

Gör så här:

- Använd blå/svart bläckpenna.
- Det är viktigt att fylla i alla uppgifter.
- En ofullständig 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	

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

Försäkringsbelopp (ange önskat alternativ)

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
☐ 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 "Min 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)