

Ansökan om Fortsättningsförsäkring

Avtal 8001

Denna ansökan avser dig som haft en gruppförsäkring i Bliwa Livförsäkring genom ditt medlemskap i Unionen eller Ledarna. Genom din anställning i ett medlemsföretag i SH Pension, eller genom din anställning i SAAB eller Sandvik.

Bliwa

Tidigare avtalsnummer
Tidigare arbetsgivarens/organisationens namn

Skickas till:

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt
Box 5125 102 43 STOCKHOLM
Telefon 08-696 22 80

Personuppgifter

Tidigare Gruppmedlemmens namn	Personnummer
Tidigare Medförsäkrads namn	Personnummer

Jag/vi ansöker om följande försäkringar:

Du kan inte teckna andra försäkringar eller högre försäkringsbelopp än det du hade när du gick ur gruppavtalet. Kostnaden för de olika försäkringarna hittar du i premiebilagan till denna ansökan.

	Tidigare Gruppmedlem Ange försäkringsbelopp du vill teckna:	Tidigare Medförsäkrad Ange försäkringsbelopp du vill teckna:
Livförsäkring, Dödsfallskapital	Kr/pbb	Kr/pbb
Familjeskydd	Kr/fhpbb	Kr/fhpbb
Sjukkapital	Kr/pbb	Kr/pbb
Sjukförsäkring <input type="checkbox"/> Utbetalas maximalt 48 mån <input type="checkbox"/> Utbetalas maximalt till 65 år	Kr	Kr
Diagnosförsäkring	Kr/pbb	Kr/pbb
Medicinsk invaliditet vid sjukdom	Kr/pbb	Kr/pbb
Olycksfallsförsäkring	Kr/pbb	Kr/pbb
Sjuk- och olycksfallsförsäkring	Kr/pbb	Kr/pbb
Sjukvårdsförsäkring	<input type="checkbox"/> Bas <input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Premium extra	<input type="checkbox"/> Bas <input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Premium extra

Barnförsäkring

Barnförsäkringen tecknas och betalas per barn.

Om du vill teckna barnförsäkring för fler än två barn kan du komplettera med barnens uppgifter och vald försäkring på separat papper.

	Välj Barnförsäkring	Välj försäkringsbelopp
Barnets personnummer:	<input type="checkbox"/> Bas <input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Premium extra	<input type="checkbox"/> 20 pbb <input type="checkbox"/> 30 pbb <input type="checkbox"/> 40 pbb <input type="checkbox"/> 50 pbb
Barnets personnummer:	<input type="checkbox"/> Bas <input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Premium extra	<input type="checkbox"/> 20 pbb <input type="checkbox"/> 30 pbb <input type="checkbox"/> 40 pbb <input type="checkbox"/> 50 pbb

Förmånstagarförordnande

OBS! Om du har gjort ett särskilt förmånstagarförordnande för din tidigare grupplivförsäkring, gäller inte detta för fortsättningsförsäkringen. Om du inte skriftligt anmäler något annat är följande personer förmånstagare till livförsäkringen i angiven ordning:

1. Den försäkrades make/registrerad partner/sambo
2. Den försäkrades samtliga arvsberättigade barn
3. Den försäkrades arvingar

Sänd mig blanketten "Särskilt förmånstagarförordnande för grupplivförsäkring".

Önskat betalningssätt

Autogiro (Fyll i bifogad blankett "Medgivande till betalning via autogiro")

Gruppmedlem

Medförsäkrad

Inbetalningskort, tertial

Gruppmedlem

Medförsäkrad

Underskrift

Jag/vi kan inte på annat sätt anslutas till ny försäkring av samma slag som tidigare i Bliwa, v.g se informationen i förköpsinformationen under rubriken "undantag från rätten till fortsättningsförsäkring".

Jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen är ogiltig.

Tidigare Gruppmedlem

Ort och datum	Namnteckning
Telefon dagtid (även riktnummer)	Namnförtydligande

Tidigare Medförsäkrad

Ort och datum	Namnteckning
Telefon dagtid (även riktnummer)	Namnförtydligande

Behandling av personuppgifter

Bliwa värnar om din personliga integritet. All behandling av personuppgifter sker utifrån gällande lagstiftning, branschgemensamma rekommendationer och Bliwas interna regler. På www.bliwa.se/personuppgifter kan du läsa mer om hur Bliwa behandlar dina personuppgifter. Där kan du även läsa om vilka rättigheter du har gentemot oss. Om du hellre vill ha informationen hemskickad till dig ber vi dig kontakta Bliwa.

Nedanstående uppgifter ska endast gruppföreträdare/försäkringsförmedlare fylla i, vid så kallade UP-avtal

Ange vilken/vilka försäkringar som tidigare gruppmedlem respektive tidigare medförsäkrad haft, vilket Försäkringsbelopp som tecknats samt till och med när premien är betald. Om uppgifterna inte får plats, fortsätt på separat papper.

