

# Ansökan om Fortsättningsförsäkring

Avtal 8000

# Bliwa

|  |
|--|
| Tidigare avtalsnummer                        |
| Tidigare arbetsgivarens/organisationens namn |

**Skickas till:**

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt  
Box 13076 103 02 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.

|   | <b>Tidigare Gruppmedlem</b><br>Ange försäkringsbelopp du vill teckna:                                      | <b>Tidigare Medförsäkrad</b><br>Ange försäkringsbelopp du vill teckna:                                     |
|---|--|--|
| <b>Livförsäkring,</b><br>Dödsfallskapital | Kr/pbb   | Kr/pbb   |
| <b>Sjukkapital</b>                        | Kr/pbb   | Kr/pbb   |
| <b>Sjukförsäkring</b>                     | Kr   | Kr   |
| <b>Diagnosförsäkring</b>                  | <input type="checkbox"/> 50 000 Kr   | <input type="checkbox"/> 50 000 Kr   |
| <b>Olycksfallsförsäkring</b>              | <input type="checkbox"/> 30 pbb  | <input type="checkbox"/> 30 pbb  |
| <b>Sjuk- och olycksfallsförsäkring</b>    | <input type="checkbox"/> 30 pbb  | <input type="checkbox"/> 30 pbb  |
| <b>Sjukvårdsförsäkring</b>                | <input type="checkbox"/> Bas<br><input type="checkbox"/> Premium<br><input type="checkbox"/> Premium extra | <input type="checkbox"/> Bas<br><input type="checkbox"/> Premium<br><input type="checkbox"/> Premium extra |

## Barnförsäkring

Barnförsäringen tecknas och betalas per barn.

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

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

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

Gruppmedlem

Medförsäkrad

Inbetalningskort, halvårsvis

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](http://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:

8000

Betalningsmottagare:

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt  
Box 13076  
103 02 STOCKHOLM  
Telefon 08-696 22 80

+

## Tidigare gruppmedlem (vv texta)

|  |
|--|
| Namn   |
| Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)   |
| Hur ofta vill du betala försäkringen<br><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<br><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 fyrsiffriga nummer som tilldelas varje bankkontor (se ditt kontoutdrag). Swedbank har ibland 5 siffror t ex 8123-9, utelämnas 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 undertecknandet 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 betaltjänst-leverantören.

### Rätten för betalningsmottagaren och betalarens betaltjänstleverantör att avsluta anslutningen till Autogiro

Betalningsmottagaren har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro tretio dagar efter det att betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Betalningsmottagaren 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.

| Den ålder du uppnår under kalenderåret | Månadspremie per 10 000 kronor i försäkringsbelopp under 2019 |
|--|---|
| -30                                    | 0,79  |
| 31-35                                  | 0,89  |
| 36-40                                  | 0,97  |
| 41                                     | 1,10  |
| 42                                     | 1,18  |
| 43                                     | 1,27  |
| 44                                     | 1,37  |
| 45                                     | 1,48  |
| 46                                     | 1,60  |
| 47                                     | 1,75  |
| 48                                     | 1,90  |
| 49                                     | 2,08  |
| 50                                     | 2,27  |
| 51                                     | 2,49  |
| 52                                     | 2,74  |
| 53                                     | 3,02  |
| 54                                     | 3,32  |
| 55                                     | 3,54  |
| 56                                     | 3,75  |
| 57                                     | 3,95  |
| 58                                     | 4,15  |
| 59                                     | 4,34  |
| 60                                     | 4,52  |
| 61                                     | 4,85  |
| 62                                     | 5,15  |
| 63                                     | 5,42  |
| 64                                     | 5,67  |
| 65                                     | 6,47  |

## Sjukkapital

| Den ålder du uppnår under kalenderåret | Månadspremie per 10 000 kronor i försäkringsbelopp under 2019 |
|--|---|
| -30                                    | 0,48  |
| 31-35                                  | 0,73  |
| 36                                     | 1,08  |
| 37                                     | 1,04  |
| 38                                     | 1,00  |
| 39                                     | 1,00  |
| 40                                     | 0,9   |
| 41                                     | 1,62  |
| 42                                     | 1,59  |
| 43                                     | 1,58  |
| 44                                     | 1,60  |
| 45                                     | 1,63  |
| 46                                     | 1,68  |
| 47                                     | 1,72  |
| 48                                     | 1,81  |
| 49                                     | 1,90  |
| 50                                     | 2,02  |
| 51                                     | 2,15  |
| 52                                     | 2,28  |
| 53                                     | 2,43  |
| 54                                     | 2,57  |
| 55                                     | 2,67  |
| 56                                     | 2,71  |
| 57                                     | 2,62  |
| 58                                     | 2,85  |
| 59                                     | 2,46  |
| 60                                     | 1,99  |
| 61                                     | 1,44  |

