

ANSÖKAN:

Medlemsförsäkringar

Yrkesverksam- och egenföretagarmedlem

**FYLL I:**

1. Personer

Uppgifter om dig och den person du vill medförsäkra (make/maka/sambo).

2. Försäkringar

Välj de försäkringar du vill ansöka om och fyll i uppgifter om försäkrad/försäkrade.

3. Frågor om din hälsa

4. Betala via autogiro

Vill du betala din försäkring via autogiro kan du lämna medgivande via bliwa.se/minasidor eller fylla i blankett och skicka in.

▶ SKICKA DIN ANSÖKAN TILL:

Bliwa Livförsäkring
Box 13076
103 02 Stockholm

▶ UNIONENS KUNDSERVICE HOS BLIWA:

Telefon: 08-670 11 00
E-post: unionen@bliwa.se

1. Personer

Gruppmedlem

MEMBER I UNIONEN

PERSONNUMMER (ÅÅMMDD-NR): _____

NAMN: _____

ADRESS: _____

POSTNUMMER: _____

POSTORT: _____

TELEFON (INKL RIKTNUMMER): _____

E-POSTADRESS: _____

MEDLEM FRÅN OCH MED: _____

Medförsäkrad

MAKE / MAKAN / SAMBO

PERSONNUMMER (ÅÅMMDD-NR): _____

NAMN: _____

2. Försäkringar

På följande sidor **kryssar du i** de försäkringar du vill ansöka om.

Livförsäkring

Försäkringen gäller som längst tills du fyller 67 år. Är du fortsatt yrkesverksam medlem efter 67 år kan slutåldern förlängas till 70 år.

FÖRSÄKRINGSBELOPP		MÅNADSKOSTNAD			GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
		18–35 ÅR	36–55 ÅR	56–69 ÅR		
476 000 kronor	(10 prisbasbelopp)	33 kronor	48 kronor	105 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
714 000 kronor	(15 prisbasbelopp)	49 kronor	72 kronor	157 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
952 000 kronor	(20 prisbasbelopp)	65 kronor	96 kronor	210 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 190 000 kronor	(25 prisbasbelopp)	79 kronor	120 kronor	260 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 428 000 kronor	(30 prisbasbelopp)	95 kronor	144 kronor	312 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 904 000 kronor	(40 prisbasbelopp)	125 kronor	191 kronor	417 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 380 000 kronor	(50 prisbasbelopp)	156 kronor	238 kronor	521 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reduktion av försäkringsbeloppet sker med 10 procentenheter per år från 60 år till och med 64 år. Ingen reduktion sker om det finns arvsberättigade barn som är yngre än 20 år. Dödsfallskapital för barn ingår med 47 600 kronor (1 prisbasbelopp). Månadskostnaden för medförsäkrad styrs av gruppmedlemmens ålder.

Olycksfallsförsäkring

Försäkringen gäller som längst tills du fyller 67 år. Är du fortsatt yrkesverksam medlem efter 67 år kan slutåldern förlängas till 70 år.

FÖRSÄKRINGSBELOPP		MÅNADSKOSTNAD 18–69 ÅR		GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
952 000 kronor	(20 prisbasbelopp)	33 kronor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 428 000 kronor	(30 prisbasbelopp)	43 kronor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 904 000 kronor	(40 prisbasbelopp)	60 kronor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reduktion av försäkringsbeloppet vid medicinsk invaliditet sker med 2,5 procentenheter per år från 46 år. Reduktion av försäkringsbeloppet vid ekonomisk invaliditet sker med 5 procentenheter per år från 46 år. Månadskostnaden för medförsäkrad styrs av gruppmedlemmens ålder.

Sjukförsäkring

Försäkringen gäller som längst tills du fyller 67 år.

