

FÖRETAGSFORM

Ägare i Enskild firma/ Kommanditbolag/ Handelsbolag

FÖRSÄKRAD

Namn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon dagtid
Postnummer och ortnamn	Kategori <input type="checkbox"/> Ägare i enskild firma/ Kommanditbolag/ Handelsbolag

FÖRSÄKRINGSTAGARE (FÖRETAG)

Namn/Företag	Person- eller organisationsnummer
Utdelningsadress	Kontorsnummer
Postnummer och ortnamn	Telefon dagtid

FÖRSÄKRINGSTYP

<input type="checkbox"/> MED återbetalningsskydd* <input type="checkbox"/> UTAN återbetalningsskydd	Månadspremie, kr	Engångspremie, kr
Premiebefrielse (endast vid löpande premie) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Betalningstermin <input type="checkbox"/> Månad <input type="checkbox"/> Engång	Årslön (pensionsmedförande)
<input type="checkbox"/> Alla anställda (eller minst 5 personer) <input type="checkbox"/> Separat hälsodeklarationer bifogas	Begynnelsedatum (år/månad)	

* Återbetalningsskydd innebär att de premier som betalats in, inklusive ränta, utbetalas till efterlevande. Du kan själv specificera förmånstagarna genom att fylla i ett förordnande. Med återbetalningsskydd blir din pension något lägre.

UNDERSKRIFTER

Försäkrad	De uppgifter som jag lämnat i denna ansökan ska ligga till grund för försäkringsavtalet. Jag är medveten om att oriktig eller ofullständig uppgift kan göra försäkringen ogiltig. Jag bekräftar att jag har tagit del av AI Pensions förköpsinformation, Bliwas förköpsinformation, försäkringsvillkor samt information om hantering av personuppgifter. Jag intygar härmed att jag är fullt arbetsför i enlighet med den definition för detta som anges i Bliwas villkor.
Datum	Namnteckning
Arbetsgivare/Ägare	Försäkringen avser tjänstepension och vi ska betala premien. Återbetalning av sparpremie på grund av dödsfall eller premiebefrielse sker till oss (gäller ej premie för premiebefrielseförsäkringen). Om anställningen upphör under premiebetalningstiden återbetalas till oss premie avseende tiden från den första i månaden efter den då anställningen upphörde, dock tidigast från den månad anmälan inkommit till AI Pension. De uppgifter vi lämnat i denna ansökan ska läggas till grund för försäkringsavtalet. Vi är införstådda med att försäkringens giltighet även är beroende av att den försäkrades uppgifter om sitt hälsotillstånd mm, i denna eller kompletterande handling, är fullständiga och riktiga. Då anställning upphör har den försäkrade rätt att få försäkringen överlåten till sig själv eller ny arbetsgivare (gäller ej premiebefrielseförsäkringen). Vi bekräftar att vi tagit del av AI Pensions och Bliwas förköpsinformation, försäkringsvillkor samt information om hantering av personuppgifter.
Datum	Namnteckning

AI PENSIONS NOTERINGAR

<input type="checkbox"/> ID-Kontroll har utförts:	<input type="checkbox"/> Registreringsbevis kontrollerat	<input type="checkbox"/> Försäkringstagaren identifierad enligt lagen (2009:62) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism
<input type="checkbox"/> TGL tecknas/tecknad i Bliwa	<input type="checkbox"/> Känd/befintlig kund	

Underskrift rådgivare/handläggare AI Pension

FÖRMÅNSTAGARE FÖR ÅTERBETALNINGSSKYDD (MARKERA MED KRYSS (X) I LÄMPLIG RUTA)

Alternativ 1

Förmånstagare inom familjekollektivet - det vill säga make/sambo och den försäkrades barn.

I första hand den försäkrades make/sambo. I andra hand den försäkrades barn.

Den försäkrades make/sambo och den försäkrades barn.

I första hand den försäkrades barn. I andra hand den försäkrades make/sambo.

BARN: Med barn avses arvsberättigade barn i första led.

SAMBO: Med sambor avses två ogifta personer som stadigvarande bor tillsammans i ett parförhållande och har gemensamt hushåll.