## Sjukförsäkring

För försäkringsbelopp på 700 kronor per månad

| Den ålder du uppnår under kalenderåret | Sjukförsäkring* 3 mån karenstid 48 mån | Sjukförsäkring* 12 mån karenstid 48 mån | Sjukförsäkring* 3 mån karenstid till 65 år |
|--|--|---|--|
| – 30                                   | 8,50                                   | 27,00                                   | 35,00                                      |
| 31 – 35                                | 11,00                                  | 27,00                                   | 43,50                                      |
| 36                                     | 13,00                                  | 40,00                                   | 52,00                                      |
| 37                                     | 14,50                                  | 40,00                                   | 57,00                                      |
| 38                                     | 15,50                                  | 40,00                                   | 60,00                                      |
| 39                                     | 17,00                                  | 40,00                                   | 65,50                                      |
| 40                                     | 19,00                                  | 40,00                                   | 71,00                                      |
| 41                                     | 20,50                                  | 40,00                                   | 77,00                                      |
| 42                                     | 22,50                                  | 40,00                                   | 82,50                                      |
| 43                                     | 25,00                                  | 40,00                                   | 89,00                                      |
| 44                                     | 27,50                                  | 40,00                                   | 97,00                                      |
| 45                                     | 30,00                                  | 40,00                                   | 104,00                                     |
| 46                                     | 33,50                                  | 40,00                                   | 111,50                                     |
| 47                                     | 37,00                                  | 40,00                                   | 120,00                                     |
| 48                                     | 41,50                                  | 40,00                                   | 129,50                                     |
| 49                                     | 47,00                                  | 40,00                                   | 140,00                                     |
| 50                                     | 52,00                                  | 40,00                                   | 149,50                                     |
| 51                                     | 59,00                                  | 40,00                                   | 160,00                                     |
| 52                                     | 66,50                                  | 40,00                                   | 171,00                                     |
| 53                                     | 75,50                                  | 40,00                                   | 181,50                                     |
| 54                                     | 85,50                                  | 40,00                                   | 192,00                                     |
| 55                                     | 96,50                                  | 60,00                                   | 200,50                                     |
| 56                                     | 106,00                                 | 60,00                                   | 202,50                                     |
| 57                                     | 116,50                                 | 60,00                                   | 202,00                                     |
| 58                                     | 128,00                                 | 60,00                                   | 197,00                                     |
| 59                                     | 141,50                                 | 60,00                                   | 191,50                                     |
| 60                                     | 156,50                                 | 60,00                                   | 181,00                                     |
| 61                                     | 165,00                                 | 60,00                                   | 165,00                                     |
| 62                                     | 142,50                                 | 60,00                                   | 142,50                                     |
| 63                                     | 111,00                                 | 60,00                                   | 111,00                                     |
| 64                                     | 51,00                                  | 60,00                                   | 51,00                                      |
| 65                                     | 21,50                                  | 60,00                                   | 21,50                                      |

## Diagnosförsäkring

Månadspremie 54 kronor.

## Olycksfallsförsäkring

Månadspremie 60 kronor.

## Sjuk- och Olycksfallsförsäkring

Månadspremien för 30 prisbasbelopp.

| Ålder | Månadspremie |
|-------|--------------|
| -35   | 129 kr       |
| 36-50 | 158 kr       |
| 51-65 | 195 kr       |

## Sjukvårdsförsäkring

### Bas

| Ålder | Månadspremie |
|-------|--------------|
| 18-39 | 352 kr       |
| 40-54 | 436 kr       |
| 55-65 | 616 kr       |

### Premium

| Ålder | Månadspremie |
|-------|--------------|
| 18-39 | 444 kr       |
| 40-54 | 551 kr       |
| 55-65 | 779 kr       |

### Premium Extra

| Ålder | Månadspremie |
|-------|--------------|
| 18-39 | 809 kr       |
| 40-54 | 986 kr       |
| 55-65 | 1 607 kr     |

## Barnförsäkring

### Bas

| Försäkringsbelopp | Månadspremie |
|-------------------|--------------|
| 20 pbb            | 73 kr        |
| 30 pbb            | 88 kr        |
| 40 pbb            | 103 kr       |
| 50 pbb            | 118 kr       |

### Premium

| Försäkringsbelopp | Månadspremie |
|-------------------|--------------|
| 20 pbb            | 105 kr       |
| 30 pbb            | 133 kr       |
| 40 pbb            | 161 kr       |
| 50 pbb            | 189 kr       |

### Premium Extra

| Försäkringsbelopp | Månadspremie |
|-------------------|--------------|
| 20 pbb            | 166 kr       |
| 30 pbb            | 222 kr       |
| 40 pbb            | 277 kr       |
| 50 pbb            | 333 kr       |