

För att få teckna Sjukvårdsförsäkring Barn ska medlem/kompanjon ha en GARANT Sjukvårdsförsäkring tecknad i Länsförsäkringar. Ersättning betalas inte för befintliga sjukdomar eller besvär som ditt barn har när du köper försäkringen. Efter 24 behandlingsfria månader tillämpas inte begränsningen längre.

Uppgifter om företaget

Företagets namn		Organisationsnummer
Utdelningsadress	Telefon dagtid	Mobiltelefon
Postnummer och ort	E-postadress	

Betalningsätt

Vi önskar betala med

Autogiro (fyll i ansökan om Autogiro) Inbetalningskort/helår Inbetalningskort/halvår Inbetalningskort/tertiäl

Firmatecknarens/betalarens underskrift	Namnförtydligande
--	-------------------

Gruppmedlem/kompanjon

För-och efternamn	Medlemsnummer	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon dagtid	Mobiltelefon
Postnummer och ort	E-postadress	

Barn

För-och efternamn	Personnummer
För-och efternamn	Personnummer
För-och efternamn	Personnummer

Underskrift

Jag intygar att ovanstående lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag bekräftar att jag i samband med denna ansökan tagit del av Företagarnas förköpsinformation om Garant GrundPlus.

Datum	Medlems/kompanjons namnteckning
-------	---------------------------------

För- och efterköpsinformation och fullständiga villkor för försäkringen finns på foretagarna.se/forsakringar

Ansökan skickas till

Länsförsäkringar
Hälsa Kundservice
Postskanning
FE 1667
838 83 Frösön