Folksam

Anmälan
Hemförsäkring Medlemsbarn

Skicka anmälan i ofrankerat kuvert till:
SVARSPOST Folksam
20271481
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 2024 är 57 300 kronor.)	
	☐ **12,5 pbb Bas** 0-7 år, 119 kr/mån; 8-17 år, 134 kr/mån	Försäkring kan tecknas innan barnet har fyllt 18 år. Försäkringen gäller till och med det avtalsår som barnet fyller 25 år.
	☐ **25 pbb Mellan** 0-7 år, 184 kr/mån; 8-17 år, 208 kr/mån	
	☐ **50 pbb Stor** 0-7 år, 288 kr/mån; 8-17 år, 323 kr/mån	
Autogiro	☐ Jag vill ha information om autogiro	
Underskrift	Ort och datum	
	Namnteckning	

Spara > Skriv-ut > Rensa fält >

S11403 24-01