

- Sjukvårdsförsäkring Individuell Komplet Nyteckning
 Sjukvårdsförsäkring Individuell Ändring

 Försäkringsnummer

Personuppgifter, företag/försäkringstagare

Företagets namn/För- och efternamn		Organisations-/Personnummer
Attention/c/o		
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
E-post	Telefon	

Försäkrad

För- och efternamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort

Premiebetalning

Jag önskar betala med

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

Jag vill att försäkringen ska börja gälla snarast/ eller från och med	Datum (år-mån-dag)	Förfallomånad	Försäkringen kan tidigast träda i kraft dagen efter den dag du ansökte om försäkringen.
---	--------------------	---------------	---

Underskrift

Undertecknad godkänner avtal om Sjukvårdsförsäkring Individuell. Undertecknad är medveten om att oriktiga uppgifter kan påverka försäkringens giltighet, helt eller delvis. Undertecknad har i samband med denna ansökan tagit del av Länsförsäkringars förköpsinformation om sjukvårdsförsäkring.

Ort och datum	Försäkringstagare/Företag
---------------	---------------------------

Sänd in ansökan tillsammans med blanketten "Min Hälsa" till
**Länsförsäkringar AB
Hälsa/Kundservice
106 50 Stockholm**
**Vid mäklarsåld försäkring:
Länsförsäkringar Mäklarservice
Team Malmö
Box 114, 101 22 Stockholm**
Ifylls av mäklare/säljare

Säljare/DC länsförsäkringsbolag
 Franchise
 Mäklare

Länsförsäkringsbolag nummer	Säljkod/Mäklarkod	Säljarens namn/Mäklarens namn
Telefon	E-post	

Personuppgiftslagen (PuL)

De personuppgifter som du lämnar till Länsförsäkringar behandlas i enlighet med personuppgiftslagens bestämmelser. Uppgifterna inhämtas normalt direkt från dig själv eller från annat bolag inom länsförsäkringsgruppen, men i vissa situationer även från arbetsgivare eller annan. Samtal kan komma att spelas in för dokumentation av lämnade uppgifter. Länsförsäkringar behandlar personuppgifter om till exempel försäkringstagare, försäkrade, medförsäkrade, premiebetalare, förmånstagare och panthavare, såsom namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke och medborgarskap, vissa ekonomiska förhållanden och hälsotillstånd. Uppgifterna kan komma att uppdateras genom externa register, till exempel SPAR. Uppgifterna behandlas för att ge en helhetsbild av ditt engagemang inom länsförsäkringsgruppen samt för att Länsförsäkringar ska kunna teckna och fullgöra avtal och rättsliga skyldigheter, framställa rättsliga anspråk, ge en god service, marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser samt i

övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på vår verksamhet. Personuppgifter kan komma att behandlas under viss tid även om försäkring inte beviljas och sedan försäkring avslutats. Uppgifterna är främst avsedda att användas inom länsförsäkringsgruppen, men kan komma att lämnas ut till andra företag, föreningar eller organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med samt till myndigheter om skyldighet därtill föreligger enligt lag. Uppgifter om ditt sakförsäkringsinnehav kan lämnas ut till personer du har hushållsgemenskap med. Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag. Som fysisk person kan du genom en skriftlig egenhändigt undertecknad 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 samt skriftligen begära att dina personuppgifter inte får användas för direkt marknadsföring.

Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ)

Postadress

106 50 Stockholm

Avdelning

Hälsa

Telefon

08-588 427 00

Fax

08-588 404 80

E-post

info.halsa@lansforsakringar.se

Org nr

502010-9681