

## Ansökan om gruppförsäkring år 2016 1840/4204 Sv Fiskares Riksförbund

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.

Prisbasbelopp (Pbb) 44 300

### Livförsäkring

#### Försäkringsbelopp, kr

265 800 (6 Pbb)  
**443 000 (10 Pbb)**  
 664 500 (15 Pbb)  
 886 000 (20 Pbb)

#### Månadspremie per försäkrad

77  
**128**  
 192  
 256

#### Jag anmäler

GM	MF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Sjukförsäkring

#### Månadslön, kr

0 - 14 499  
**14 500 - 26 999**  
 27 000 -

#### Månatlig sjukersättning, kr

1 000  
**1 500**  
 2 100

#### Sjukkaptal belopp kr

265 800 (6 Pbb)  
**443 000 (10 Pbb)**  
 664 500 (15 Pbb)

#### Månadspremie per försäkrad

89  
**134**  
 191

#### Jag anmäler

GM	MF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Olycksfallsförsäkring

#### Försäkringsbelopp, kr

Invaliditet, upp till	886 000 (20 Pbb)	37	
Invaliditet, upp till	886 000 (20 Pbb)	37	
<b>Invaliditet, upp till</b>	<b>1 772 000 (40 Pbb)</b>	<b>65</b>	
Invaliditet, upp till	1 772 000 (40 Pbb)	65	

#### Månadspremie per försäkrad

#### Jag anmäler

GM	MF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Barnförsäkring

#### Försäkringsbelopp, kr

Invaliditet, upp till	1 329 000 (30 Pbb)	88	
Invaliditet, upp till	2 215 000 (50 Pbb)	134	

#### Månadspremie oavsett antal barn

#### Jag anmäler

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Barnförsäkring kan endast tecknas i kombination med annan försäkring

### Vänd dig i första hand till din gruppföreträdare:

Rosa Bornstrand, 0703-335583

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

**Fortsätt på nästa sida!**

Fråga 1 ska alltid besvaras	Anställd/Medlem (GM)	Make/Sambo (MF)
1. Är du fullt arbetsför? Se beskrivning nedan.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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, lönebidragsanställning eller motsvarande - 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 nivåer 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.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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 symptomfri? 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 grupp försäkring. 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 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 begära att dina personuppgifter inte får användas för direkt marknadsföring.

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

Gruppavtalsnummer <b>1840/4204</b>
---------------------------------------

**Kontohavare**

Namn (kontohavare/betalare)	Personnummer/Organisationsnummer (ååååmmdd-nnnn)	
Utdelningsadress	Telefon dagtid	Mobiltelefon
Postnummer och ort	E-postadress	

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

**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. Utelämnas 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.	
Datum	Namnsteckning

**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 Hälsa Kundservice Postskanning FE 1667 838 83 Frösön
---

# 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 förfalldagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfalldagen kan det

innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfalldagen 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 förfalldagen eller sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfalldagen 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 förfalldagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör tillhanda senast bankdagen före förfalldagen 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 förfalldagen 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 Länsförsäkringar hämtar in om dig behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen (PuL). Uppgifterna behandlas för att vi ska kunna administrera försäkringen, ge en helhetsbild av ditt engagemang inom länsförsäkringsgruppen, teckna och fullgöra avtal, framställa rättsliga anspråk och ge en god service. De kan också användas för marknadsföring, statistik, marknads- och kundanalyser och för de andra ändamål som framgår av försäkringsvillkoren. Telefonsamtal med dig kan spelas in för att dokumentera de uppgifter du lämnar. I första hand använder vi uppgifterna inom länsförsäkringsgruppen, men vi kan lämna ut dem till andra företag, föreningar och organisationer som länsförsäkringsgruppen

samarbetar med, inom och utom EU och EES-området, samt till myndigheter om vi är skyldiga till det enligt lag. Du har rätt att få information om de personuppgifter vi behandlar om dig. Hör av dig om något är felaktigt så rättar vi det. Vill du inte att vi använder dina personuppgifter för direktmarknadsföring kan du anmäla det till oss. Fullständig information om vår behandling av dina personuppgifter finns i försäkringsvillkoren som du kan hitta på vår webbplats [lansforsakringar.se](http://lansforsakringar.se). Du kan även beställa dem från oss. Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag (publ)/Länsförsäkringar Grupplivförsäkringsaktiebolag 106 50 Stockholm är personuppgiftsansvariga.