

# 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> Ange försäkringsbelopp du vill teckna:	<b>Tidigare Medförsäkrad</b> Ange försäkringsbelopp du vill teckna:
<b>Livförsäkring,</b> 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>Vårdförsäkring</b>	<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

## Barn- och gravidförsäkring

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 <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
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 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 <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 fyrsiffriga nummer som tilldelas varje bankkontor (se ditt kontoutdrag). Swedbank har ibland 5 siffror t ex 8123-9, utelägna 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 2020

## 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 2020
-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 2020
-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

## Vårdförsäkring

### 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	92 kr
40 pbb	108 kr
50 pbb	124 kr

### Premium

Försäkringsbelopp	Månadspremie
20 pbb	118 kr
30 pbb	146 kr
40 pbb	175 kr
50 pbb	205 kr

### Premium Extra

Försäkringsbelopp	Månadspremie
20 pbb	180 kr
30 pbb	240 kr
40 pbb	297 kr
50 pbb	355 kr