

Ansökan om

Tjänstepension



i samarbete med
Bliwa

Avtalsnummer

- Tjänstepension Tjänstepension Bonusväxling
 Tjänstepension Alternativ ITP Tjänstepension Engångsbetald
 Tjänstepension Löneväxling

Försäkrad och försäkringstagare

Försäkrad (tilltalsnamn och efternamn)

Personnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Försäkringstagare (företagets namn)

Organisationsnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Postadress

Postnummer

Postort

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Kontaktperson på företaget

Telefonnummer

E-postadress

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Premie och lön

Lön

kronor/år

Pensionsålder

Får vara mellan
55 och 90 år

Utbetalningstid

Får vara mellan 5 och
20 år eller livet ut

Fast premie

kronor/år

Förvaltningsform

Frilagd premie

kronor/år

Traditionell försäkring

%

Återbetalningsskydd

Ålderspension med återbetalningsskydd

Ja Nej

Engångspremie

kronor

Fondförsäkring

%

Startdatum
för premien

(åååå)	(mm)	(dd)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Premiebefrielse

Försäkringstagare intygar full arbetsförhet för den försäkrade* Ja Nej

Hälsodeklaration bifogas (ägare i AB)

Läkarutlåtande bifogas (ägare i AB)

Fylls endast i om försäkringstagaren önskar teckna premiebefrielseförsäkring. Försäkringsbar grupp är minst 5 individer. Premiebefrielseförsäkring tecknas i Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt ("Bliwa") organisationsnummer 502006-6329. För försäkringstagarna gäller Bliwas vid var tid gällande försäkringsvillkor "Bliwas Riskförsäkringspaket för tjänstepension T:1". För fullständiga försäkringsvillkor se www.bliwa.se/amf980

*Med kravet på full arbetsförhet innebär att den som ska försäkras ska kunna fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte till någon del har sjuklön från sin arbetsgivare eller ersättning från Försäkringskassan i form av sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning, aktivitetsersättning, annan ersättning på grund av arbetsoförmåga eller uppbär minst halv arbetsskadelivränta. Om den som ska försäkras har vilande aktivitetsersättning, vilande tidsbegränsad sjukersättning eller vilande arbetsskadelivränta, anses denne inte vara fullt arbetsför under den tid som ersättningen eller arbetsskadelivräntan förklarats vilande. För att kravet på full arbetsförhet ska anses uppfyllt får den som ska försäkras inte ha varit arbetsoförmögen i mer än 15 dagar i följd under de närmaste 3 månaderna före tidpunkten för intygandet.

Blanketten fortsätter på nästa sida.



Underskrift av den försäkrade

Jag har tagit del av förköpsinformation för att teckna Tjänstepension hos AMF. Jag har också fått information om att de fullständiga försäkringsvillkoren för Tjänstepension kan hämtas från www.amf.se/villkor eller beställas från AMFs Kundservice och fullständiga försäkringsvillkor för premiebefrielseförsäkringen kan hämtas från www.bliwa.se/amf980. Jag är införstådd med att de uppgifter som lämnats i denna ansökan ligger till grund för försäkringsavtalet. Undertecknad är även införstådd med att försäkringens giltighet är beroende av de uppgifter om mitt hälsotillstånd mm som jag har lämnat i kompletterande handlingar är fullständiga och riktiga.

Telefonnummer	E-postadress	Datum
Namnteckning		Namnförtydligande

Underskrift av försäkringstagaren

The Dodd-Frank Wall Street Reform and Consumer Protection Act är ett amerikanskt regelverk med syfte bl a att återställa marknadsens förtroende som skadades av finanskrisen 2008 samt sätta åtgärder på plats för att förhindra framtida kriser. AMF är i enlighet med vad som stadgas i regelverket skyldig att söka identifiera och registrera samtliga USA-bosatta kunder i en särskild förteckning. För att kunna fullfölja detta krav ber vi er därför markera om ert företag är att betrakta som USA-bosatt.

Företaget är att betrakta som USA-bosatt

Med USA-bosatt avses

- En juridisk person som har sitt säte i USA.
- En juridisk person som inte har sitt säte i USA men som är etablerad där på annat sätt, t ex genom generalagent, filial eller generalrepresentation.
- En filial – oavsett i vilket land den är etablerad – till en juridisk person som har sitt säte i USA.
- En juridisk person som har sitt säte utanför USA men som inrättats främst för att representera en eller flera fysiska personer som är bosatta i USA.

Vi har tagit del av förköpsinformation för att teckna Tjänstepension hos AMF och för det fall premiebefrielse önskas har vi även tagit del av förköpsinformationen för att teckna Premiebefrielseförsäkring hos Bliwa. Vi har också fått information om att de fullständiga försäkringsvillkoren för Tjänstepension kan hämtas från www.amf.se/villkor eller beställas från AMFs Kundservice och att fullständiga försäkringsvillkoren för premiebefrielseförsäkringen kan hämtas från www.bliwa.se/amf980. Undertecknad försäkringstagare är införstådd med att de uppgifter som lämnats i denna anmälan ligger till grund för försäkringsavtalet. Undertecknande är även införstådd med att försäkringens giltighet är beroende av den försäkrades uppgifter om sitt hälsotillstånd m m i kompletterande handlingar är fullständiga och riktiga.

Datum	Företagets namn
Försäkringstagarens namnteckning (firmatecknare) eller försäkringsförmedlare enligt fullmakt	Namnförtydligande

Ansvarig försäkringsförmedlare

Förmedlingsföretagets namn	Organisationsnummer	
Postadress	Postnummer	Postort
Kontaktperson på förmedlingsföretaget	Telefonnummer	E-postadress

AMFs noteringar

Namnteckning	Namnförtydligande	Notering

i AMF behandlar dina personuppgifter i enlighet med vår gällande Integritetspolicy, som du hittar på www.amf.se



Skicka den ifyllda blanketten till:
AMF, 113 88 Stockholm