

Ansökan om frivillig gruppförsäkring - Giltig 2020-04-01-2021-03-31

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) 2020: 47 300 kr					Mig själv	Make/Sambo
1	Livförsäkring		16-39 år	40-67 år		
	10 pbb	• Dödsfallsbeloppen sänks inte pga. ålder	27 kr	57 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20 pbb	• Går ej att teckna efter 65 års ålder	54 kr	114 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	30 pbb		81 kr	171 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	40 pbb		108 kr	228 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	50 pbb		135 kr	285 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sjuk- och Olycksfallsförsäkring		16-39 år	40-67 år		
	Invaliditetsbelopp högst 20 pbb		36 kr	92 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Invaliditetsbelopp högst 30 pbb		54 kr	138 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Invaliditetsbelopp högst 40 pbb		72 kr	184 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Invaliditetsbelopp högst 50 pbb		90 kr	230 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"/>	
			258 kr	508 kr	714 kr	
	Make/Maka/Sambo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			258 kr	508 kr	714 kr	
6	Sjukvårdsförsäkring – Privat Access Silver – Självrisk 500 kr/skada				0-25 år	
	En premie oavsett antal barn				<input type="checkbox"/>	
					501 kr	

**Försäkringsgivare till avtal 400097 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.