

-
- Nyteckning
-
- Höjning
-
-
- Omprövning/efterprövning

Använd blå/svart bläckpenna

Det är viktigt att fylla i alla uppgifter.
En ofullständigt ifylld ansökan måste vi skicka tillbaka till dig, vilket gör att handläggningstiden blir längre.

Ifylls av Länsförsäkringar	
Försäkringsnummer	
RB finns	RB finns ej
Länsförsäkringsbolagsnummer	

Försäkrat barn

Efternamn - tilltalsnamn	Personnummer
Utdelningsadress (om annan än försäkringstagarens adress)	

Försäkringstagare

Efternamn - tilltalsnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefonnummer bostad (även riktnr)
Postnummer och ort	Telefonnummer arbete (även riktnr)
E-postadress	Mobiltelefonnummer

Försäkringsbelopp, fylls i om barnet ska ha en Olycksfall- och Sjukförsäkring (ange önskat alternativ)

-
- 10 prisbasbelopp
-
- 20 prisbasbelopp
-
- 30 prisbasbelopp
-
- 40 prisbasbelopp*
-
- 50 prisbasbelopp*
-
- Tilläggförsäkring önskas avseende kostnadsbidrag för medfödda sjukdomar. (För barn under 6 månader.)
-
- Kan endast tecknas samtidigt som Barnförsäkring.*
-
- Ja
-
- Nej

Försäkringsbelopp, fylls i om barnet *endast* ska ha olycksfallsförsäkring (ange önskat alternativ)

-
- Endast olycksfallsförsäkring
-
-
- 10 prisbasbelopp
-
- 20 prisbasbelopp
-
- 30 prisbasbelopp
-
- 40 prisbasbelopp*
-
- 50 prisbasbelopp*

Premier och försäkringsbelopp framgår av separat premieblad. *Lokala variationer kan förekomma mellan länsförsäkringsbolagen. Se premiebladet.

Jag vill betala med

-
- Avi/helår
-
- Avi/halvår
-
- Autogiro helår
-
- Autogiro halvår
-
- Autogiro månad

Försäkringen ska börja gälla

Försäkringen kan tidigast träda i kraft dagen efter den dag du ansökte om försäkringen.
Försäkringen kan senast träda i kraft tre månader dagen efter det att fullständig ansökan undertecknades. Annat datum (år-mån-dag)

Ersätta annan försäkring

Ska denna försäkring ersätta annan Olycksfall- eller Sjukförsäkring i Länsförsäkringar eller annat försäkringsbolag? Ja Nej Om den finns i Länsförsäkringar, ange försäkringsnummer :

Information till försäkringstagaren, den försäkrade och premiebetalaren

Länsförsäkringar kommer att behandla vissa personuppgifter om försäkringstagare, försäkrade, medförsäkrade, premiebetalare, förmånstagare och panthavare. Uppgifterna används för att vi ska kunna fullgöra vår del av avtalet, framställa rättsliga anspråk, ge en god service, marknadsföring, statistik samt i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på vår verksamhet. Uppgifterna är främst avsedda att användas inom länsförsäkringsgruppen, men kan komma att lämnas ut till andra företag, föreningar eller organisationer som Länsförsäkringar samarbetar med. Uppgifterna inhämtas normalt direkt från den registrerade, men för vissa försäkringar även från arbetsgivare eller annan. Länsförsäkringar kan även komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med oss. Personuppgiftsansvarig är din försäkringsgivare. Som fysisk person kan du genom skriftlig ansökan, en gång om året, kostnadsfritt begära att få besked om vilka personuppgifter som rör dig. Du kan också begära att vi rättar felaktiga uppgifter som rör dig. Länsförsäkringar kan komma att arkivera ansökningshandlingar och övriga uppgifter oavsett om ansökan bifalls eller inte.

Underskrift av försäkringstagare (glöm inte att fylla i hälsodeklarationen "Barnets hälsa" för att ansökan ska bli fullständig)

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Ifylls av mäklare/säljare

Säljkod	Försäkringsbrev via säljare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange adress
Säljarens namn		Telefonnummer (även riktnr)