

Gör så här:

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

☐ Nyteckning

☐ Ändring

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

Försäkringens omfattning

Försäkringen är värdesäkrad genom att de flesta ersättningsbeloppen är knutna till prisbasbeloppet. Prisbasbeloppet är det belopp som fastställs av regeringen och används vid uträkning av till exempel pensioner.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Invaliditet, kapitalbelopp Akutvårdersättning vid sjukhusvistelse över natt Ersättning vid sjukhusvistelse vid olycksfall Läke- och resekostnadsersättning vid olycksfall Tandskador vid olycksfall Ersättning för kläder och glasögon Dödsfallsersättning vid olycksfall* | <ul style="list-style-type: none"> 5 prisbasbelopp, 10 prisbasbelopp eller 20 prisbasbelopp Engångsbelopp 500 kronor 100 kronor/dygn i max 30 dagar Ingår i längst 3 år Högst 0,5 prisbasbelopp i längst 3 år Högst 0,25 prisbasbelopp 0,5 prisbasbelopp |
|--|---|

* Dödsfallsersättning utbetalas till dödsboet

Invaliditet, kapitalbelopp - ange önskat alternativ

☐ 5 prisbasbelopp ☐ 10 prisbasbelopp ☐ 20 prisbasbelopp
--

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

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 :
--	---

Underskrift av försäkringstagare

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

Fylls i av mäklare/säljare

Säljkod	Försäkringsbrev via säljare? ☐ Ja ☐ Nej	Om "Ja", ange adress
Säljarens namn		Telefonnummer (även riktnr)