Tidigare gruppmedlem

Typ av försäkring	Tidigare försäkringsbelopp

Tidigare medförsäkrad

Typ av försäkring	Tidigare försäkringsbelopp
Premien är betald t.o.m	
År	Mån
Dag	

Gruppföreträdarens underskrift

Härmed bekräftar jag att sökande till fortsättningsförsäkringen har omfattats av markerade försäkringar.

Namn (vg texta)	Datum	Telefon
-----------------	-------	---------

Medgivande till betalning via Autogiro

Avtal nummer:

8001

Betalningsmottagare:

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt
Box 5125
102 43 STOCKHOLM
Telefon 08-696 22 80

+

Tidigare gruppmedlem (vv texta)

Namn
Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Hur ofta vill du betala försäkringen <input type="checkbox"/> Månadsvis <input type="checkbox"/> Halvårsvis
Clearingnr, kontonr
Kontohavarens personnummer, om annan är försäkringstagare

+

Tidigare medförsäkrad (vv texta)

Namn
Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Hur ofta vill du betala försäkringen <input type="checkbox"/> Månadsvis <input type="checkbox"/> Halvårsvis
Clearingnr, kontonr
Kontohavarens personnummer, om annan är försäkringstagare

+

Så här fyller du i kontonumret:

Kontonumret som pengarna ska dras ifrån (clearingnr 4 siffror + kontonummer). Clearingnumret är det firsiffriga nummer som tilldelas varje bankkontor (se ditt kontoutdrag). Swedbank har ibland 5 siffror t ex 8123-9, utelämna då den 5e siffran, i detta fall 9an. Om du har ett personkonto i Nordea är ditt clearingnummer alltid 3300 och därefter anger du ditt personnummer.

Kontohavarens underskrift – Jag har tagit del av nedanstående regler för denna betalningsform

Betalning tidigare gruppmedlem

Kontohavarens underskrift
Ort och datum

Betalare tidigare medförsäkrad

Kontohavarens underskrift
Ort och datum

+

Medgivande till betalning via autogiro

+

+

Undertecknad ("betalaren"), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto eller av betalaren senare angivet konto, på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning till denne på viss dag ("förfallodagen") via Autogiro. Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgiro-centralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren samt betalningsmottagarens betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagaren. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

Allmänt

Autogiro är en betaltjänst som innebär att betalningar utförs från betalarens konto på initiativ av betalningsmottagaren. För att betalaren ska kunna betala via Autogiro, ska betalaren lämna sitt medgivande till betalningsmottagaren om att denne får initiera betalningar från betalarens konto. Dessutom ska betalarens betaltjänstleverantör (t ex bank eller betalningsinstitut) godkänna att kontot kan användas för Autogiro och betalningsmottagaren ska godkänna betalaren som användare av Autogiro.

Betalarens betaltjänstleverantör är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Uttag belastas betalarens konto enligt de regler som gäller hos betalarens betaltjänstleverantör. Meddelande om uttag får betalaren från sin betaltjänstleverantör. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto hos betaltjänstleverantören eller till konto hos annan betaltjänstleverantör.

Definition av bankdag

Med bankdag avses alla dagar utom lördag, söndag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton eller annan allmän helgdag.

Information om betalning

Betalaren kommer av betalningsmottagaren att meddelas belopp, förfallodag och betalningssätt senast åtta bankdagar före förfallodagen. Detta kan meddelas inför varje enskild förfallodag eller vid ett tillfälle avseende flera framtida förfallodagar. Om meddelandet avser flera framtida förfallodagar ska meddelandet lämnas senast åtta bankdagar före den första förfallodagen. Detta gäller dock inte fall då betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst. I sådant fall får betalaren meddelande av

betalningsmottagaren om belopp, förfallodag och betalningssätt i samband med köpet och/eller beställningen. Genom underteckandet av detta medgivande lämnar betalaren sitt samtycke till att betalningar som omfattas av betalningsmottagarens meddelande enligt denna punkt genomförs.

Täckning måste finnas på kontot

Betalaren ska se till att täckning finns på kontot senast kl 00.01 på förfallodagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfallodagen kan det innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfallodagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande bank-dagarna. Betalaren kan på begäran få information från betalningsmottagaren om antalet uttagsförsök.

Stoppa betalning (återkallelse av betalningsorder)

Betalaren får stoppa en betalning genom att kontakta antingen betalningsmottagaren senast två bankdagar före förfallodagen eller sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänst-leverantören. Om betalaren stoppar en betalning enligt ovan innebär det att den aktuella betalningen stoppas vid ett enskilt tillfälle. Om betalaren vill att samtliga framtida betalningar som initieras av betalningsmottagaren ska stoppas måste betalaren återkalla medgivandet.

