

<input type="checkbox"/> Nyteckning	<input type="checkbox"/> Ändring/Tillägg	Avtalsnummer:.....
-------------------------------------	--	--------------------

Premiebetalare om annan än ansökan avser	
Premiebetalare	Organisationsnummer/Personnummer (12-siffrigt)
Utdelningsadress	Postnummer och ort

Personuppgifter på försäkrad	
Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Telefon (dagtid)	E-postadress

Barn	
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

Försäkringsalternativ	
<input type="checkbox"/> Livförsäkring * (10, 20, 30, 40, 50 pbb)	Försäkringsbelopp, antal pbb:
<input type="checkbox"/> Livförsäkring med enkelt förtidskapital ** (5 - 50 pbb) ersättning reduceras med 3% -enheter per år från 30 år	Försäkringsbelopp, antal pbb:
<input type="checkbox"/> Trygghetskapital ** (5 - 50 pbb) ersättning reduceras med 3% -enheter per år från 30 år	Försäkringsbelopp, antal pbb:
<input type="checkbox"/> Olycksfallsförsäkring * (20, 30, 40, 50 pbb)	Försäkringsbelopp, antal pbb:
<input type="checkbox"/> Sjuk- och Olycksfallsförsäkring ** (20, 30, 40, 50 pbb)	Försäkringsbelopp, antal pbb:
<input type="checkbox"/> PrivatAccess™ Silver * <input type="checkbox"/> Flerbarn	Med självrisk (500 kr) <input type="checkbox"/> Utan självrisk <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sjukförsäkring ** Månadslön Ersättning/månad <input type="checkbox"/> A. - 14 499 kr 700 kr <input type="checkbox"/> B. 14 500 - 26 999 kr 1 400 kr <input type="checkbox"/> C. 27 000 - 39 999 kr 2 100 kr <input type="checkbox"/> D. 40 000 - 2 800 kr	<input type="checkbox"/> Sjukförsäkring kort Karens 90 dgr, max 36 mån utbet. <input type="checkbox"/> Sjukförsäkring lång Karens 90 dgr, utbet. till max 65-års ålder.
<input type="checkbox"/> Barn- och Ungdomsförsäkring * (30, 40, 50 pbb)	Enbarnspremie Flerbarnspremie 30 pbb <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 40 pbb <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 50 pbb <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kritisk sjukdomsförsäkring *(Fyll även i kompl. ansökan) (10, 20, 30, 40, 50 pbb)	Försäkringsbelopp, antal pbb:.....
<input type="checkbox"/> Avbrottsförsäkring *(Fyll även i kompl. ansökan) (2, 3, 5, 10, 15, 20 pbb)	Försäkringsbelopp, antal pbb:.....

Underskrift försäkrad (ifylles alltid)		
Datum	Underskrift försäkrad	Namnförtydligande försäkrad

