

Ansökningsblankett för partner

Alla försäkringar är kostnadsfria under medlems välkomstperiod. Du behöver inte heller fylla i en hälsodeklaration under välkomstperioden. För att som partner få teckna försäkring måste medlem ha tecknat minst en försäkring för sig själv hos oss. Medlem och partner måste också vara skrivna på samma adress. Kom ihåg att skriva under blanketten.

FÖRSÄKRING	MÅNADSKOSTNAD	KOMMENTAR
LIVFÖRSÄKRING 10 prisbasbelopp (465 000 kr) <input type="checkbox"/> 15 prisbasbelopp (697 500 kr) <input type="checkbox"/> 20 prisbasbelopp (930 000 kr) <input type="checkbox"/>	18-29 ÅR 30-39 ÅR 40-49 ÅR 50-59 ÅR 60-66 ÅR 16 kr 22 kr 50 kr 110 kr 162 kr 24 kr 33 kr 75 kr 165 kr 243 kr 32 kr 44 kr 100 kr 220 kr 324 kr	Gäller t o m den månad du fyller 67 år. Från 60 års ålder minskas det ursprungliga försäkringsbeloppet med 10 procent per år, dock max till 50 procent.
OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING 20 prisbasbelopp (930 000 kr) <input type="checkbox"/> 40 prisbasbelopp (1 860 000 kr) <input type="checkbox"/> <i>Du kan inte ha både olycksfallsförsäkring och sjuk- och olycksfallsförsäkring samtidigt</i> SJUK- OCH OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING 20 prisbasbelopp (930 000 kr) <input type="checkbox"/> 40 prisbasbelopp (1 860 000 kr) <input type="checkbox"/>	18-29 ÅR 30-39 ÅR 40-49 ÅR 50-59 ÅR 60-66 ÅR 42 kr 42 kr 42 kr 42 kr 42 kr 62 kr 62 kr 62 kr 62 kr 62 kr 18-29 ÅR 30-39 ÅR 40-49 ÅR 50-59 ÅR 60-66 ÅR 55 kr 88 kr 116 kr 128 kr 157 kr 98 kr 148 kr 196 kr 230 kr 265 kr	Gäller t o m den månad du fyller 67 år. Från 46 års ålder minskas det ursprungliga försäkringsbeloppet vid ekonomisk invaliditet med 5 procent per år.
SJUKFÖRSÄKRING Ersättning per månad 1 400 kr <input type="checkbox"/>	18-29 ÅR 30-39 ÅR 40-49 ÅR 50-59 ÅR 60-64 ÅR 8 kr 12 kr 20 kr 30 kr 28 kr	Gäller t o m den månad du fyller 65 år. Utbetalas i maximalt 60 månader om du blir sjukskriven längre tid än tre månader.
SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING Med 750 kr självrisk <input type="checkbox"/>	-29 ÅR 30-39 ÅR 40-49 ÅR 50-59 ÅR 60-70 ÅR 166 kr 198 kr 264 kr 452 kr 535 kr	Gäller t om det år du fyller 70 år.
DIAGNOSFÖRSÄKRING 50 000 kr <input type="checkbox"/>	-29 ÅR 30-39 ÅR 40-49 ÅR 50-59 ÅR 60-70 ÅR 8 kr 12 kr 24 kr 45 kr 94 kr	Gäller t o m det år du fyller 70 år. Efter 50 års ålder minskas ersättningen med 25 procent.

DINA UPPGIFTER

FÖRNAMN

EFTERNAMN

PERSONNUMMER

MOBILNUMMER

E-POST

JAG INTYGAR ATT JAG ÄR FULLT ARBETSFÖR*

Ja

DATUM

Ja, jag är medveten om att de uppgifter jag har lämnat i denna ansökan ska ligga till grund för försäkringsavtalet. Jag är medveten om att oriktig eller ofullständig uppgift kan göra försäkringen ogiltig och försäkrar att de uppgifter jag har lämnat är riktiga. Jag bekräftar även att jag tagit del av förköpsinformationen inklusive upplysning om behandling av mina personuppgifter, som finns på www.akademikerforsakring.se.

UNDERSKRIFT

FÖRBUNDSMEDLEMMENS UPPGIFTER

FÖRNAMN

EFTERNAMN

PERSONNUMMER

* Fullt arbetsför betyder att du kan fullgöra ditt vanliga arbete utan undantag, inte får ersättning som har samband med egen sjukdom, skada eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning samt inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande.

PORTO
BETALT

Tejpa här

Akademikerförsäkring
Svarspost
Kundnr 110904100
110 30 Stockholm

Tejpa här

Vik på mitten, tejpa ihop och posta. Vi betalar portot.

2019