

- Ansökan ska göras inom tre månader från det att försäkringen upphört.
- Du kan endast söka de försäkringar som du tidigare haft i din försäkring via Länsförsäkringar.
- Förmånstagarförordnande som du lämnat för gruppförsäkringen har upphört. Sänd in ett nytt till oss, om förmånstagare ska vara annan än i första hand make/sambo, i andra hand arvingar.

## Personuppgifter för den som var gruppmedlem i gruppavtalet

|                    |                |              |
|--------------------|----------------|--------------|
| För- och efternamn |                | Personnummer |
| Utdelningsadress   | Telefon dagtid | Mobiltelefon |
| Postnummer och ort | E-postadress   |              |

## Personuppgifter för den som var medförsäkrad i gruppavtalet

|                                                                                                                                                |                |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|
| För- och efternamn                                                                                                                             |                | Personnummer          |
| Telefon dagtid                                                                                                                                 | Mobiltelefon   |                       |
| Avser ansökan endast medförsäkrad måste uppgift lämnas om gruppmedlems personnummer. Är gruppmedlem avliden, var god ange datum för dödsfallet | Dödsfallsdatum | Gruppmedlems personnr |

## Uppgifter om den gruppförsäkring jag/vi tillhört

|                   |                 |                        |
|-------------------|-----------------|------------------------|
| Gruppavtalsnummer | Företag/förbund | Försäkringen upphörde* |
|-------------------|-----------------|------------------------|

\* Premie debiteras från utträdesdatum

## Jag/vi ansöker om Seniorförsäkring enligt nedanstående markeringar

|                                     | Tidigare gruppmedlem                                                                                                           | Tidigare medförsäkrad                                                                                                          |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sjukvårdsförsäkring</b>          | <input type="checkbox"/> Priset per helår ** är<br>67–69 år – 14 832 kr<br>70–74 år – 16 224 kr<br>75 år och uppåt – 17 664 kr | <input type="checkbox"/> Priset per helår ** är<br>67–69 år – 14 832 kr<br>70–74 år – 16 224 kr<br>75 år och uppåt – 17 664 kr |
| <b>Livförsäkring 2 pbb*</b>         | <input type="checkbox"/> Priset är 1 566 kronor per helår**                                                                    | <input type="checkbox"/> Priset är 1 566 kronor per helår**                                                                    |
| <b>Olycksfallsförsäkring 10 pbb</b> | <input type="checkbox"/> Priset är 645 kronor per helår**                                                                      | <input type="checkbox"/> Priset är 645 kronor per helår**                                                                      |

\* Försäkringsbeloppet minskar från 71 år med 8 procentenheter per år, till lägst 20 procent.

\*\*Priset avser år 2026. Prisbasbeloppet (pbb) för 2026 är 59 200 kr.

## Betalningssätt

Tidigare gruppmedlem ☐ Autogiro (fyll i ansökan om Autogiro) ☐ Inbetalningskort/helår ☐ Inbetalningskort/halvår  
Tidigare medförsäkrad ☐ Autogiro (fyll i ansökan om Autogiro) ☐ Inbetalningskort/helår ☐ Inbetalningskort/halvår

## Underskrift

Jag bekräftar att jag i samband med denna ansökan tagit del av Länsförsäkringars för- och efterköpsinformation om Seniorförsäkring.

|       |                               |                                        |
|-------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Datum | Namn-teckning anställd/medlem | Namn-teckning av tidigare medförsäkrad |
|-------|-------------------------------|----------------------------------------|

## Ansökan skickas till

Fortsättning på sid 2

Länsförsäkringar  
Personrisk/Hälsa Kundservice  
Postskanning  
FE 1667  
839 82 Östersund

Postadress 106 50 Stockholm | Affärsenhet Sak | Telefon 08-588 427 00

E-post info.halsa@lansforsakringar.se

Länsförsäkringar GruppLivförsäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 516401-6692

Länsförsäkringar AB (publ), organisationsnummer 502010-9681

**Nedanstående uppgifter ska endast fyllas i av gruppföreträdare för självadministrerade avtal**

| Försäkring            | Gruppmedlem      | Medförsäkrad     |
|-----------------------|------------------|------------------|
| Sjukvårdsförsäkring   | Anslutningsdatum | Anslutningsdatum |
| Livförsäkring         | Anslutningsdatum | Anslutningsdatum |
| Olycksfallsförsäkring | Anslutningsdatum | Anslutningsdatum |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Försäkringen betald till och med |  |
|----------------------------------|--|

**Underskrift av gruppföreläsare**

|       |              |                   |
|-------|--------------|-------------------|
| Datum | Namnteckning | Namnförtydligande |
|-------|--------------|-------------------|

### Eventuella övriga upplysningar

[illegible]

## Kontohavare

|                                             |                                  |              |
|---------------------------------------------|----------------------------------|--------------|
| Namn/Företagets namn (kontohavare/betalare) | Personnummer/Organisationsnummer |              |
| Utdelningsadress                            | Telefon dagtid                   | Mobiltelefon |
| Postnummer och ort                          | E-postadress                     |              |

Observera att kontohavarens namn, bankkonto och person-/organisationsnummer måste tillhöra samma person. Betalas försäkringen av enskild firma måste kontot tillhöra företaget.

**Premien ska finnas tillgänglig på det angivna kontot senast vardagen före den 27:e, den eller de månader då dragning sker.**

## Kontouppgifter

Bankkonto som ska användas\*

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| Clearingnummer       | Bankkontonummer |
| Bankens namn och ort |                 |

\* Clearingnumret är det fyrsiffriga nummer som tilldelas varje bankkontor, se kontoutdraget. Swedbank har ibland fem siffror, ex 8327-9xxxxxx. Utelämna då femte siffran, i detta fall 9. Har du personnummer som kontonummer i Nordea, använd 3300 som clearingnummer.

