbetalning av försäkringsbelopp från Tjänstegrupplivförsäkring (TGL)".