

Skicka din uppsägning till Akademikerförsäkring, Box 30120, 104 25 Stockholm

Din försäkring kommer normalt att upphöra i slutet av perioden för din senast inbetalda premie. Du kan själv ange ett annat datum om du vill säga upp försäkringen tidigare eller senare. Försäkringen kan tidigast sägas upp från och med det datum som uppsägningen inkommer till Akademikerförsäkring. Är ni fler som vill avsluta försäkringar - fyll i varsin blankett.

För- & efternamn (försäkrad)	
Personnummer/Kundnummer	Önskat datum för uppsägning

Kryssa för de försäkringar du vill säga upp

Barnförsäkring (Fler- eller Ensambarn)
Diagnosförsäkring
Livförsäkring
Livförsäkring senior 1 pbb
- tillval Livförsäkring senior 1,5 pbb
Seniorliv
Olycksfallsförsäkring
Seniorolycksfallsförsäkring
Sjuk- och olycksfallsförsäkring
Sjukförsäkring
Trygghetskapitalförsäkring
Sjukvård vid olycksfall
Sjukvårdsförsäkring med självrisk
Sjukvårdsförsäkring med remiss
Annan försäkring, ange här:

Inbetald premie

Om du härmed säger upp samtliga försäkringar, ange kontouppgifter för återbetalning av överskjutande premie.

Bankens namn	Clearingnummer	Kontonummer
--------------	----------------	-------------

Underskrift

Underskrift
Ort & datum