

Premiebefrielseförsäkring

Då arbetsgivaren under tjänstledighet/föräldraledighet upphör att betala premien för premiebefrielseförsäkringen har den anställda rätt att efter tjänstledighetens/föräldraledighetens slut återinträda i försäkringen med samma försäkringsskydd som gällde före ledigheten. För återinträde gäller att den försäkrade skall vara fullt arbetsför* vid återinträdet samt att ledigheten inte varat längre än 24 månader. Anmälan om återinträde skall göras senast tre månader efter det att den försäkrade är tillbaka i tjänst. Sker anmälan senare än detta, kan ny hälsoprövning krävas. Fullständiga försäkringsvillkor hämtas från www.bliwa.se/amf980

Företag

Företagets namn	Avtalsnummer	Organisationsnummer
-----------------	--------------	---------------------

Försäkrad

Personnummer	Namn
--------------	------

Planerad ledighet

Tjänstledighet

Gäller fr o m (år, mån)	Gäller t o m (år, mån)
-------------------------	------------------------

Föräldraledighet

Gäller fr o m (år, mån)	Gäller t o m (år, mån)
-------------------------	------------------------

Underskrift av försäkringstagaren

Telefonnummer	E-postadress	
Datum	Försäkringstagarens underskrift (firmatecknare) eller försäkringsförmedlare enligt fullmakt	Namnförtydligande

Ifylles av försäkringsförmedlare

Förmedlingsföretagets namn	Telefon
Förmedlarens underskrift	Förmedlarens e-postadress
Namnförtydligande	Säljkod

Åter från ledighet

Tjänstledighet

Fr o m (år, mån)

Föräldraledighet

Fr o m (år, mån)

Underskrift av försäkrad vid återinträde från ledighet

Jag är fullt arbetsför* enligt försäkringsvillkor. Ja Nej

Telefonnummer	E-postadress	
Datum	Underskrift	Namnförtydligande

* Med kravet på full arbetsförmåga 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 arbetsförmåga 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 arbetsförmåga 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.

Försäkringsgivare: Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt ("Bliwa") Box 5125, 102 43 Stockholm. Organisationsnummer 502006-6329.