



ANSÖKAN OM PREMIEBEFRIELSE

Tjänstegrupplivförsäkring — TGL

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

**Nedanstående uppgifter fylls i av den som sköter försäkringen på företaget.
Arbetsgivaren ska underteckna anmälan.**

Avtalsnummer	Organisationsnummer
--------------	---------------------

Uppgifter om den anställda

Namn	Personnummer
------	--------------

Den anställdes ordinarie arbetstid			
<input type="checkbox"/> heltidstjänst	<input type="checkbox"/> deltidstjänst med ordinarie arbetstid av _____	timmar per helgfri vecka	
Anställd fr o m.	t o m.	Sjuk fr o m	Pensionsålder

Sjukpenning			
25% <input type="checkbox"/> fr o m _____	t o m _____	50% <input type="checkbox"/> fr o m _____	t o m _____
75% <input type="checkbox"/> fr o m _____	t o m _____	100% <input type="checkbox"/> fr o m _____	t o m _____
Beviljad sjukersättning/tidsbegränsad sjukersättning från Försäkringskassan			
25% <input type="checkbox"/> fr o m _____	t o m _____	50% <input type="checkbox"/> fr o m _____	t o m _____
75% <input type="checkbox"/> fr o m _____	t o m _____	100% <input type="checkbox"/> fr o m _____	t o m _____

VIKTIGT! Bifoga till denna ansökan

- Datautskrift från Försäkringskassan (037-bild) om utbetald sjukpenning/sjuklön från sjukskrivningsdagen.
- Alternativt kopior av samtliga läkarintyg
- Kopia av Försäkringskassans beslut om sjukersättning/tidsbegränsad sjukersättning + föredragnings-PM

OBS! Meddela omgående om den anställde blir fullt arbetsför.

Uppgifter om antal betalande TGL-försäkrade

Antal betalande (friska) anställda _____
Hela avtalet ska upphöra fr o m _____

Behandling av personuppgifter Bliwas verksamhet är gruppförsäkring står under tillsyn av Finansinspektionen. Personuppgifterna används för förvaltning av gruppavtalet och för ändamål som är nödvändiga för försäkringsverksamheten – såsom premieberäkning, skadereglering och statistik. Uppgifterna behandlas med sekretess, i enlighet med Bliwas etiska regler	Adressuppgifter och uppgifter om försäkringsavtalet hanteras i ett försäkringsregister för rationell administration och information. Vid felaktigheter i registrerade uppgifter kontakta kundtjänst. Vill du beställa utdrag ur Bliwas register skriv till : Registerutdrag, Bliwa, Box 5125, 102 43 Stockholm
--	---

Jag bekräftar att ovanstående uppgifter är riktiga

Ort och datum	Arbetsgivarens underskrift	
Företagets namn	Namnförtydligande	
Utdelningsadress	Postnummer och ort	Telefon (även riktnummer)

Villkor för premiefrielse finns på baksidan av blanketten.

Utdrag ur försäkringsvillkor TGL

§ 7 Premiefrielse

Arbetsgivaren premiefrias för den försäkrades TGL när denne är

- arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall till minst 25 procent enligt lagen om allmän försäkring och
- arbetsförmågan har förelegat i minst 90 dagar i en följd, eller om arbetsförmågan ej varat i minst 90 dagar i följd, men den försäkrade under de senaste tolv månadersperioden varit arbetsförmögen i sammanlagt 105 dagar.

I de 90 respektive 105 dagarna medräknas inte tid som den försäkrade varit arbetsförmögen innan denne blev TGL-försäkrad.

En premiefriad försäkring gäller så länge arbetsförmågan består, dock längst till och med månaden innan den försäkrade fyller 65 år. I de fall den försäkrade fortsätter att arbeta efter 65 års ålder, i enlighet med reglerna i sista stycket § 9, gäller reglerna för premiefrielse så länge anställningen består, dock längst till och med månaden innan den försäkrade fyller 70 år.

Finns överenskommelse om tidigare pensionsålder än 65 år erhålls rätt till premiefrielse längst till och med månaden den försäkrade uppnår den överenskomna pensionsåldern.

En premiefriad försäkring gäller även om den försäkrades anställning upphör.

Arbetsförmåga som medför premiefrielse anmäls till Bliwa Livförsäkring på sätt Bliwa Livförsäkring anvisar. Arbetsgivaren har att utan kostnad för Bliwa Livförsäkring, och när Bliwa Livförsäkring så begär, anskaffa handlingar rörande arbetsförmågan för att Bliwa Livförsäkring skall kunna bedöma rätten till premiefrielse.

§ 9 När är tjänstemannen TGL-försäkrad ?

Försäkringen gäller tidigast från och med månaden efter den tjänstemannen/företagaren fyllt 18 år.

Försäkringen gäller om tjänstemannen/företagaren

- arbetar minst 16 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad, eller
- arbetar minst 8 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad och varit anställd hos samme arbetsgivare i 6 månader.

Kravet på 6 månaders anställning hos arbetsgivaren gäller ej om tjänstemannen övergår direkt från en anställning där denne arbetat minst 16 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad, till en anställning hos samma arbetsgivare där tjänstemannen arbetar minst 8 men mindre än 16 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad.

- vid försäkringens tecknande är fullt arbetsför för sitt arbete
med fullt "arbetsför för sitt arbete" menas att tjänstemannen/företagaren vid den tidpunkt då skyddet från TGL-försäkringen skall träda i kraft arbetar mer än 3/4 av sin normala arbetstid sedan minst en vecka (period om 7 dagar). Är detta villkor inte uppfyllt, träder försäkringsskyddet i kraft först sedan tjänstemannen/företagaren bedömts som arbetsför till mer än 3/4 och under en vecka (period av 7 dagar) arbetat mer än 3/4 av sin normala arbetstid.

TGL kan fortsätta att gälla även efter 65 års ålder, dock längst till och med månaden innan tjänstemannen/företagaren fyller 70 år. Förutsättningen är att tjänstemannen/företagaren fortsätter att arbeta hos samma arbetsgivare eller i samma företag som innan 65 års ålder.