

Försäkringsnummer

Försäkringstagare/Företagets namn	Momspliktig <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Organisationsnummer
Utdelningsadress		Telefonnummer dagtid (även riktnr)
Postnummer och ort		Telefonnummer kvällstid (även riktnr)
Försäkrads namn		Personnummer
Arbetsuppgifter		
Karens <input type="checkbox"/> Dygn 14, Faktor 1,4 <input type="checkbox"/> Dygn 30, Faktor 1,0 <input type="checkbox"/> Dygn 60, Faktor 0,70 <input type="checkbox"/> Dygn 90, Faktor 0,40		

Avbrottsförsäkring

Beräkning av försäkringsbelopp	Belopp, kronor
<i>Försäkrade fasta kostnader</i> ¹⁾	
Löner till anställd personal	-----
Sociala kostnader för anställd personal	-----
Hyror och/eller arrendekostnader	-----
Fasta el- och telekostnader	-----
Fast kostnad för bokföring och revision	-----
Premier för företagsförsäkringar	-----
Räntor i rörelsen	-----
Skatt och försäkringspremier för transportmedel i rörelsen	-----
Fast kontrakterad leasingkostnad	-----
Övriga i försäkringsbrevet angivna fasta kostnader enligt kontrakt	-----
	Summa
Försäkrad persons betydelse i % av omsättningen	Karensfaktor
Summa försäkrade fasta kostnader	Premie, kronor
X	=
Försäkringsbelopp	=
°/°°	

¹⁾ I den försäkrades fasta kostnader ska inte inräknas lön och sociala avgifter samt kostnader för individuella försäkringar till den försäkrade personen.

Vikarieförsäkring

Beräkning av försäkringsbelopp	Belopp, kronor
Förväntad lön för vikarie ²⁾	-----
Lön för försäkrad person ²⁾	-----
Försäkringsbeloppet utgör skillnanden mellan förväntad lön för vikarie och lön för försäkrad	Försäkringsbelopp
	°/°°
	Karensfaktor
	Premie, kronor
	=

²⁾ I lön inräknas lönekostnader, resor och traktamenten

Blanketten "Min Hälsa nr 03318 " ifylls av den försäkrade och bifogas

Ombudets underskrift

Datum	Ombudsnr	Bolagsnr	Ombudets underskrift
-------	----------	----------	----------------------