

ADVOKATFORSIKRINGEN

For medlemmer av Advokatforeningen

TILMELDINGSSKJEMA FORENINGSGRUPPELIV

Ved spørsmål kontakt Lockton på telefon 40 00 95 00 eller send e-post til advokatforsikringen@no.lockton.com

Sendes til

Advokatforsikringen c/o Lockton, Ruseløkkveien 6, 0251 Oslo

eller

advokatforsikringen@no.lockton.com

Opplysninger om forsikrede

NAVN		FØDSELSNR.	
ADRESSE		POSTNR./STED	
SELSKAP		ORG.NR.	

JEG ER MEDLEM AV ADVOKATFORENINGEN

JEG ER MEDFORSIKRET EKTEFELLE/SAMBOER/PARTNER

JEG HAR FORENINGSGRUPPELIV I ANNET SELSKAP SOM JEG ØNSKER Å OVERFØRE TIL ADVOKATFORSIKRINGEN:

NÅVÆRENDE FORSIKRINGSELKAP

AVTALENR.

JEG HAR IKKE FORENINGSGRUPPELIV I DAG, MEN ØNSKER Å TEGNE FORSIKRING VIA ADVOKATFORSIKRINGEN, ERKLÆRER MEG 100 % ARBEIDSDYKTIG OG KJENNER IKKE TIL NOEN ALVORLIGE LIDELSER ELLER SYKDOMMER

Ønsket forsikringsdekning

GRUNNDEKNING 12 G – DØDSRISIKO

TILLEGGSDKNING 10 G – DØDSRISIKO

GRUNNDEKNING 12 G – UFØRHET

TILLEGGSDKNING 10 G – UFØRHET

FORSIKRINGEN SKAL GJELDE FRA DATO

STED

DATO

UNDERSKRIFT

Alle felt må fylles ut for at forsikringen skal kunne settes i kraft.