## Försäkringar

Jag vill betala nedanstående försäkringar via Autogiro ☐ Månadsvis ☐ Halvårsvis ☐ Helårsvis

|                       |                                                      |
|-----------------------|------------------------------------------------------|
| Försäkring/Kundnummer | Person-/organisationsnummer (om annat än betalarens) |
|                       |                                                      |
|                       |                                                      |
|                       |                                                      |

## Underskrift

Jag har tagit del av och godkänner Länsförsäkringars Autogiroavtal.

Jag ger Länsförsäkringar AB (publ) och/eller Länsförsäkringar Grupplivförsäkrings AB (publ) medgivande att begära uttag från mitt bankkonto för betalning via Autogiro av försäkringar som här antecknats eller senare anmäls av mig.

|       |              |
|-------|--------------|
| Datum | Namnteckning |
|       |              |

## Medgivande till betalning via Autogiro

Undertecknad ("betalaren"), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto eller av betalaren senare angivet konto, på begäran av Länsförsäkringar AB (publ) och/eller Länsförsäkringar Grupplivförsäkrings AB (publ), nedan benämnt Länsförsäkringar, för betalning till denne på viss dag ("förfallodagen") via Autogiro. Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, Länsförsäkringar, Länsförsäkringars betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, Länsförsäkringar samt Länsförsäkringars betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med Länsförsäkringar. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

## Ansökan skickas till

Länsförsäkringar  
Personrisk/Hälsa Kundservice  
Postskanning  
FE 1667  
839 82 Östersund

Postadress 106 50 Stockholm | Affärsenhet Sak | Telefon 08-588 427 00  
E-post info.halsa@lansforsakringar.se

Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), organisationsnummer 516401-6692  
Länsförsäkringar AB (publ), organisationsnummer 502010-9681

# Villkor för autogiro

## Beskrivning

### Allmänt

Autogiro är en betaltjänst som innebär att betalningar utförs från betalarens konto på initiativ av Länsförsäkringar AB (publ) och/eller Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), nedan benämnt Länsförsäkringar. För att betalaren ska kunna betala via Autogiro, ska betalaren lämna sitt medgivande till Länsförsäkringar om att denne får initiera betalningar från betalarens konto. Dessutom ska betalarens betaltjänstleverantör (till exempel bank eller betalningsinstitut) godkänna att kontot kan användas för Autogiro och Länsförsäkringar ska godkänna betalaren som användare av Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Uttag belastas betalarens konto enligt de regler som gäller hos betalarens betaltjänstleverantör. Meddelande om uttag får betalaren från sin betaltjänstleverantör. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto hos betaltjänstleverantören eller till konto hos annan betaltjänstleverantör.

### Definition av bankdag

Med bankdag avses alla dagar utom lördag, söndag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton eller annan allmän helgdag.

### Information om betalning

Betalaren kommer av Länsförsäkringar att meddelas belopp, förfalldag och betalningssätt senast åtta bankdagar före förfalldagen. Detta kan meddelas inför varje enskild förfalldag eller vid ett tillfälle avseende flera framtida förfalldagar. Om meddelandet avser flera framtida förfalldagar ska meddelandet lämnas senast åtta bankdagar före den första förfalldagen. Detta gäller dock inte fall då betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst. I sådant fall får betalaren meddelande av Länsförsäkringar om belopp, förfalldag och betalningssätt i samband med köpet och/eller beställningen. Genom undertecknandet av detta medgivande lämnar betalaren sitt samtycke till att betalningar som omfattas av Länsförsäkringars meddelande enligt denna punkt genomförs.

### Täckning måste finnas på kontot

Betalaren ska se till att täckning finns på kontot senast kl 00.01 på förfalldagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfalldagen kan det innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfalldagen får Länsförsäkringar göra ytterligare uttagsförsök under de kommande bankdagarna. Betalaren kan på begäran få information från Länsförsäkringar om antalet uttagsförsök.

## Länsförsäkringars behandling av personuppgifter

Länsförsäkringar behandlar personuppgifter i enlighet med vad som anges i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats [lansforsakringar.se/personuppgifter](https://lansforsakringar.se/personuppgifter). Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall oss på telefonnummer 08-588-427 00 eller e-postadress [info.halsa@lansforsakringar.se](mailto:info.halsa@lansforsakringar.se).

### Stoppa betalning (återkallelse av betalningsorder)

Betalaren får stoppa en betalning genom att kontakta antingen Länsförsäkringar senast två bankdagar före förfalldagen eller sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfalldagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

Om betalaren stoppar en betalning enligt ovan innebär det att den aktuella betalningen stoppas vid ett enskilt tillfälle. Om betalaren vill att samtliga framtida betalningar som initieras av Länsförsäkringar ska stoppas måste betalaren återkalla medgivandet.

### Medgivandets giltighetstid, återkallelse

Medgivandet gäller tills vidare. Betalaren har rätt att när som helst återkalla medgivandet genom att kontakta Länsförsäkringar eller sin betaltjänstleverantör. Meddelandet om återkallelse av medgivandet ska för att stoppa ännu inte genomförda betalningar vara Länsförsäkringar tillhanda senast fem bankdagar före förfalldagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör tillhanda senast bankdagen före förfalldagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

### Rätten för Länsförsäkringar och betalarens

#### betaltjänstleverantör att avsluta anslutningen till Autogiro

Länsförsäkringar har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro trettio dagar efter det att Länsförsäkringar underrättat betalaren härom. Länsförsäkringar har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfalldagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas eller om Länsförsäkringar bedömer att betalaren av annan anledning inte bör delta i Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro i enlighet med de villkor som gäller mellan betalarens betaltjänstleverantör och betalaren.