

ANSÖKAN

# Frivillig Grupp försäkring

FYLL I:

## 1. Personer

Uppgifter om dig.

## 2. Hur betalar jag för min försäkring?

## 3. Försäkringar

Välj försäkringen du vill ansöka om.

## 4. Frågor om din hälsa

► **SKICKA DIN ANSÖKAN TILL:**

Bliwa Livförsäkring  
Box 13076  
103 02 Stockholm

► **KONTAKTA BLIWA PÅ:**

Telefon: 08-696 22 80  
E-post: kund@bliwa.se

► **KONTAKTA SH PENSION:**

Telefon: 010-471 87 70  
E-post: kontakt@shpension.se

# 1. Personer

## Gruppmedlem

PERSONNUMMER (ÅÅMMDD-NR):

\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

NAMN:

\_\_\_\_\_

ADRESS:

\_\_\_\_\_

POSTNUMMER:

\_\_\_\_\_

POSTORT:

\_\_\_\_\_

TELEFON:

\_\_\_\_\_

E-POSTADRESS:

\_\_\_\_\_

# 2. Hur betalar jag för mina försäkringar?

## Försäkringen betalas via

FAKTURA KVARTALSVIS. VILL DU BETALA MÅNADSVIS KAN DU ANMÄLA AUTOGIRO GENOM ATT LOGGA IN PÅ [BLIWA.SE/MINASIDOR](https://bliwa.se/minasidor)

# 3. Försäkringar

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

## Vårdförsäkring Premium – med remiss

Lägsta inträdesålder 16 år. Försäkringen gäller som längst tills du fyller 70 år, året ut.



18–40 ÅR	MÅNADSKOSTNAD 41–55 ÅR	56–70 ÅR	GRUPP- MEDLEM
209 kronor	317 kronor	438 kronor	<input type="checkbox"/>

## Vårdförsäkring Premium – med remiss eller självrisk 750 kronor

Lägsta inträdesålder 16 år. Försäkringen gäller som längst tills du fyller 70 år, året ut.



18–40 ÅR	MÅNADSKOSTNAD 41–55 ÅR	56–70 ÅR	GRUPP- MEDLEM
324 kronor	548 kronor	819 kronor	<input type="checkbox"/>

### Viktig information!

Detta är en kortfattad beskrivning av försäkringarna. Det är viktigt att du läser förköpsinformationen innan du tecknar försäkring. Förköpsinformation och fullständiga villkor hittar du på [bliwa.se/shpension](https://bliwa.se/shpension)

**Premiefrielse ingår inte i avtalet.**

# Frågor om din hälsa

Hälsodeklarationen ska fyllas i personligen av dig som ska försäkras. För vårdförsäkringen räcker det alltid med att besvara fråga 1. Försäkringen kan tidigast träda i kraft den dag då försäkringsgivaren har mottagit din hälsodeklaration med ett sådant innehåll att försäkringen senare kan beviljas. Skicka därför in ansökan och hälsodeklarationen omgående!

GRUPP  
MEDLEM

JA

NEJ



1. Är du fullt arbetsför?\*

\* 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.

## 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: \_\_\_\_\_

GRUPPMEDLEMS UNDERSKRIFT: \_\_\_\_\_

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

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.

# 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