

Bestillingsskjema

Søknad om: (kryss av)

Fortsettelsesforsikring

A. Forsikringsavtalen *Vennligst fyll ut*

1. Forsikringstaker/Forsikrede

Etternavn:		Fornavn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:		Postnummer/-sted:	
Telefonnr.:	Mobil:	Epostadresse:	

2. Samtykke/fullmakt

Jeg er kjenner at opplysningene som er gitt danner grunnlag for forsikringsavtalen med Skandia.

Jeg er kjent med at:

- norsk rett gjelder for avtalen
- forsikringen ikke trer i kraft før første innbetaling er foretatt og søknaden er akseptert
- jeg har rett til å kreve nemdbehandling ved eventuelle tvister, jfr. forsikringsavtalelovens § 20-1
- fullstendige regler for forsikringen er beskrevet i forsikringsvilkårene og forsikringsbeviset, som blir tilsendt så snart bestillingsskjema er mottatt og forsikringen trer i kraft.

Sted/dato:	Underskrift av forsikringstaker:
------------	----------------------------------