

Gör så här:

- Använd blå/svart bläckpenna.
 - Fyll i samtliga uppgifter.
 - Skriv under ansökan och "Barnets hälsa".
 - Om du har ändrat en fråga i "Barnets hälsa", skriv under vid korrigerig.
- En ofullständigt 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	

Försäkrat barn

Efternamn - tilltalsnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort

Försäkringstagare

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

Jag vill ansöka om en (ange önskat alternativ)

☐ Olycksfalls- och sjukförsäkring (Barnförsäkring)	☐ Endast olycksfallsförsäkring (gäller inte vid sjukdom)
---	---

Försäkringsbelopp (ange önskat alternativ)

☐ 10 prisbasbelopp	☐ 20 prisbasbelopp	☐ 30 prisbasbelopp	☐ 40 prisbasbelopp	☐ 50 prisbasbelopp
---	---	---	---	---

Gravidförsäkring Plus

Är Gravidförsäkring Plus tecknad i Länsförsäkringar ☐ Ja	Ange den gravidas personnummer
---	--------------------------------

Om det finns en betald och gällande Gravidförsäkring Plus och du tecknar barnförsäkringen innan barnet fyllt 6 månader, sänker vi priset på barnförsäkringen med 500 kronor det första året.

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 LFvasterbotten.se/autogiro.

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 (kom ihåg att fylla i hälsodeklarationen "Barnets hälsa" för att ansökan ska bli fullständig)

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)	