MÅNADSLÖN FÖRE SKATT	ERSÄTTNING PER MÅNAD	MÅNADSKOSTNAD			GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
		18–35 ÅR	36–55 ÅR	56–66 ÅR		
–14 999 kronor	1 600 kronor	13 kronor	23 kronor	36 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 000–26 999 kronor	2 300 kronor	18 kronor	33 kronor	52 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 000–37 999 kronor	3 000 kronor	24 kronor	44 kronor	67 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 000–44 999 kronor	4 000 kronor	31 kronor	59 kronor	89 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 000 kronor –	5 000 kronor	39 kronor	73 kronor	112 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Karenstiden är 90 dagar. Ersättningen betalas ut som längst i 42 månader vilket motsvarar tre och ett halvt år. Månadskostnaden för medförsäkrad styrs av gruppmedlemmens ålder.

Diagnosförsäkring

Försäkringen gäller som längst tills gruppmedlem fyller 67 år.

Är du fortsatt yrkesverksam medlem efter 67 år kan slutåldern förlängas till 70 år.

FÖRSÄKRINGSBELOPP		MÅNADSKOSTNAD			GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
		18–35 ÅR	36–55 ÅR	56–69 ÅR		
47 600 kronor	(1 prisbasbelopp)	11 kronor	17 kronor	35 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95 200 kronor	(2 prisbasbelopp)	20 kronor	35 kronor	69 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
238 000 kronor	(5 prisbasbelopp)	52 kronor	85 kronor	174 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
380 800 kronor	(8 prisbasbelopp)	83 kronor	137 kronor	277 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
476 000 kronor	(10 prisbasbelopp)	103 kronor	172 kronor	346 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Månadskostnaden för medförsäkrad styrs av gruppmedlemmens ålder.

Sjukkapital

Försäkringen gäller som längst tills gruppmedlem fyller 65 år.

FÖRSÄKRINGSBELOPP		MÅNADSKOSTNAD			GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
		18–35 ÅR	36–55 ÅR	56–64 ÅR		
476 000 kronor	(10 prisbasbelopp)	9 kronor	14 kronor	17 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
714 000 kronor	(15 prisbasbelopp)	14 kronor	21 kronor	26 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
952 000 kronor	(20 prisbasbelopp)	18 kronor	27 kronor	34 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 428 000 kronor	(30 prisbasbelopp)	27 kronor	42 kronor	51 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 904 000 kronor	(40 prisbasbelopp)	35 kronor	55 kronor	68 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 380 000 kronor	(50 prisbasbelopp)	45 kronor	69 kronor	85 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reduktion av försäkringsbeloppet sker med 4 procentenheter per år från 36–56 år och med 2 procentenheter per år från 57–60 år. Därefter kvarstår 8 procent av försäkringsbeloppet till försäkringens slutålder. Månadskostnaden för medförsäkrad styrs av gruppmedlemmens ålder.

Familjeskydd

Försäkringen gäller som längst tills gruppmedlemmen fyller 67 år.

Är du fortsatt yrkesverksam medlem efter 67 år kan slutåldern förlängas till 70 år.

FÖRSÄKRINGSBELOPP		MÅNADSKOSTNAD			GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
		18–35 ÅR	36–55 ÅR	56–69 ÅR		
48 600 kronor	(1 förhöjt prisbasbelopp)	9 kronor	15 kronor	42 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97 200 kronor	(2 förhöjt prisbasbelopp)	17 kronor	30 kronor	84 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
145 800 kronor	(3 förhöjt prisbasbelopp)	26 kronor	46 kronor	125 kronor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Försäkringsbeloppet utbetalas med en tolfedel per månad i 5 år. Månadskostnaden för medförsäkrad styrs av gruppmedlemmens ålder.

Vårdförsäkring Bas – med remiss

Försäkringen gäller som längst tills gruppmedlemmen fyller 67 år.

Är du fortsatt yrkesverksam medlem efter 67 år kan slutåldern förlängas till 70 år.

MÅNADSKOSTNAD				GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
18–35 ÅR	36–50 ÅR	51–64 ÅR	65–69 ÅR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93 kronor	114 kronor	176 kronor	220 kronor		

Månadskostnaden för medförsäkrad styrs av gruppmedlemmens ålder.

