

Ansökan om gruppförsäkring år 2014 179/654 Sv Yrkesmusikerförbund

Personnummer anställd/medlem GM	Personnummer make/sambo MF	Anställd/medlem för- och efternamn
Anställningsnummer/medlemsnummer	Namn make/sambo	Utdelningsadress
Anställd/medlem fr o m (år, månad, dag)		Postnummer och postort

Du har tre månaders kostnadsfri försäkring från och med din anställningsdag, oavsett nivå på försäkringen.

Blanketten skickas till: LF Mäklarservice, Team Malmö, FE 1642, Hackås 838 83

Prisbasbelopp (Pbb) 44 500

LIVFÖRSÄKRING

Försäkringsbelopp, kr

267 000 (6 Pbb)
445 000 (10 Pbb)
667 500 (15 Pbb)
890 000 (20 Pbb)

Månadspremie per försäkrad

67
111
167
222

Jag anmäler GM MF

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Sjukkapitalförsäkring

Sjukkapitalbelopp kr

267 000 (6 Pbb)
445 000 (10 Pbb)
667 500 (15 Pbb)
890 000 (20 Pbb)
1 335 000 (30 Pbb)

Månadspremie per försäkrad

39
62
91
119
206

Jag anmäler GM MF

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Sjukförsäkring

Månadslön, kr

0 - 14 499
14 500 - 26 999
27 000 - 39 999
40 000 -

Månatlig sjukersättning, kr

1 000
1 500
2 100
2 500

Månadspremie per försäkrad

36
55
75
89

Jag anmäler GM MF

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Olycksfallsförsäkring

Försäkringsbelopp, kr

Invaliditet, upp till
Invaliditet, upp till

1 335 000 (30 Pbb)
2 225 000 (50 Pbb)

Månadspremie per försäkrad

46
65

Jag anmäler GM MF

☐	☐
☐	☐

Barnförsäkring

Försäkringsbelopp, kr

Invaliditet, upp till
Invaliditet, upp till

1 335 000 (30 Pbb)
2 225 000 (50 Pbb)

Månadspremie oavsett antal barn

69
105

Jag anmäler

☐
☐

Barnförsäkring kan endast tecknas i kombination med annan försäkring

Vänd dig i första hand till din gruppföreträdare:

Söderberg & Partners, 026-61 41 00

Fortsätt på nästa sida!

Fråga 1 ska alltid besvaras	Anställd/Medlem (GM)	Make/Sambo (MF)
1. Är du fullt arbetsför? Se beskrivning nedan.	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej
Fullt arbetsför är den som - kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall - inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete eller lönebidragsanställning - inte varit sjukskriven mer än 14 dagar i följd de senaste 3 månaderna.		

Frågorna 2 - 4 ska besvaras när du söker livförsäkring, sjukkapital och sjukförsäkring om				
- det har gått mer än tre månader efter anställningsdag oavsett försäkringsbelopp - du söker högre nivå än 10 prisbasbelopp inom tre månader efter anställning - du söker högre nivå än 1 500 kronor (månatlig sjukförsäkring) - du har fyllt 60 år - du är make/sambo (MF) - oavsett försäkringsbelopp.				
	Anställd/Medlem	Make/Sambo	Kompletterande uppgifter Anställd/Medlem	Kompletterande uppgifter Make/Sambo
2. Har du under de senaste 3 åren varit helt eller delvis sjukskriven mer än 1 månad i följd? Om du svarar "Ja", ange sjukskrivningsperiod och diagnos.	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej		
3. Använder du eller har du under de 3 senaste åren använt eller av läkare blivit rekommenderad att använda något receptbelagt läkemedel för sjukdom eller besvär? Om du svarar "Ja", ange namnet på läkemedlet.	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej		
4. Har du under de senaste 3 åren behandlats, kontrollerats eller undersökts av läkare på grund av sjukdom, skada eller handikapp? Om du svarar "Ja", se följdfrågor nedan.	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej		
Har du svarat "Ja" på någon av frågorna 2 - 4 ska kompletterande uppgifter lämnas på följande frågor: (om utrymmet inte räcker kan du lämna uppgifterna på ett separat papper)				
Vad heter sjukdomen/besvären. Beskriv sjukdomen/besvären och ange datum när de debuterade?				
När behandlades/undersöktes du? Ange år och månad.				
Vilken läkare har du anlitat? Ange läkares namn och fullständig mottagningsadress) eller sjukhus/sjukvårdsinrättning (klinik/avdelning).				
Är du symtomfri? Om "Ja", ange från när (år och månad). Om "Nej", vilket kvarvarande men/besvär/symtom har du?				

