

Anmälan

Kundansvarig och kontor	Anmälningsdatum
-------------------------	-----------------

Arbetsgivare

Namn	Organisationsnummer	Ramavtalsnummer
------	---------------------	-----------------

Grunduppgifter

Ny kontaktperson, namn	Nytt telefonnummer	Ny bokslutsmånad
------------------------	--------------------	------------------

Premiebetalning

Månatlig hämtning från kontonummer (i Nordea)	Autogiro, ange clearingnummer kontonummer bank	OCR (BG, PG)
---	---	--------------

Ändrade uppgifter i befintliga pensionsplaner/ Nya pensionsplaner

Nummer	Namn	Interimslösning*	Premiebefrielse	Premie för Sjukförsäkring ska ligga innanför eller utanför premieutrymmet
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Inom <input type="checkbox"/> Utom
Premien anges i % av lön i basbeloppsintervallen. Ange typ av basbelopp				
Premie, % inom 0-7,5 bb	Premie, % inom 7,5-20 bb	Premie, % inom 20-30 bb	Fast premie kr/mån	Åldersriktad premie, fyll i sidan 2
Nummer	Namn	Interimslösning*	Premiebefrielse	Premie för Sjukförsäkring ska ligga innanför eller utanför premieutrymmet
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Inom <input type="checkbox"/> Utom
Premien anges i % av lön i basbeloppsintervallen. Ange typ av basbelopp				
Premie, % inom 0-7,5 bb	Premie, % inom 7,5-20 bb	Premie, % inom 20-30 bb	Fast premie kr/mån	Åldersriktad premie, fyll i sidan 2
Nummer	Namn	Interimslösning*	Premiebefrielse	Premie för Sjukförsäkring ska ligga innanför eller utanför premieutrymmet
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Inom <input type="checkbox"/> Utom
Premien anges i % av lön i basbeloppsintervallen. Ange typ av basbelopp				
Premie, % inom 0-7,5 bb	Premie, % inom 7,5-20 bb	Premie, % inom 20-30 bb	Fast premie kr/mån	Åldersriktad premie, fyll i sidan 2
Nummer	Namn	Interimslösning*	Premiebefrielse	Premie för Sjukförsäkring ska ligga innanför eller utanför premieutrymmet
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Inom <input type="checkbox"/> Utom
Premien anges i % av lön i basbeloppsintervallen. Ange typ av basbelopp				
Premie, % inom 0-7,5 bb	Premie, % inom 7,5-20 bb	Premie, % inom 20-30 bb	Fast premie kr/mån	Åldersriktad premie, fyll i sidan 2

* Interimslösning. Företag med en försäkringsgrupp med fler än 10 försäkrade som hälsoprövas med intyg om full arbetsförhet erbjuds interimslösning. Interimslösning innebär att anställda har ett försäkringskydd fram till att de gjort sitt individual. I Nordea Liv & Pensions interimslösning ingår: Ålderspension med återbetalningskydd och premiegaranti. Pensionsålder 65 år, 15 års utbetalningstid. Sjukförsäkring på standardnivå. Familjepension 10.000 kr/mån i 5 år. Premiebefrielse ingår.

C

Central instans blad

7176
P014
(sfeb19)
1 (3)

Anmälan sänds till Nordea Liv & Pension, M4440, 105 71 Stockholm, eller något av Nordeas kontor i v b Nordea Liv & Pension.

Nordea Livförsäkring Sverige AB (publ) Orgnr 516401-8508
Postadress: Nordea Liv & Pension, 105 71 Stockholm
Telefon 0771-470 470 www.nordealivochpension.se

Kundansvarigt kontor

Anmälningsdatum

Åldersskiktad premie

Pensionsplan nr

Premien anges i % av lön i basbeloppsintervallen.

Åldersintervall		0 - 7,5 bb			7,5 - 20 bb			20 - 30 bb		
Fr o m	T o m		BB fr o m*	BB t o m*		BB fr o m*	BB t o m*		BB fr o m*	BB t o m*
-		%			%			%		
		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"
-		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"
-		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"
-		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"
-		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"
-		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"
-		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"
-		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"
-		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"
-		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"
-		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"
-		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"
-		%	-"	-"	%	-"	-"	%	-"	-"

*Ange typ av basbelopp: Prisbasbelopp = P eller inkomstbasbelopp = I

Underskrift (avser alla uppgifter i denna ansökan inklusive autogiromedgivande samt intyg att samtliga personer som ingår i ovanstående planer är fullt arbetsföra**)

Ort och datum

Underskrift av behörig firmatecknare

Namnförtydligande

****Definition fullt arbetsför:** Att den anställde kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte uppbär sjuklön från arbetsgivaren eller utbetalning från försäkringskassan. Med utbetalning från försäkringskassan avses sjukpenning, sjukersättning, tidbegränsad sjukersättning, aktivitetsersättning, vilande ersättning eller annan motsvarande ersättning. Vidare intygas att den anställde inte varit sjukskriven i mer än 30 dagar i följd de senaste 360 dagarna före dagen för undertecknande av denna ansökan. Den anställde får inte heller vara anställd med lönebidrag. Oriktiga uppgifter kan medföra att berörd försäkring blir ogiltig.