Vårdförsäkring Premium – med remiss eller självrisk 750 kronor

Försäkringen gäller som längst tills gruppmedlemmen fyller 67 år.

Är du fortsatt yrkesverksam medlem efter 67 år kan slutåldern förlängas till 70 år.

MÅNADSKOSTNAD				GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
18–35 ÅR	36–50 ÅR	51–64 ÅR	65–69 ÅR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
155 kronor	238 kronor	419 kronor	755 kronor		

Månadskostnaden för medförsäkrad styrs av gruppmedlemmens ålder. **Information till dig som är ny medlem och omfattas av kostnadsfritt grundskydd.** Om du ansöker om och beviljas Vårdförsäkring Premium betalar du ordinarie månadskostnad från månad 1.

Vårdförsäkring Premium Extra – utan remiss eller självrisk

Försäkringen gäller som längst tills gruppmedlemmen fyller 67 år.

Är du fortsatt yrkesverksam medlem efter 67 år kan slutåldern förlängas till 70 år.

MÅNADSKOSTNAD				GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
18–35 ÅR	36–50 ÅR	51–64 ÅR	65–69 ÅR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
406 kronor	703 kronor	1050 kronor	1 765 kronor		

Månadskostnaden för medförsäkrad styrs av gruppmedlemmens ålder. **Information till dig som är ny medlem och omfattas av kostnadsfritt grundskydd.** Om du ansöker om och beviljas Vårdförsäkring Premium betalar du ordinarie månadskostnad från månad 1.

Startpaket Ung

När du ansöker får du inte ha fyllt 31 år. Gäller ej för medförsäkrad.

FÖRSÄKRING	FÖRSÄKRINGSBELOPP	MÅNADSKOSTNAD 18–30 ÅR	GRUPP-MEDLEM
Livförsäkring	476 000 kronor (10 prisbasbelopp)		<input type="checkbox"/>
Olycksfallsförsäkring	952 000 kronor (20 prisbasbelopp)		
Sjukförsäkring	1 600 kronor/månad	52 kronor	
Diagnosförsäkring	47 600 kronor (1 prisbasbelopp)		
Sjukkaptal	714 000 kronor (15 prisbasbelopp)		

Startpaket Ung är ett fast försäkringspaket med fasta försäkringsbelopp. Vill du ta bort någon av de ingående försäkringarna eller höja försäkringsbelopp går det givetvis bra men då betalar du ordinarie pris för samtliga försäkringar. Men, du kan lägga till andra försäkringar utan att premierna för försäkringarna som ingår i paketet förändras. När du har fyllt 31 år upphör det rabatterade paketpriset, men du har fortfarande kvar de ingående försäkringarna till ordinarie pris.

Barn- och gravidförsäkring

När du ansöker får du inte ha fyllt 67 år och barnet får inte ha fyllt 25 år. Försäkringen gäller till och med den månad barnet fyller 25 år men längst tills du fyller 67 år. Är du fortsatt yrkesverksam medlem efter 67 år kan slutåldern förlängas till 70 år.

Hur stor ersättningen blir beror på vilket försäkringsbelopp du valt, graden av skada samt om du har tecknat Barn- och gravidförsäkring Premium eller Barn- och gravidförsäkring Premium Extra. Du kan teckna försäkringen för dina och din make/maka/sambos arvsberättigade barn samt för barn som är familjehemsplacerade hos dig.

