

Ansökan om Premiefrielse Tjänstegrupplivförsäkring - TGL

Bliwa

Avtalsnummer	Organisationsnummer
Arbetsgivarens/föreningens namn	

Skickas till:Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt
FE 50313, 832 82 Frösön

Org.nr: 502006-6329

Telefon 08-696 22 80, www.bliwa.se

Personuppgifter för den anställda som premiefrielsen avser

Den anställdes namn	Personnummer
---------------------	--------------

Försäkringskassan

Har den anställda fått sjukpenning från Försäkringskassan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om "ja" på tidigare fråga, sedan när?	
Har den anställda fått sjukersättning (hette tidigare förtidspension) från Försäkringskassan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om "ja" på tidigare fråga, sedan när?	
Den anställdes ordinarie arbetstid <input type="checkbox"/> heltidstjänst <input type="checkbox"/> deltidstjänst med ordinarie arbetstid av _____ timmar per helgfri vecka	
Anställd från och med:	Pensionsålder

Uppgifter om antal betalande TGL-försäkrade och kontouppgift till företaget

Antal betalade (friska) anställda _____
Hela avtalet ska upphöra från och med _____
Bankgiro/konto till företaget för eventuell premieåterbetalning _____

Viktigt!

För att Bliwa ska kunna handlägga ditt ärende behöver den anställda som är arbetsförmögen fylla i bifogad fullmakt.

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 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.	Skaderegistrering För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig Bliwa av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Personuppgiftsansvarig för GSR är: GSR AB Box 24171 104 51 STOCKHOLM
--	--

Underskrift av arbetsgivaren som ansöker om premiefrielse

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga

Ort och datum	Arbetsgivarens underskrift
Företagets namn	Namnförtydligande
Företagets e-post	Telefon

OBS! Villkor för premiefrielse finns på baksidan av blanketten

Utdrag ur försäkringsvillkor TGL

§ 7 Premiebefrielse

Arbetsgivaren premiebefrias för den försäkrades TGL när denne är

- arbetsförmögen på grund av sjukdom eller olycksfall till minst 25 procent enligt lagen om allmän försäkring och
- arbetsförmågan har förelegat i minst 90 dagar i en följd, eller om arbetsförmågan ej varat i minst 90 dagar i följd, men den försäkrade under den senaste tolv månadersperioden varit arbetsförmögen i sammanlagt 105 dagar.
I de 90 respektive 105 dagarna medräknas inte tid som den försäkrade varit arbetsförmögen innan denne blev TGL-försäkrad.

En premiebefriad försäkring gäller så länge arbetsförmågan består, dock längst till och med månaden innan den försäkrade fyller 65 år. I de fall den försäkrade fortsätter att arbeta efter 65 års ålder, i enlighet med reglerna i sista stycket § 9, gäller reglerna för premiebefrielse så länge anställningen består, dock längst till och med månaden innan den försäkrade fyller 70 år.

Finns överenskommelse om tidigare pensionsålder än 65 år erhålls rätt till premiebefrielse längst till och med månaden den försäkrade uppnår den överenskomna pensionsåldern.

En premiebefriad försäkring gäller även om den försäkrades anställning upphör.

Arbetsförmåga som medför premiebefrielse anmäls till Bliwa Livförsäkring på sätt Bliwa Livförsäkring anvisar. Arbetsgivaren har att utan kostnad för Bliwa Livförsäkring, och när Bliwa Livförsäkring så begär, anskaffa handlingar rörande arbetsförmågan för att Bliwa Livförsäkring skall kunna bedöma rätten till premiebefrielse.

§ 9 När är tjänstemannen TGL-försäkrad?

Försäkringen gäller tidigast från och med månaden efter den tjänstemannen/företagaren fyllt 18 år.

Försäkringen gäller om tjänstemannen/företagaren

- arbetar minst 16 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad, eller
- arbetar minst 8 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad och varit anställd hos samme arbetsgivare i 6 månader.
- Kravet på 6 månaders anställning hos arbetsgivaren gäller ej om tjänstemannen övergår direkt från en anställning där denne arbetat minst 16 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad, till en anställning hos samma arbetsgivare där tjänstemannen arbetar minst 8 men mindre än 16 timmar per helgfri vecka, räknat i genomsnitt per månad.
- vid försäkringens tecknande är fullt arbetsför för sitt arbete med fullt "arbetsför för sitt arbete" menas att tjänstemannen/företagaren vid den tidpunkt då skyddet från TGL-försäkringen skall träda i kraft arbetar mer än 3/4 av sin normala arbetstid sedan minst en vecka (period om 7 dagar). Är detta villkor inte uppfyllt, träder försäkringsskyddet i kraft först sedan tjänstemannen/företagaren bedömts som arbetsför till mer än 3/4 och under en vecka (period av 7 dagar) arbetat mer än 3/4 av sin normala arbetstid.

