

Ansökan om frivillig gruppförsäkring - Giltig 2019-04-01-2020-03-31

Ny medlem Höjning/sänkning av nivå Komplettering med ny försäkring Avsluta försäkring

Namn gruppledare (GM)		Namn medförsäkrad (MF)	
Personnummer gruppledare		Personnummer medförsäkrad	
Adress		Postnummer	Ort
Telefon arbetet	Mobiltelefon	Medlem from	
Personnummer och namn på barnen som omfattas av barn- och ungdomsförsäkring			
Barn		Barn	
Barn		Barn	

Förskydd – Om du är ny medlem har du rätt till kostnadsfritt försäkringsskydd enligt skuggad fetmarkering i 90 dagar räknat från ditt medlemsdatum. Glöm inte att ange det datum då medlemskapet började.

Försäkring och belopp		Månadspremie		Anslutning för	
Prisbasbeloppet (pbb) 2019: 46 500 kr				Mig själv	Make/Sambo
1	Livförsäkring	16-39 år	40-67 år		
	10 pbb • Dödsfallsbeloppen sänks inte pga. ålder	27 kr	52 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20 pbb • Går ej att teckna efter 65 års ålder	54 kr	104 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	30 pbb	81 kr	156 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	40 pbb	108 kr	208 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	50 pbb	135 kr	260 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sjuk- och Olycksfallsförsäkring	16-39 år	40-67 år		
	Invaliditetsbelopp högst 20 pbb	36 kr	84 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Invaliditetsbelopp högst 30 pbb	54 kr	126 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Invaliditetsbelopp högst 40 pbb	72 kr	168 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Invaliditetsbelopp högst 50 pbb	90 kr	210 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Barn- och ungdomsförsäkring	-25 år	Ett barn	Flera barn	
	Invaliditetsbelopp högst 30 pbb		108/171 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Invaliditetsbelopp högst 40 pbb		144/228 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Invaliditetsbelopp högst 50 pbb		180/285 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Sjukförsäkring med 3 månaders karens. Maximalt 36 månaders utbetalning	16-39 år	40-67 år		
	Månadslön kr Skattefritt försäkringsbelopp per månad				
	- 14 999 kr 1 000 kr	28 kr	46 kr	<input type="checkbox"/>	
	15 000 - 24 999 kr 1 500 kr	42 kr	69 kr	<input type="checkbox"/>	
	25 000 - 29 999 kr 2 500 kr	70 kr	115 kr	<input type="checkbox"/>	
	30 000 - 34 999 kr 3 500 kr	98 kr	161 kr	<input type="checkbox"/>	
	35 000 - 39 999 kr 4 500 kr	126 kr	207 kr	<input type="checkbox"/>	
	40 000 - 5 500 kr	154 kr	253 kr	<input type="checkbox"/>	
OBS! Vid höjning av försäkringsbeloppet räcker det att intyga att du är fullt arbetsför, besvara fråga 1 på hälsodeklarationen.					
5	Sjukvårdsförsäkring – Privat Access Silver – Självrisk 500 kr/skada	16-39 år	40-54 år	55-67 år	
	Anställd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		285 kr	462 kr	649 kr	
	Make/Maka/Sambo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		285 kr	462 kr	649 kr	
6	Sjukvårdsförsäkring – Privat Access Silver – Självrisk 500 kr/skada			0-25 år	
	En premie oavsett antal barn			<input type="checkbox"/>	
				455 kr	

**Försäkringsgivare till avtal 4000097 ÄR EURO ACCIDENT LIVFÖRSÄKRING AB
Försäkringsrådgivning och administration sköts av Max Matthiessen AB.**

Har du frågor, kontakta personalansvarig på företaget eller Max Matthiessen på telefon 08-613 03 14 alt. kontakt via grupp@maxm.se.
Ansökan skickas till Max Matthiessen, GruppLiv, Box 5908, 114 89 Stockholm.
 På baksidan fyller du i hälsodeklarationen och skriver under ansökan.