Folksam

Anmälan
# Hemförsäkring Medlemsbarn

Skicka anmälan i ofrankerat kuvert till:
Frisvar Folksam
20078557
Box 24
872 20 Kramfors

| | | |
|---|---|---|
| **Förbund/ Grupp** | Tillhör förbund/grupp | Gruppavtalsnummer |
| **Medlem** | Namn | Personnummer (år, månad, dag, nr) |
| | Utdelningsadress | |
| | Postnummer och ortnamn | |
| | Telefon, även riktnummer | |
| **Anmälan till hemförsäkring** | ☐ Hemförsäkring | |
| **Anmälan om ändring av försäkring** | Vår familj har hem-/villaförsäkring i Folksam som ska anpassas till förbundets försäkring | Folksams försäkringsnummer, se försäkringsbrevet |
| **Anmälan om senare inträde** | Jag vill ansluta mig till försäkringen från och med den 1:a i här angiven månad och år | Månad (2 siffror) / År (2 siffror) |
| **Anmälan till medlemsbarn** Sjuk- och olycksfalls-försäkring för barn och ungdomar | Barnens tilltalsnamn | Barnens personnummer (år, månad, dag, nr) |
| | | |
| | | |
| | | |
| **Försäkrings-belopp** | Jag önskar ansluta mitt/mina barn till följande försäkringsbelopp (Prisbasbeloppet för år 2019 är 46 500 kronor.)<br>☐ **25 pbb** 0-7 år, 149 kr/mån<br>8-17 år, 169 kr/mån<br>☐ **50 pbb** 0-7 år, 234 kr/mån<br>8-17 år, 264 kr/mån | |
| **Autogiro** | ☐ Jag vill ha information om autogiro | |
| **Underskrift** | Ort och datum<br>Namnteckning | |

Spara > Skriv-ut > Rensa fält >

S11403 18-09