



ÅNGERBLANKETT

Denna blankett kan användas när du vill ångra ett avtal om försäkring, enligt reglerna i distans- och hemförsäljningslagen.

Du har även möjlighet att ångra dig på annat sätt än med blanketten men rekommenderas alltid att spara underlag som visar att du har ångrat dig.

Du har möjlighet att ångra dig inom 30 dagar från det att du fick ditt försäkringsbesked. Det som du har betalat för din försäkring kommer att betalas tillbaka till dig.

Om du vill använda blanketten för att ångra avtalet ska den fyllas i och skickas till avsändaren av välkomstbrevet. Du kan även hitta blanketten på vår hemsida.

Jag ångrar det avtal jag ingått för följande försäkring:

Försäkringsnummer*	
Försäkringstagares personnummer eller organisationsnummer*	Försäkrads personnummer (om annan än försäkringstagare)*
-	-

* Obligatorisk information

Information om dig som är försäkringstagare och ångrar ditt avtal om försäkring

Namn	
Adress	
Telefonnummer	Mejl

UNDERSKRIFT

Ort	Datum
Försäkringstagarens underskrift	
Försäkringsbeskedet mottogs (datum)	

Vill du veta mer?

Mer information om ångerrätt och distans- och hemförsäljningslagen hittar du på Konsumentverkets hemsida www.konsumentverket.se