

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

MEDLEM I UNIONEN

PERSONNUMMER (ÅÅMMDD-NR):

NAMN:

ADRESS:

POSTNUMMER:

POSTORT:

TELEFON (INKL RIKTNUMMER):

E-POSTADRESS:

MEDLEM FRÅN OCH MED:

Medförsäkrad

MAKE / MAKÄ / 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		18–35 ÅR	MÅNADSKOSTNAD		GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
			36–55 ÅR	56–69 ÅR		
592 000 kronor	(10 prisbasbelopp)	40 kronor	61 kronor	138 kronor	☐	☐
888 000 kronor	(15 prisbasbelopp)	60 kronor	91 kronor	207 kronor	☐	☐
1 184 000 kronor	(20 prisbasbelopp)	79 kronor	122 kronor	277 kronor	☐	☐
1 480 000 kronor	(25 prisbasbelopp)	97 kronor	152 kronor	343 kronor	☐	☐
1 776 000 kronor	(30 prisbasbelopp)	116 kronor	182 kronor	411 kronor	☐	☐
2 368 000 kronor	(40 prisbasbelopp)	153 kronor	242 kronor	550 kronor	☐	☐
2 960 000 kronor	(50 prisbasbelopp)	193 kronor	302 kronor	686 kronor	☐	☐

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 58 800 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
1 184 000 kronor	(20 prisbasbelopp)	37 kronor		☐	☐
1 776 000 kronor	(30 prisbasbelopp)	51 kronor		☐	☐
2 368 000 kronor	(40 prisbasbelopp)	73 kronor		☐	☐

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	18–35 ÅR	MÅNADSKOSTNAD		GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
			36–55 ÅR	56–66 ÅR		
–14 999 kronor	1600 kronor	16 kronor	24 kronor	36 kronor	☐	☐
15 000–26 999 kronor	2300 kronor	22 kronor	34 kronor	52 kronor	☐	☐
27 000–37 999 kronor	3000 kronor	29 kronor	45 kronor	67 kronor	☐	☐
38 000–44 999 kronor	4000 kronor	37 kronor	61 kronor	89 kronor	☐	☐
45 000 kronor –	5000 kronor	47 kronor	75 kronor	112 kronor	☐	☐

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		18–35 ÅR	MÅNADSKOSTNAD		GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
			36–55 ÅR	56–69 ÅR		
59 200 kronor	(1 prisbasbelopp)	15 kronor	22 kronor	47 kronor	☐	☐
118 400 kronor	(2 prisbasbelopp)	28 kronor	45 kronor	93 kronor	☐	☐
296 000 kronor	(5 prisbasbelopp)	66 kronor	109 kronor	234 kronor	☐	☐
473 600 kronor	(8 prisbasbelopp)	107 kronor	175 kronor	372 kronor	☐	☐
592 000 kronor	(10 prisbasbelopp)	133 kronor	221 kronor	465 kronor	☐	☐

Månadskostnaden för medförsäkrad styrs av gruppmedlemmens ålder.

Sjukkapital

Försäkringen gäller som längst tills gruppmedlem fyller 65 år.

FÖRSÄKRINGSBELOPP		18–35 ÅR	MÅNADSKOSTNAD		GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
			36–55 ÅR	56–64 ÅR		
592 000 kronor	(10 prisbasbelopp)	19 kronor	25 kronor	23 kronor	☐	☐
888 000 kronor	(15 prisbasbelopp)	29 kronor	38 kronor	36 kronor	☐	☐
1 184 000 kronor	(20 prisbasbelopp)	38 kronor	50 kronor	46 kronor	☐	☐
1 776 000 kronor	(30 prisbasbelopp)	57 kronor	77 kronor	69 kronor	☐	☐
2 368 000 kronor	(40 prisbasbelopp)	74 kronor	102 kronor	93 kronor	☐	☐
2 960 000 kronor	(50 prisbasbelopp)	95 kronor	126 kronor	115 kronor	☐	☐