Medgivande till betalning via autogiro - bankkonto

Försäkringstagaren, nedan benämnd betalaren, medger att uttag får göras från angivet konto på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning via Autogiro. Kontoförande bank är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Meddelande om uttag får betalaren från kontoförande bank. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto i kontoförande bank, eller till konto i annan bank.

För uttag gäller dessutom följande:

Godkännande av information i förväg

Betalningsmottagaren får begära uttag från betalarens konto på förfallodagen

- om betalaren senast åtta vardagar före förfallodagen fått meddelande om belopp, förfallodag och betalningssätt, eller
- om betalaren godkände uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst.

Täckning måste finnas på kontot

Betalaren ska se till att tillräckligt stort belopp finns på kontot för betalning på förfallodagen. Om kontobehållningen inte räcker för betalning på förfallodagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande vardagarna som får omfatta högst en vecka. Information om antalet uttagsförsök lämnas av betalningsmottagaren.

Stopp av uttag

Betalaren kan stoppa

- ett enskilt uttag genom att kontakta betalningsmottagaren senast två dagar före förfallodagen.
- alla uttag avseende medgivandet genom att kontakta kontoförande bank senast två vardagar före förfallodagen.

Medgivandets giltighetstid, återkallelse

Medgivandet gäller tillsvidare. Om betalaren vill återkalla medgivandet gör betalaren det genom att kontakta kontoförande bank eller betalningsmottagaren. Medgivandet upphör senast fem vardagar efter att återkallelsen kommit kontoförande bank eller betalningsmottagaren tillhanda.

Rätten för kontoförande bank och betalningsmottagaren att avsluta anslutningen till Autogiro

Kontoförande bank och betalningsmottagaren har rätt att avsluta anslutningen till Autogiro trettio dagar efter det att kontoförande bank/betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Kontoförande bank och betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har tillräcklig kontobehållning på förfallodagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas.

I de fall autogiomedgivandet inte hinner sättas i kraft innan första premiedragningen på försäkringsavtalet sker avisering per post. Betalning skall då ske till PG/BG.

Medgivande till betalning via autogiro - bankgiro

Uttag får göras från det bankkonto, som är anslutet till angivet bankgironummer, på begäran av betalningsmottagaren för överföring till denne på viss dag (förfallodagen).

Som förutsättning för medgivandet gäller att Betalningsmottagaren svarar för riktigheten av betalningarna och vid anfordran återbetalar vad som på grund av misstag eller eljest felaktigt kan bli belastat Betalarens bankkonto.

Betalaren förbinder sig, om inte annat överenskommit med Betalarens Bank, att hålla tillräckligt belopp tillgängligt på kontot senast bankdagen före förfallodagen. Om täckning saknas på kontot är Betalaren medveten om att det kan innebära att betalningarna inte blir utförda. Om betalningar ändå görs har Betalarens Bank rätt att ta ut ränta och avgifter, enligt bankens vid var tid gällande regler, för den skuld som därigenom uppstår.

Insättning på Betalningsmottagarens konto görs samma dag som dragning skett. Om täckning saknas på Betalarens konto vid dragningstidpunkten men medel senare inflyter kan - efter överenskommelse mellan Betalningsmottagaren och dennes bank - överföring göras senare inom fem (5) bankdagar, under förutsättning att beloppet då finns tillgängligt.

Betalarens Bank äger avsluta Autogiroanslutning till bankkonto som enligt bankens bedömning på grund av upprepade övertrasseringar eller av annan anledning inte bör delta i Autogiro. Bankgirocentralen BGC AB handhar Autogirorutinen för bankernas räkning. Medgivandet gäller tills vidare.

Medgivandet upphör senast fem (5) bankdagar efter det att Betalaren återkallat det. Om Betalaren vill återkalla ett medgivande görs det genom skriftligt meddelande till Betalningsmottagaren, Betalarens Bank eller Bankgirocentralen.

I de fall autogiomedgivandet inte hinner sättas i kraft innan första premiedragningen på försäkringsavtalet sker avisering per post. Betalning skall då ske till PG/BG.