

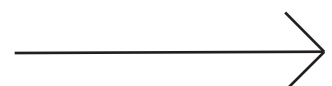
Ifylld ansökan skickas med post till: **Försäkringsutveckling AB, Box 38044, 100 64 Stockholm.**
 Eller skanna och skicka med e-post till: **diabetesforbundet@fuab.com**

Medlem	
Namn:	Personnummer:
Adress:	Telefonnummer dagtid:
Postnummer & ort:	E-postadress:

Barnförsäkring Olycksfall- & Sjukförsäkring	
Barnens namn:	Barnens personnummer:

Önskad ersättningsnivå	Premie
<input type="checkbox"/> 20 prisbasbelopp	80 kr/månad
<input type="checkbox"/> 30 prisbasbelopp (kräver hälsobeskriving)	105 kr/månad
<input type="checkbox"/> 40 prisbasbelopp (kräver hälsobeskriving)	136 kr/månad
<input type="checkbox"/> 50 prisbasbelopp (kräver hälsobeskriving)	165 kr/månad

Hälsobeskrivning vid ersättningsnivåer över 20 pbb.	Ja	Nej
Har något av barnen någon funktionsnedsättning jämfört med barn i samma ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet eller misstänker ni att något av barnen har någon sjukdom eller skada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är något av barnen under medicinsk utredning, kontroll eller behandling? (Förutom ordinarie BVC-besök)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är något av barnen adopterat och har vistats kortare tid än sex månader i Sverige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Barnförsäkring Sjukvårdsförsäkring	
Barnens namn:	Barnens personnummer:

Olycksfall Special försäkring	
Namn:	Personnummer:

Teckningsregler:

Lägsta ålder för att teckna försäkring är 16 år och att den försäkrade är bosatt och folkbokförd i Sverige, eller förvärvsarbetar i Sverige men har sin fasta bosättning i annat skandinaviskt land.

Livförsäkring	
Namn:	Personnummer:

Teckningsregler:

För att teckna Livförsäkring måste du vara fullt arbetsför. För att anses som fullt arbetsför ska personen ifråga kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar. Vid tecknande av försäkring gäller en kvalifikationstid på 1 år. Under kvalifikationstiden är försäkringsbeloppet 0,5 Pbb. Lägsta ålder för att teckna försäkring är 16 år. Högsta ålder för teckning av försäkring är 59 år.

Ort:	Namnteckning:
Datum:	Namnförtydligande: