

**Gör så här:**

- Använd blå/svart bläckpenna.
- Det är viktigt att fylla i alla uppgifter.
- En ofullständig ifylld handling måste vi skicka tillbaka till dig, vilket gör att handläggningstiden blir längre.

- ☐ Nyteckning
- ☐ Höjning
- ☐ Omprövning/efterprövning

Fylls i av Länsförsäkringar

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| Försäkringsnummer           |             |
| RB finns                    | RB finns ej |
| Länsförsäkringsbolagsnummer |             |

**Försäkrad**

|                          |                           |              |
|--------------------------|---------------------------|--------------|
| Efternamn - tilltalsnamn |                           | Personnummer |
| Utdelningsadress         | Postnummer och ort        |              |
| E-postadress             | Telefon (även riktnummer) | Mobilnummer  |

**Försäkringstagare (om annan än försäkrad)**

|                          |                           |              |
|--------------------------|---------------------------|--------------|
| Efternamn - tilltalsnamn |                           | Personnummer |
| Utdelningsadress         | Postnummer och ort        |              |
| E-postadress             | Telefon (även riktnummer) | Mobilnummer  |

**Försäkringsbelopp (ange önskat alternativ)**

Invaliditet, medicinsk och förvärvsmässig (vid invaliditetsgrad om minst 50 procent gäller dubbla försäkringsbeloppet).

☐ 10 prisbasbelopp  
 ☐ 20 prisbasbelopp  
 ☐ 30 prisbasbelopp  
 ☐ 40 prisbasbelopp\*  
 ☐ 50 prisbasbelopp\*

Pris och försäkringsbelopp framgår av separat prisblad. Person som fyllt 46 år får teckna högst 40 pbb i invaliditetsbelopp.

\* Lokala variationer kan förekomma mellan länsförsäkringsbolagen, se prisbladet.

**Jag vill betala med**

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

 För att betala din försäkring via autogiro behöver du fylla i en autogiroansökan. Blanketten hittar du på vår webbplats [lansforsakringar.se](http://lansforsakringar.se)
**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?

|                                                          |                                                           |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Om den finns i Länsförsäkringar, ange försäkringsnummer : |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

**Underskrift av försäkringstagare (kom ihåg att fylla i hälsodeklarationen "Min hälsa" för att ansökan ska bli fullständig)**

|                            |             |
|----------------------------|-------------|
| Ort och datum (år-mån-dag) | Underskrift |
|----------------------------|-------------|

**Fylls i av mäklare/säljare**

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