Alternativ 2

Annat förordnande då ingen av ovanstående allmänna formuleringar är lämplig. Möjliga förmånstagare är här även exmake/tidigare sambo eller styvbarn/fosterbarn eller barn till exmake/tidigare sambo. Väljer du detta alternativ måste även make/sambo och egna barn specificeras om du vill att de ska vara förmånstagare.

Namn, personnummer (10 siffror)	Relation till den försäkrade (t ex styvbarn)	Andel i procent

Jag önskar specificera mina förmånstagare ytterligare eller på annat sätt och bifogar undertecknad beskrivning (Namn/Personnummer/Relation/Andel i %).

VIKTIG INFORMATION

Tjänstepensionsförsäkringen kan kompletteras med premiebefrielseförsäkring som tecknas i Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt ("Bliwa") organisationsnummer 502006-6329, Box 5125, 102 43 Stockholm. För försäkringen gäller Bliwas vid var tid gällande försäkringsvillkor "Bliwas Riskförsäkringspaket för tjänstepension T:1". Försäkringsvillkoren tillhandahålls av AI Pension. De kan också hämtas på www.aipension.se.

Uppgift om vilka hälsokrav som gäller för premiebefrielseförsäkringen lämnas för Bliwas räkning av AI Pension i samband med ansökan. Som förutsättning för att Bliwa ska bevilja försäkring krävs att den som ska försäkras är fullt arbetsför enligt Bliwas definition, se försäkringsvillkoren, under förutsättning att försäkringstagaren försäkras minst sju personer. I annat fall krävs hälsodeklaration som Bliwa kan godkänna efter riskbedömning. Bliwas riskbedömning görs utifrån ett av Bliwa vid var tid tillämpat regelverk för ändamålet.

Försäkringsskyddet för sökta försäkringar träder ikraft dagen efter den dag AI Pension för Bliwas räkning har mottagit fullständigt ifylld ansökningshandling. Detta gäller under förutsättning att sökt försäkringsskydd kan beviljas efter eventuell riskbedömning. Försäkringarna löper därefter till och med den 31 december samma år. Vid utebliven uppsägning förnyas försäkringarna därefter årsvis och löper med ett (1) kalenderår i taget.

Uppgift om vilken premie som gäller lämnas för Bliwas räkning av AI Pension i samband med denna ansökan. Arbetsgivaren åtar sig i förhållande till Bliwa att utan dröjsmål meddela AI Pension ändring av den ålderspensionspremie som försäkrats i premiebefrielseförsäkringen. Denna ändring kan i sin tur medföra ändring i det försäkrade beloppet i premiebefrielseförsäkringen. Arbetsgivaren är medveten om att sådana ändringar eventuellt endast kan godkännas om den försäkrade har lämnat hälsodeklaration, som Bliwa kan godkänna efter riskbedömning.

Försäkringspremien faktureras av AI Pension för Bliwas räkning och ska betalas månadsvis. AI Pension ansvarar i förhållande till arbetsgivaren, den försäkrade och Bliwa för att utan dröjsmål vidarebefordra premierna till Bliwa. Viss administration, som normalt ankommer på Bliwa såsom försäkringsgivare, utförs av AI Pension enligt avtal mellan Bliwa och AI Pension. AI Pension ska, förutom att fakturera och ta emot premierna för Bliwas räkning, även tillhandahålla de försäkrade försäkringsbesked och försäkringsvillkor.

En förutsättning för premiebefrielseförsäkring i Bliwa är att försäkringsavtal om ålderspensionsförsäkring, för samma anställd som försäkrad, gäller mellan Arbetsgivaren och AI Pension. Bliwa förbehåller sig rätten att säga upp premiebefrielseförsäkringen om något av dessa avtal upphör att gälla.

AI Pension och Bliwa är personuppgiftsansvariga enligt personuppgiftslagen (PuL) för respektive bolags behandling av personuppgifter. Samtliga personuppgifter behandlas för de ändamål som anges i förköpsinformationen och på det sätt som krävs enligt PuL. Varje försäkrad har rätt att begära rättelse av felaktiga personuppgifter och att få ut information om vilka personuppgifter Bliwa respektive AI Pension har om honom eller henne.