

# Ändring av olycksfalls- och sjukförsäkringar

Försäkringsnummer	Den försäkrades personnummer
-------------------	------------------------------

## Välj ett av följande alternativ

- Undertecknad sänker försäkringsbeloppet på ovanstående försäkring till .....  
prisbasbelopp, fr o m .....
- Undertecknad säger upp ovanstående försäkring fr o m .....  
Orsaken är .....
- Undertecknad överläter ovanstående försäkring till nedanstående fr o m .....

## Ny försäkringstagare

Namn ..... Personnummer .....

E-post ..... Telefon .....

## Hur ska försäkringen betalas?

- Bankgiro helår       Bankgiro halvår  
 Autogiro helår       Autogiro halvår       Autogiro månad

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Nuvarande försäkringstagares namnunderskrift  
(den som äger försäkringen)

.....  
Personnummer

### Behandling av personuppgifter

Länsförsäkringar behandlar personuppgifter i enlighet med vad som anges i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats [lansforsakringar.se/personuppgifter](http://lansforsakringar.se/personuppgifter). Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall ditt lokala försäkringsbolag.