

Gruppavtalsnr
Administrationsenhet

Företag/organisation

Företaget/organisationens namn	Organisationsnummer
Gruppföreträdare för- och efternamn	E-post

Ändringsanmälan

Personnummer	För- och efternamn	Ändringsdatum
Orsak		

Personnummer	För- och efternamn	Ändringsdatum
Orsak		

Personnummer	För- och efternamn	Ändringsdatum
Orsak		

Personnummer	För- och efternamn	Ändringsdatum
Orsak		

Personnummer	För- och efternamn	Ändringsdatum
Orsak		

Annat meddelande

--

I handbok för gruppföreträdare och i För- och efterköpsinformation Gruppförsäkring finns information om hur Länsförsäkringar behandlar personuppgifter, se även mer på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter.

Underskrift

Datum	Namnsteckning	Namnförtydligande
-------	---------------	-------------------

Ansökan skickas till

Länsförsäkringar
Hälsa Kundservice
Postskanning
FE 1667
838 83 Frösön

Vid förmedlarsäld försäkring skickas ansökan till

Länsförsäkringar Mäklarservice
Försäljningssupport
FE 1643
838 83 Frösön