Medgivandets giltighetstid, återkallelse

Medgivandet gäller tills vidare. Betalaren har rätt att när som helst återkalla medgivandet genom att kontakta betalningsmottagaren eller sin betaltjänst-leverantör. Meddelandet om återkallelse av medgivandet ska för att stoppa ännu inte genomförda betalningar vara betalningsmottagaren tillhanda senast fem bankdagar före förfallodagen alternativt vara betalarens betaltjänst-leverantör tillhanda senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

Rätten för betalningsmottagaren och betalarens betaltjänstleverantör att avsluta anslutningen till Autogiro

Betalningsmottagaren har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro trettio dagar efter det att betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Betalnings-mottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfallodagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas eller om betalningsmottagaren bedömer att betalaren av annan anledning inte bör delta i Autogiro. Betalarens betaltjänstleverantör har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro i enlighet med de villkor som gäller mellan betalarens betaltjänstleverantör och betalaren.

Premie per månad 2019

Livförsäkring Dödsfallskapital

Premien styrs av storleken på försäkringsbeloppet och din ålder. Premien stiger därför i takt med din ålder och, vad gäller livförsäkringen, när försäkringsbeloppet höjs på grund av värdesäkring.

Åldersintervall	Månadspremie per 10 000 kronor i försäkringsbelopp under 2019
-35	0,82 kr
36-55	1,57 kr
56-67	4,42 kr

Familjeskydd

Försäkringsbelopp	Åldersintervall -35	Åldersintervall 36-55	Åldersintervall 56-70
1 fhpb	12 kr	24 kr	84 kr
2 fhpb	22 kr	48 kr	134 kr
3 fhpb	34 kr	74 kr	200 kr

Sjukkapital

Åldersintervall	Månadspremie per 10 000 kronor i försäkringsbelopp under 2019
-35	0,58 kr
36-55	1,41 kr
56-65	2,40 kr

Sjukförsäkring

Sjukförsäkring med 3 mån karens och maximalt 48 månaders utbetalningstid

Försäkringsbelopp	Löneintervall	Åldersintervall -35	Åldersintervall 36-55	Åldersintervall 56-67
700 kr	0-14 999	14 kr	20 kr	39 kr
1 600 kr	15 000-19 999	32 kr	47 kr	89 kr
2 300 kr	20 000-25 999	46 kr	67 kr	128 kr
3 000 kr	26 000-32 999	60 kr	87 kr	167 kr
4 000 kr	33 000-35 999	79 kr	116 kr	223 kr
5 000 kr	36 000-	99 kr	146 kr	279 kr

Sjukförsäkring

Sjukförsäkring med 3 mån karens och utbetalning till maximalt 65 års ålder

Försäkringsbelopp	Löneintervall	Åldersintervall -35	Åldersintervall 36-55	Åldersintervall 56-67
700 kr	0-14 999	43 kr	54 kr	69 kr
1 600 kr	15 000-19 999	86 kr	108 kr	138 kr
2 300 kr	20 000-25 999	130 kr	162 kr	208 kr
3 000 kr	26 000-32 999	173 kr	217 kr	277 kr
4 000 kr	33 000-35 999	216 kr	271 kr	346 kr
5 000 kr	36 000-	259 kr	325 kr	415 kr

Diagnosförsäkring

Försäkringsbelopp	Åldersintervall -35	Åldersintervall 36-55	Åldersintervall 56-67
50 000 kr	18 kr	52 kr	104 kr
1 pbb	16 kr	47 kr	93 kr
2 pbb	32 kr	93 kr	186 kr
5 pbb	80 kr	233 kr	465 kr
8 pbb	128 kr	374 kr	744 kr
10 pbb	160 kr	467 kr	930 kr

Medicinsk invaliditet vid sjukdom

Försäkringsbelopp	Åldersintervall -39	Åldersintervall 40-55	Åldersintervall 56-60	Åldersintervall 61-65
6 pbb	11 kr	17 kr	26 kr	30 kr
10 pbb	18 kr	29 kr	44 kr	50 kr
15 pbb	27 kr	44 kr	66 kr	74 kr
20 pbb	36 kr	58 kr	88 kr	99 kr
30 pbb	55 kr	87 kr	132 kr	149 kr
40 pbb	73 kr	116 kr	176 kr	199 kr
50 pbb	91 kr	145 kr	221 kr	248 kr

Olycksfallsförsäkring

Försäkringsbelopp	Åldersintervall - 67
20 pbb	43 kr
30 pbb	60 kr
40 pbb	77 kr
50 pbb	94 kr

Sjuk- och olycksfallsförsäkring

Försäkringsbelopp	Åldersintervall -35	Åldersintervall 36-55	Åldersintervall 56-67
20 pbb	138 kr	164 kr	178 kr
30 pbb	207 kr	246 kr	267 kr
40 pbb	276 kr	328 kr	356 kr
50 pbb	345 kr	410 kr	445 kr

Sjukvårdsförsäkring

Försäkring	Åldersintervall -39	Åldersintervall 40-54	Åldersintervall 55-67
Bas	352 kr	436 kr	665 kr
Premium	444 kr	551 kr	841 kr
Premium Extra	809 kr	986 kr	1 736 kr

Barnförsäkring

Försäkringsbelopp	Bas	Premium	Premium Extra
20 pbb	73 kr	105 kr	166 kr
30 pbb	88 kr	133 kr	222 kr
40 pbb	103 kr	161 kr	277 kr
50 pbb	118 kr	189 kr	333 kr