

## GRUPPAVTAL 605 OM OBLIGATORISK OLYCKSFALLSFÖRSÄKRING

### FÖRSÄKRINGSTAGARE

Arbetsgivarens namn	Organisationsnummer	Kontaktperson och telefonnummer
Fakturaadress	Postnummer	Ort

Datum för avtalets ikraftträdande (anges till den 1:a i en kommande månad)

### FÖRSÄKRINGSGIVARE OCH FÖRMEDLARE

Försäkringsgivare är Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt ("Bliwa"), org.nr. 502006-6329, Biblioteksgatan 29, 102 43 Stockholm. Försäkringstagare och gruppföreträdare är arbetsgivaren. Gruppavtal om obligatorisk olycksfallsförsäkring ingås mellan försäkringstagaren och försäkringsgivaren genom förmedling av Nordnet Pensionsförsäkring AB, org.nr. 516406-0286.

### FÖRSÄKRINGSAVTALET

Detta gruppavtal utgör försäkringsavtalet mellan parterna och omfattar obligatorisk olycksfallsförsäkring som gäller dygnet runt. Vilka försäkringsmoment som ingår, ersättningsbelopp, uppgift om reduktion på grund av ålder samt vid vilken ålder försäkringen upphör framgår av vid var tid gällande grupp-försäkringsplan. Vid detta avtals ingående gällande grupp-försäkringsplan bifogas (bilaga 1). För försäkringen gäller Bliwas vid var tid gällande försäkringsvillkor "Bliwas Olycksfallsförsäkring OLF 1. Vid detta avtals ingående gällande försäkringsvillkor bifogas (bilaga 2). Villkoren och annan information kan också hämtas på [www.nordnet.se](http://www.nordnet.se).

### FÖRSÄKRAD

Samtliga anställda hos försäkringstagaren som har fyllt 16 år men inte 65 år och som skriftligen anmälts av försäkringstagaren till Bliwa är försäkrade och ingår därmed i den försäkringsberättigade gruppen (gruppmedlemmar). Alla de som har angivits i förteckningen på sid 2 i detta avtal omfattas automatiskt av försäkringen från den dag avtalet börjar gälla. Försäkringstagaren åtar sig att så snart som möjligt när en person inträder i eller utträder ur den försäkringsberättigade gruppen skriftligen anmäla det till Bliwa, till exempel när någon slutar sin anställning eller vid nyanställning. En anställd hos försäkringstagaren som anmälts till Bliwa *efter* den dag avtalet började gälla omfattas av försäkringen från och med dagen efter denne inträdde i den försäkringsberättigade gruppen.

### AVTALSTID OCH FÖRSÄKRINGSTID

Detta avtal börjar gälla den dag som anges ovan och gäller till och med den 31 december samma år. Därefter löper avtalet tillsvidare med ett kalenderår i taget. Avtalet kan sägas upp av försäkringstagaren med en (1) månads uppsägningstid. Bliwa kan säga upp avtalet med en (1) månads uppsägningstid inför ett årsskifte.

### HÄLSOKRAV

Försäkringen gäller utan hälsokrav på de försäkrade.

### PREMIER OCH PREMIEBETALNING

Olycksfallsförsäkringen kostar 49 kronor per försäkrad och månad. Bliwa kan ändra premierna från och med ett nytt kalenderår. Bliwa fakturerar premien, som ska betalas av försäkringstagaren månadsvis i efterskott. Någon rätt till premiebefrielse för det fall den försäkrade blir sjuk gäller inte.

### UNDERSKRIFT OCH INTYGANDE AV FÖRSÄKRINGSTAGAREN (BEHÖRIG FIRMATECKNARE)

Genom underskrift av detta avtal intygar försäkringstagaren följande: Vi har tagit del av förköpsinformation om Bliwas olycksfallsförsäkring (OLF1). Vi har fått tillgång till eller information om hur vi får tillgång till fullständiga försäkringsvillkor för produkten. De personer som angetts i personalförteckningen till detta avtal är anställda hos oss. Vi åtar oss att löpande informera Bliwa om någon person som angetts i personalförteckningen slutar sin anställning. Vi är medvetna om att om vi lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan det innebära att vi blir ersättningsskyldiga i förhållande till Bliwa om Bliwa, på grund av att vi lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter, blir ersättningsskyldigt i förhållande till den försäkrade. Vi utfäster oss gentemot Bliwa och de försäkrade att betala premierna för nu avtalat försäkringsskydd.

Namnteckning	Ort
Namnförtydligande	Datum

Detta avtal har upprättats i ett exemplar. Bliwa förvarar originalet och grupp-företrädaren har fått en kopia av originalet.

## Obligatorisk olycksfallsförsäkring – Gruppavtal 605

**PERSONALFÖRTECKNING – VILKA SOM KAN FÖRSÄKRAS**

Namn	Personnummer