

Nyteckning Ändring
 Omprövning/efterprovning

Använd blå/svart bläckpenna

Det är viktigt att fylla i alla uppgifter.
En ofullständigt ifylld ansökan måste vi skicka tillbaka till dig, vilket gör att handläggningstiden blir längre.

Ifylls av Länsförsäkringar

Försäkringsnummer

RB finns

RB finns ej

Länsförsäkringsbolag nr

Försäkrad

Efternamn - tilltalsnamn			Personnummer	Telefon, dag/kväll
Utdelningsadress	Postnummer	Ort	E-post	

Försäkringstagare (om annan än försäkrad)

Efternamn - tilltalsnamn			Personnummer	Telefon, dag/kväll
Utdelningsadress	Postnummer	Ort	E-post	

Försäkringsbelopp - Invaliditet

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

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

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 Olycksfalls- eller Sjukförsäkring i Länsförsäkringar eller annat försäkringsbolag?

Ja

Nej

Om den finns i Länsförsäkringar, ange försäkringsnummer:

Information till försäkringstagaren, den försäkrade och premiebetalaren

Länsförsäkringar kommer att behandla vissa personuppgifter om försäkringstagare, försäkrade, medförsäkrade, premiebetalare, förmånstagare och panthavare. Uppgifterna används för att vi ska kunna fullgöra vår del av avtalet, framställa rättsliga anspråk, ge en god service, marknadsföring, statistik samt i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på vår verksamhet. Uppgifterna är främst avsedda att användas inom länsförsäkringsgruppen, men kan komma att lämnas ut till andra företag, föreningar eller organisationer som Länsförsäkringar samarbetar med. Uppgifterna inhämtas normalt direkt från den registrerade, men för vissa försäkringar även från arbetsgivare eller annan. Länsförsäkringar kan även komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes kommunikation med oss. Personuppgiftsansvarig är din försäkringsgivare. Som fysisk person kan du genom skriftlig 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. Länsförsäkringar kan komma att arkivera ansökningshandlingar och övriga uppgifter oavsett om ansökan bifalls eller inte.

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

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

Ifylls av mäklare/säljare

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