BARNETS PERSONNUMMER (ÅÅMMDD-NR)	FÖRSÄKRING	952 000 kr (20 prisbasbelopp)	1 428 000 kr (30 prisbasbelopp)	1 904 000 kr (40 prisbasbelopp)	2 380 000 kr (50 prisbasbelopp)
Barn 1: _____-____	Premium	<input type="checkbox"/> 96 kr/mån	<input type="checkbox"/> 120 kr/mån	<input type="checkbox"/> 145 kr/mån	<input type="checkbox"/> 169 kr/mån
	Premium Extra	<input type="checkbox"/> 156 kr/mån	<input type="checkbox"/> 204 kr/mån	<input type="checkbox"/> 252 kr/mån	<input type="checkbox"/> 301 kr/mån
Barn 2: _____-____	Premium	<input type="checkbox"/> 96 kr/mån	<input type="checkbox"/> 120 kr/mån	<input type="checkbox"/> 145 kr/mån	<input type="checkbox"/> 169 kr/mån
	Premium Extra	<input type="checkbox"/> 156 kr/mån	<input type="checkbox"/> 204 kr/mån	<input type="checkbox"/> 252 kr/mån	<input type="checkbox"/> 301 kr/mån
Barn 3: _____-____	Premium	<input type="checkbox"/> 96 kr/mån	<input type="checkbox"/> 120 kr/mån	<input type="checkbox"/> 145 kr/mån	<input type="checkbox"/> 169 kr/mån
	Premium Extra	<input type="checkbox"/> 156 kr/mån	<input type="checkbox"/> 204 kr/mån	<input type="checkbox"/> 252 kr/mån	<input type="checkbox"/> 301 kr/mån
Barn 4: _____-____	Premium	<input type="checkbox"/> 96 kr/mån	<input type="checkbox"/> 120 kr/mån	<input type="checkbox"/> 145 kr/mån	<input type="checkbox"/> 169 kr/mån
	Premium Extra	<input type="checkbox"/> 156 kr/mån	<input type="checkbox"/> 204 kr/mån	<input type="checkbox"/> 252 kr/mån	<input type="checkbox"/> 301 kr/mån

Gravid

MODERNIS PERSONNUMMER (ÅÅMMDD-NR)	FÖRSÄKRING	952 000 kr (20 prisbasbelopp)	1 428 000 kr (30 prisbasbelopp)	1 904 000 kr (40 prisbasbelopp)	2 380 000 kr (50 prisbasbelopp)
Modernis personnummer: _____-____	Premium	<input type="checkbox"/> 96 kr/mån	<input type="checkbox"/> 120 kr/mån	<input type="checkbox"/> 145 kr/mån	<input type="checkbox"/> 169 kr/mån
Förväntat födelsedatum: _____-____	Premium Extra	<input type="checkbox"/> 156 kr/mån	<input type="checkbox"/> 204 kr/mån	<input type="checkbox"/> 252 kr/mån	<input type="checkbox"/> 301 kr/mån

VIKTIG INFORMATION!

Det är viktigt att du läser förköpsinformationen innan du tecknar försäkring. Förköpsinformation och fullständiga villkor hittar du på bliwa.se/unionen

Bliwa publicerar dina försäkringsbesked på bliwa.se/minasidor. Bliwa kommer successivt publicera övrig information, som enligt gällande lagar och regelverk kan publiceras digitalt, på Mina sidor. För att få en notis när ny information har publicerats måste du registrera din e-postadress på Mina sidor. Om du vill få försäkringsbesked via post behöver du anmäla det på Mina sidor.

3. Frågor om din hälsa

Fylls i personligen av dig som ska försäkras.

Ska du ansöka om olycksfallsförsäkring och/eller barnförsäkring behöver du inte besvara någon fråga angående din hälsa.

Ska du ansöka om Startpaket Ung och/eller vårdförsäkring (oavsett nivå) behöver du bara besvara fråga 1.

Är du ny medlem, omfattas av kostnadsfritt grundskydd och vill du höja din Livförsäkring från 10 till 15 prisbasbelopp och/eller din Sjukförsäkring från 1 600 kronor per månad till 2 300 kronor per månad behöver du bara besvara första frågan om du ansöker under din kostnadsfria period som ny medlem.

Ska du ansöka om övriga försäkringar behöver du besvara samtliga frågor.