Underskrift

Jag har tagit del av Länsförsäkringars förköpsinformation om gruppförsäkring. De uppgifter jag lämnat på denna ansökan ska ligga till grund för försäkringsavtalet. Jag intygar att jag själv besvarat frågorna och att svaren är sanna och fullständiga samt lämnade med kännedom om att oriktigt eller ofullständigt svar kan medföra att försäkringen blir ogiltig. Jag är medveten om att hälsouppgifter i samband med ansökan som inte lämnas på denna blankett inte kan åberopas av mig. Underskrift ska göras av den försäkrade. Handlingarna ska skickas in till Länsförsäkringar inom 14 dagar från underskriftsdatum.		
Ort och datum	E-postadress	Telefon dagtid (inkl riktnummer)
Namnteckning anställd/medlem		Namnteckning make/sambo

Dina personuppgifter

De personuppgifter som du lämnar till Länsförsäkringar behandlas i enlighet med Personuppgiftslagens bestämmelser. Uppgifterna inhämtas normalt direkt från dig själv eller från annat bolag inom länsförsäkringsgruppen, men i vissa situationer även från arbetsgivare eller annan. Samtal kan komma att spelas in för dokumentation av lämnade uppgifter. Länsförsäkringar behandlar personuppgifter om till exempel försäkringstagare, försäkrade, medförsäkrade, premiebetalare, förmånstagare och panthavare, såsom namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke och medborgarskap, vissa ekonomiska förhållanden och hälsotillstånd. Uppgifterna kan komma att uppdateras genom externa register, till exempel SPAR. Uppgifterna behandlas för att ge en helhetsbild av ditt engagemang inom länsförsäkringsgruppen samt för att Länsförsäkringar ska kunna teckna och fullgöra avtal och rättsliga skyldigheter, framställa rättsliga anspråk, ge en god service, marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser samt i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på vår verksamhet. Personuppgifter kan komma att behandlas under viss tid även om försäkring inte beviljas och sedan försäkring avslutats. Uppgifterna är främst avsedda att användas inom länsförsäkringsgruppen, men kan komma att lämnas ut till andra företag, föreningar eller organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med samt till myndigheter om skyldighet därtill föreligger enligt lag. Uppgifter om ditt sakförsäkringsinnehav kan lämnas ut till personer du har hushållsgemenskap med. Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag, 502010-9681/Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag, 516401-6692. Som fysisk person kan du genom en skriftlig egenhändig undertecknad ansökan, en gång om året, kostnadsfritt begära att få besked om vilka personuppgifter som rör dig. Du kan också begära att vi rättar felaktiga uppgifter som rör dig samt skriftligen begära att dina personuppgifter inte får användas för direkt marknadsföring.
--

Förköpsinformation och fullständiga villkor för försäkringen finns på lansforsakringar.se/grupp. Du kan också få dem av din gruppföreträdare. Du kan även kontakta oss på Länsförsäkringar Hälsa via e-post: info.halsa@lansforsakringar.se.

Gruppavtalsnummer

179/654

Observera att kontohavarens namn, bankkonto och person-/organisationsnummer måste tillhöra samma person.

Kontohavare

Namn (kontohavare/betalare)		Personnummer/Organisationsnummer (ååååmmdd-nnnn)	
Utdelningsadress		Postnummer och ort	
Telefonnummer dagtid (även riktnr)		Mobiltelefonnummer	

Dragning sker från ditt konto den sista bankdagen i månaden.

Kontouppgifter**Bankkonto som ska användas***

Clearingnummer	Bankkontonummer
Bankens namn och ort	

* Clearingnumret är det fyrsiffriga nummer som tilldelas varje bankkontor, se kontoutdraget. Swedbank har ibland fem siffror, ex 8327-9xxxxxx. Utlämnas då femte siffran, i detta fall 9. Har du personnummer som kontonummer i Nordea, använd 3300 som clearingnummer.

