

## Anmälan av webbadministratör

Företagets/organisationens namn	Org.nr
Postadress	Postnummer och ort

Härmed anmäler vi i egenskap av företags- eller organisationskund i Bliwa en eller fler webbadministratörer. Vilka personer det gäller och deras behörighet framgår av ifylld förteckning på sidan 2.

### Villkor för användande av Bliwas webbtjänst för administration av avtal och försäkrade

*Företaget/organisationen* ansvarar för att webbadministratören använder *Bliwas webbtjänst* i enlighet med Bliwas vid var tid gällande instruktioner.

*Företaget/organisationen* ansvarar för att webbadministratören löpande ta del av instruktionerna som publiceras i *webbtjänsten*

*Företaget/organisationen* ansvarar för att aktuella kontaktuppgifter/kontaktpersoner för *Bliwas webbtjänst* löpande meddelas till Bliwa.

*Företaget/organisationen* ansvarar för att kontinuerligt följa upp behörigheter för användare i den egna organisationen samt omedelbart ta bort behörigheter för användare som slutar sin anställning eller byter arbetsuppgifter.

*Bliwa* ansvarar för att inloggning sker på ett säkert sätt (stark autentisering). Bliwa skickar information om tjänsten till varje anmäld webbadministratör via mejl. Informationen innehåller även uppgift om hur man loggar in med bank-ID alternativt användarnamn och lösenord (beroende på valt inloggningsalternativ, se nedan).

*Bliwa* ansvarar för att behandling av personuppgifter sker i enlighet med vid var tid gällande och på Bliwas verksamhet tillämpligt regelverk för personuppgiftshantering. Det innebär bland annat att Bliwa ansvarar för att föra behandlingshistorik som visar vilken anmäld webbadministratör som har loggat in, lämnat och tagit del av personuppgifter från Bliwas system via *Bliwas webbtjänst*. Detta för att det i efterhand ska finnas möjligheter till uppföljning av användningen.

Genom denna underskrift anmäler vi webbadministratör/er och bekräftar att vi tagit del av ovanstående uppgifter. Vi bekräftar vidare att vi ansvarar för att varje anmäld webbadministratör följer vid var tid gällande instruktioner för *Bliwas webbtjänst*.

Namnteckning firmatecknare/ behörig ställföreträdare	Datum
--	-------

VÄND

## Anmälan webbadministratör

Nedanstående personer ska ha rätt att i Bliwas webbtjänst administrera våra försäkringar i de avtal som anges.

### Administratör 1

Namn på administratör	Personnummer	Mobilnummer
E-postadress	Typ av behörighet <input type="checkbox"/> Bara se <input type="checkbox"/> Se och göra ändringar	
Avtalsnummer för de avtal administratören ska ha tillgång till		

### Administratör 2

Namn på administratör	Personnummer	Mobilnummer
E-postadress	Typ av behörighet <input type="checkbox"/> Bara se <input type="checkbox"/> Se och göra ändringar	
Avtalsnummer för de avtal administratören ska ha tillgång till		

### Administratör 3

Namn på administratör	Personnummer	Mobilnummer
E-postadress	Typ av behörighet <input type="checkbox"/> Bara se <input type="checkbox"/> Se och göra ändringar	
Avtalsnummer för de avtal administratören ska ha tillgång till		

### Administratör 4

Namn på administratör	Personnummer	Mobilnummer
E-postadress	Typ av behörighet <input type="checkbox"/> Bara se <input type="checkbox"/> Se och göra ändringar	
Avtalsnummer för de avtal administratören ska ha tillgång till		

**Ifylld anmälan skickas med e-post till kundsupport@bliwa.se**