FRÅGOR	GRUPPMEDLEM		MEDFÖRSÄKRAD	
	JA	NEJ	JA	NEJ
1. Är du fullt arbetsför?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har du under de senaste tre åren vårdats, behandlats, kontrollerats eller undersökts på sjukhus, vårdcentral, behandlingshem eller annan vårdinrättning, eller i övrigt anlitat läkare eller annan vårdgivare (till exempel sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, psykolog, psykoterapeut eller liknande)? <i>Om Ja, komplettera med uppgifter på nästa sida</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Använder du någon receptbelagd medicin? <i>Om Ja, komplettera med uppgifter på nästa sida</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har du under de senaste tre åren varit helt eller delvis sjukskriven mer än 14 dagar i följd? <i>Om Ja, komplettera med uppgifter på nästa sida</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Röker du dagligen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Om du rökt, vilket år slutade du?	År _____		År _____	
7. Längd	_____ cm		_____ cm	
8. Vikt	_____ kg		_____ kg	

* För att anses som fullt arbetsför ska du kunna fullgöra ditt vanliga arbete utan inskränkningar. Om du till någon del är sjukskriven, har beviljats sjuklön, sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller liknande ersättning eller minst halv arbetsskadelivränta är du inte fullt arbetsför. Har du vilande aktivitetsersättning, vilande sjukersättning eller vilande, minst halv, arbetsskadelivränta anses du inte vara fullt arbetsför under den tid som ersättningen eller arbetsskadelivräntan är vilande.

Kompletterande uppgifter

Om du svarat JA på någon av frågorna 2–4.

FRÅGA 2

- ▶ Orsaken till varför du har vårdats, behandlats, kontrollerats eller undersökts.
- ▶ Tidpunkt?
- ▶ Vilken läkare/vårdinrättning har du anlitat? Ange läkarens namn, adress, sjukhusnamn, avdelning eller klinik.
- ▶ Är du helt återställd och utan besvär? Om ja, ange sedan när?
- ▶ Om du inte är återställd, beskriv vilka besvär eller symtom som kvarstår?

GRUPPMEDLEM

MEDFÖRSÄKRAD

FRÅGA 3

- ▶ Vilken/vilka mediciner använder du?
- ▶ Vilken orsak och dosering?

GRUPPMEDLEM

MEDFÖRSÄKRAD

FRÅGA 4

- ▶ För vilken sjukdom/skada/handikapp gällde sjukskrivningen?
- ▶ Vilka tider har du varit sjukskriven eller haft sjukersättning eller liknande ersättning?

GRUPPMEDLEM

MEDFÖRSÄKRAD

Övriga upplysningar

Intygande

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att oriktiga och ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig eller att jag förlorar min rätt till försäkringsersättning. Jag är införstådd med att försäkringen träder i kraft endast om ansökan är fullständig och försäkringen kan beviljas av Bliwa. Jag intygar även att jag tagit del av förköpsinformationen.

ORT OCH DATUM (ÅÅÅÅ-MM-DD):

GRUPPMEDLEMS UNDERSKRIFT:

MEDFÖRSÄKRADS UNDERSKRIFT:

Försäkringsgivare: Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt. Organisationsnummer: 502006-6329.

Behandling av personuppgifter

Bliwa värnar om din personliga integritet. All behandling av personuppgifter sker utifrån gällande lagstiftning, branschgemensamma rekommendationer och Bliwas interna regler. På 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.

Medgivande till betalning via Autogiro

Bliwa

Avtal nummer:

Betalningsmottagare:

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

+

Försäkringstagare (vv texta)

Namn

Personnummer (ÅAMMDD-XXXX)

+

Kontohavare om annan än försäkringstagare (vv texta)

Namn

Personnummer (ÅAMMDD-XXXX)

+

Konto som jag vill att premien dras från

Bank	Clearing	Kontonummer

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

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande

+

+

+

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 Bankgirocentralen 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 bankdagarna. 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 betaltjänstleverantören. 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 betaltjänstleverantör. Meddelandet om återkallelse av medgivandet ska för att stoppa ännu inte genomförda betalningar vara betalningsmottagaren tillhanda senast fem bankdagar före förfallodagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör 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. 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.

Sänd medgivandet till: Bliwa Livförsäkring, Box 13076, 103 02 STOCKHOLM