Jag vill betala nedanstående försäkringar via Autogiro ☐ Månadsvis ☐ Halvårsvis ☐ Helårsvis

Jag vill betala nedanstående försäkringar via Autogiro

Försäkring	Person-/organisationsnummer (om annat än betalarens)

Underskrift

Jag har tagit del av och godkänner Länsförsäkringars Autogiroavtal och samtycker till hur Länsförsäkringar kan använda mina personuppgifter. Jag ger Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB (publ) och/eller Länsförsäkringar Grupplivförsäkrings AB (publ) medgivande att begära uttag från mitt bankkonto för betalning via Autogiro av försäkringar som här antecknats eller senare anmäls av mig.

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------

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 Länsförsäkringar Sak Försäkrings AB (publ) och/eller Länsförsäkringar Grupplivförsäkrings AB (publ), nedan benämnt Länsförsäkringar, 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, Länsförsäkringar, Länsförsäkringars betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, Länsförsäkringar samt Länsförsäkringars 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 Länsförsäkringar. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

Ansökan skickas till:
Länsförsäkringar
Affärsområde Hälsa/Kundservice
106 50 Stockholm

Villkor för autogiro

Beskrivning

Allmänt

Autogiro är en betaltjänst som innebär att betalningar utförs från betalarens konto på initiativ av Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ) och/eller Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ), nedan benämnt Länsförsäkringar För att betalaren ska kunna betala via Autogiro, ska betalaren lämna sitt medgivande till Länsförsäkringar om att denne får initiera betalningar från betalarens konto. Dessutom ska betalarens betaltjänstleverantör (till exempel bank eller betalningsinstitut) godkänna att kontot kan användas för Autogiro och Länsförsäkringar 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 Länsförsäkringar 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 Länsförsäkringar 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 Länsförsäkringars 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 Länsförsäkringar göra ytterligare uttagsförsök under de kommande bankdagarna. Betalaren kan på begäran få information från Länsförsäkringar om antalet uttagsförsök.

Stoppa betalning (återkallelse av betalningsorder)

Betalaren får stoppa en betalning genom att kontakta antingen Länsförsäkringar 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 Länsförsäkringar 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 Länsförsäkringar eller sin betaltjänstleverantör. Meddelandet om återkallelse av medgivandet ska för att stoppa ännu inte genomförda betalningar vara Länsförsäkringar tillhanda senast fem bankdagar före förfallodagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör tillhanda senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

Rätten för Länsförsäkringar och betalarens betaltjänstleverantör att avsluta anslutningen till Autogiro

Länsförsäkringar har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro trettio dagar efter det att Länsförsäkringar underrättat betalaren härom. Länsförsäkringar 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 Länsförsäkringar 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.

Personuppgiftslagen (PuL)

De personuppgifter som du lämnar på ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen. Uppgifterna inhämtas normalt direkt från dig själv eller från annat bolag inom länsförsäkringsgruppen, men i vissa situationer även från arbetsgivare eller annan. Samtal kan komma att spelas in för dokumentation av lämnade uppgifter. Länsförsäkringar behandlar personuppgifter om till exempel försäkringstagare, försäkrade, medförsäkrade, premiebetalare, förmånstagare och panthavare, såsom namn- och adressuppgifter, personnummer och i vissa fall även uppgifter om yrke och medborgarskap, vissa ekonomiska förhållanden och hälsotillstånd. Uppgifterna kan komma att uppdateras genom externa register, till exempel SPAR. Uppgifterna behandlas för att ge en helhetsbild av ditt engagemang inom länsförsäkringsgruppen samt för att Länsförsäkringar ska kunna teckna och fullgöra avtal och rättsliga skyldigheter framställa rättsliga anspråk, ge en god service, marknadsföring, statistik, marknads-

och kundanalyser samt i övrigt kunna uppfylla de krav som ställs på vår verksamhet. Uppgifterna är främst avsedda att användas inom länsförsäkringsgruppen, men kan komma att lämnas ut till andra företag, föreningar eller organisationer som länsförsäkringsgruppen samarbetar med samt till myndigheter om skyldighet därtill föreligger enligt lag. Uppgifter om ditt sakförsäkringsinnehav kan lämnas ut till personer du har hushållsgemenskap med. Personuppgiftsansvarig är Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ) och/eller Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag (publ). Som fysisk person kan du genom en skriftlig egenhändigt undertecknad ansökan, en gång om året, kostnadsfritt begära att få besked om vilka personuppgifter som rör dig. Du kan också begära att vi rättar felaktiga uppgifter som rör dig samt skriftligen anmäla att dina uppgifter inte ska användas för direktmarknadsföring.