

# PERSONALIA

För utredning av undertecknads försäkringssituation

# Tellus



**Tellus Försäkringsrådgivning** Vi följer dig  
Tellus Insurance Advisory Services

## PERSONDATA

Efternamn	<input type="text"/>	<b>Civilstånd</b> <input type="checkbox"/> gift...../.....20..... <input type="checkbox"/> ogift <input type="checkbox"/> sambo <input type="checkbox"/> skild <input type="checkbox"/> änka/änkling
Förnamn	<input type="text"/>	
Personnummer	<input type="text"/> - <input type="text"/>	
Medborgarskap	<input type="text"/>	
Antal bosättningsår i Sverige	<input type="text"/> år (från 25 års ålder)	
Bosättningsland:	<input type="text"/>	
Vid långvarig arbetsoförmåga	<input type="text"/>	Skatterättslig hemvist i Sverige
Vid pensionering	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> vet ej
		Markera det som finns i Sverige
		<input type="checkbox"/> Villa <input type="checkbox"/> Bostadsrätt <input type="checkbox"/> Make/a

Tellus Försäkringsrådgivning Ab  
Regnbågsgatan 8A  
SE-417 55 Göteborg  
Sweden  
Telephone +46 31 779 08 30  
Telefax +46 31 779 06 80  
E-mail info@tellusforsakring.se  
Registration number  
556430-5489  
Seat of the board  
Göteborg

## ARBETE

Anställningsförhållande

Sverigeanställd	Bolag	<input type="text"/>			
Dotterbolagsanställd	Bolag	<input type="text"/>	Säte	<input type="text"/>	
Egen företagare	Bolag	<input type="text"/>	Säte	<input type="text"/>	
Lokallön	<input type="text"/>	/år	Pensionsgrundande lön (SEK)	<input type="text"/>	/år
Befattning	<input type="text"/>	Stationeringsort	<input type="text"/>		
Kontraktstid	<input type="text"/>	Utresedatum	<input type="text"/>		
Tidigare tjänstgöringsperioder utomlands	<input type="text"/>				
	<input type="text"/>				

## FAMILJ

Respektive	Namn	Personnummer	Medborgarskap	Gemensamt
Barn 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej *
Barn 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej *
Barn 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej *
Barn 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej *

\* Om barnet ej är gemensamt, vänligen ange här vem som är förälder

## FÖRSÄKRINGAR

SPP:s Utlandsplan	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> annat	<input type="text"/>
Privata försäkringar	<input type="text"/>	
Försäkringsönskemål	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

Ort	Datum	Namnteckning
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>