TGL kan fortsätta att gälla även efter 65 års ålder, dock längst till och med månaden innan tjänstemannen/företagaren fyller 70 år. Förutsättningen är att tjänstemannen/företagaren fortsätter att arbeta hos samma arbetsgivare eller i samma företag som innan 65 års ålder.

Information om fullmakt

För att vi ska kunna pröva din rätt till ersättning på rätt grunder behöver vi hämta in kompletterande hälsouppgifter från t.ex. Försäkringskassan, din läkare eller vårdcentral.

Vi vill därför att du lämnar ditt samtycke till att Bliwa får hämta in de hälsouppgifter som behövs i enlighet med fullmakten på sida 2.

Det är viktigt att du skickar fullmakten till Bliwa så snart som möjligt för en snabb handläggning.

Dina hälsouppgifter hanteras konfidentiellt och behandlas i enlighet med personuppgiftslagen och på det sätt som beskrivs i

försäkringsvillkoren. Fullmakten ska undertecknas av den som skadeanmälan avser och på vars liv eller hälsa som försäkringen gäller.

Behandling av personuppgifter

Bliwa är personuppgiftsansvarig för behandling av de personuppgifter du lämnar till Bliwa eller som Bliwa får om dig. Bliwa behandlar dina personuppgifter i enlighet med personuppgiftslagen och Bliwas etiska regler. Du har rätt att få ut information om vilka personuppgifter Bliwa har om dig. Du har också rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter. Fullständig information om hur och för vilka ändamål Bliwa hanterar personuppgifter finns på Bliwas hemsida www.bliwa.se och i försäkringsvillkoren.

Skaderegistrering

För att minska försäkringsbolagens kostnader för ersättning som baseras på oriktiga uppgifter använder sig Bliwa av ett för försäkringsbranschen gemensamt skadeanmälningsregister (GSR). Registret innehåller vissa uppgifter om skadan samt uppgift om vem som begärt ersättning och används endast i samband med skadereglering. Det innebär att bolaget får reda på om du tidigare anmält någon skada hos annat försäkringsbolag. Personuppgiftsansvarig för GSR är GSR AB, Box 24171 104 51 STOCKHOLM

Fullmakt avseende Ansökan om Premiefrielse (ska fyllas i av den som är arbetsoförmögen)

Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt (Bliwa) behöver få in uppgifter om din hälsa för att kunna handlägga din begäran om premiefrielse. Bliwa behöver uppgifter från:

- Försäkringskassan eller andra försäkringsinrättningar
- Din nuvarande eller tidigare arbetsgivare

Fullmakt till Bliwa i samband med premiefrielse

Jag samtycker till att Bliwa får ta del av de hälsouppgifter Bliwa anser sig behöva enligt markering under ovanstående punkt 1-3. Jag medger därför att ovan angivna uppgiftsinnehavare som markerats med ett kryss får lämna de upplysningar, journaler, intyg, utdrag ur register, tjänsteanteckningar, sjukskrivningsperioder, beslut om sjukersättning eller liknande som Bliwa, den läkare Bliwa anlitar för medicinsk bedömning eller det återförsäkringsbolag Bliwa anlitar, behöver för att handlägga och bedöma min rätt till premiefrielse.

Fullmakten gäller till dess att Bliwa avslutat ärendet om prövning av min rätt till premiefrielse eller till dess jag återkallat den eller, dock längst i 5 år från och med undertecknandet.

Jag medger att Bliwa arkiverar denna fullmakt och övriga uppgifter och handlingar som Bliwa tar del av med stöd av fullmakten under den tid som bolaget anser sig behöva på grund av försäkringsavtalslagens regler om t.ex. preskription eller på grund av försäkringsskyddets art.

Namnteckning

Ort och datum (år-månad-dag)

Namnförtydligande

Den försäkrades personnummer