

Nyteckning Ändring
 Omprövning/efterprövning

**Använd blå/svart
bläckpenna**

 Försäkring nr

Försäkrad

Efternamn - tilltalsnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon bostad (även riktnr)
Postnummer och ort	Telefon arbete (även riktnr)
Yrke/sysselsättning	

Försäkringstagare (om annan än försäkrad)

Efternamn - tilltalsnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon bostad (även riktnr)
Postnummer och ort	Telefon arbete (även riktnr)

Försäkringsbelopp

 10 prisbasbelopp
 20 prisbasbelopp
 30 prisbasbelopp
 40 prisbasbelopp
 50 prisbasbelopp

Premier och försäkringsbelopp framgår av separat premieblad

Premiebetalning

Jag önskar att betala med

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

Jag vill att försäkringen ska börja gälla snarast/eller fr o m	Datum (år-mån-dag)	Försäkringen kan tidigast träda i kraft dagen efter den dag du ansökte om försäkringen
--	--------------------	--

Ersätta annan försäkring

 Ska denna försäkring ersätta annan kombinerad Sjuk- och olycksfallsförsäkring i annat försäkringsbolag?
 Ja
 Nej

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 försäkringstagaren (glöm inte att fylla i "Min hälsa" för att ansökan ska bli fullständig.)

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Ifylls av mäklare/säljare

Länsbolagnr	Säljarkod Franchise	Säljkod/DC/Ombudnr	Mäklarkod
Försäkringsbrev via säljare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Säljarens underskrift	Telefon (även riktnr)
<input type="checkbox"/> Kunden har besökt Länsförsäkringars kontor. Lagen om distansavtal- och hemförsäljning är därför inte tillämplig			

 Övriga upplysningar