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		18–35 ÅR	MÅNADSKOSTNAD		GRUPP-MEDLEM	MEDFÖR-SÄKRAD
			36–55 ÅR	56–69 ÅR		
60 500 kronor	(1 förhöjt prisbasbelopp)	15 kronor	26 kronor	75 kronor	☐	☐
121 000 kronor	(2 förhöjt prisbasbelopp)	27 kronor	50 kronor	149 kronor	☐	☐
181 500 kronor	(3 förhöjt prisbasbelopp)	40 kronor	77 kronor	224 kronor	☐	☐

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

Vårdförsäkring Bas – med remiss

Försäkringen kan endast tecknas av dig som är egenföretagsmedlem och 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		
108 kronor	133 kronor	207 kronor	258 kronor	☐	☐

Månadskostnaden för medförsäkrad styrs av gruppmedlemmens ålder.

Vårdförsäkring Premium – med remiss eller självrisk 750 kronor

Försäkringen kan endast tecknas av dig som är egenföretagsmedlem och 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		
182 kronor	278 kronor	490 kronor	883 kronor	☐	☐

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	592 000 kronor (10 prisbasbelopp)	71 kronor	☐
Olycksfallsförsäkring	1 184 000 kronor (20 prisbasbelopp)		
Sjukförsäkring	1 600 kronor/månad		
Diagnosförsäkring	59 200 kronor (1 prisbasbelopp)		
Sjukkapital	888 000 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	1 184 000 kr (20 prisbasbelopp)	1 776 000 kr (30 prisbasbelopp)	2 368 000 kr (40 prisbasbelopp)	2 960 000 kr (50 prisbasbelopp)
Barn 1: _____-____	Premium	☐ 119 kr/mån	☐ 149 kr/mån	☐ 180 kr/mån	☐ 210 kr/mån
	Premium Extra	☐ 200 kr/mån	☐ 259 kr/mån	☐ 318 kr/mån	☐ 378 kr/mån
Barn 2: _____-____	Premium	☐ 119 kr/mån	☐ 149 kr/mån	☐ 180 kr/mån	☐ 210 kr/mån
	Premium Extra	☐ 200 kr/mån	☐ 259 kr/mån	☐ 318 kr/mån	☐ 378 kr/mån
Barn 3: _____-____	Premium	☐ 119 kr/mån	☐ 149 kr/mån	☐ 180 kr/mån	☐ 210 kr/mån
	Premium Extra	☐ 200 kr/mån	☐ 259 kr/mån	☐ 318 kr/mån	☐ 378 kr/mån
Barn 4: _____-____	Premium	☐ 119 kr/mån	☐ 149 kr/mån	☐ 180 kr/mån	☐ 210 kr/mån
	Premium Extra	☐ 200 kr/mån	☐ 259 kr/mån	☐ 318 kr/mån	☐ 378 kr/mån

Gravid

MODERNIS PERSONNUMMER (ÅÅMMDD-NR)	FÖRSÄKRING	1 184 000 kr (20 prisbasbelopp)	1 776 000 kr (30 prisbasbelopp)	2 368 000 kr (40 prisbasbelopp)	2 960 000 kr (50 prisbasbelopp)
Modernis personnummer: _____-____	Premium	☐ 119 kr/mån	☐ 149 kr/mån	☐ 180 kr/mån	☐ 210 kr/mån
Förväntat födelsedatum: _____-____	Premium Extra	☐ 200 kr/mån	☐ 259 kr/mån	☐ 318 kr/mån	☐ 378 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 försäkringsbeksed 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 konstnadsfritt 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?*	☐	☐	☐	☐
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>	☐	☐	☐	☐
3. Använder du någon receptbelagd medicin? <i>Om Ja, komplettera med uppgifter på nästa sida</i>	☐	☐	☐	☐
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>	☐	☐	☐	☐
5. Röker du dagligen?	☐	☐	☐	☐
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 hemsickad till dig ber vi dig kontakta Bliwa.