



**BNP PARIBAS  
CARDIF**



## BANKENS NOTERINGAR

Ombud nummer	Handläggare
E-post:	Telefon dagtid (inkl rikt nr)

## ANSÖKAN AVSER

<input type="checkbox"/> Nyteckning <input type="checkbox"/> Ändring		
Försäkringstagare/ Försäkrad	Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
	Utdelningsadress	Postnr, Ort
	E-post	Telefonnr
Premiebetalare (om annan än försäkringstagare)	Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
	Utdelningsadress	Postnr, Ort
	E-post	Telefonnr
Försäkringstagare/ Kompanjon (Anges vid livförsäkring på annans liv)	Efternamn, tilltalsnamn	Personnummer
	Utdelningsadress	Postnr, Ort
	E-post	Telefonnr

## ÖNSKAD OMFATTNING

<input type="checkbox"/> Sjukvårdsförsäkring (OBS! Separat hälsodeklaration ska bifogas)	
<input type="checkbox"/> Olycksfall <input type="checkbox"/> 20 pbb <input type="checkbox"/> 30 pbb <input type="checkbox"/> 40 pbb (OBS! Separat hälsodeklaration ska bifogas)	
<input type="checkbox"/> Livförsäkring _____ pbb (OBS! Separat hälsodeklaration ska bifogas)	
<input type="checkbox"/> Livförsäkring, på annans liv _____ kr (OBS! Separat hälsodeklaration ska bifogas)	
<input type="checkbox"/> Sjukförsäkring (OBS! Separat hälsodeklaration ska bifogas)  Kompletterande frågor (avseende försäkrad):  <input type="checkbox"/> Anställd <input type="checkbox"/> Ägare av minst 33% av företaget  Sjukförmåner via : <input type="checkbox"/> ITP <input type="checkbox"/> AGS <input type="checkbox"/> Stat <input type="checkbox"/> Kommun eller landsting	Försäkringsbelopp per månad - 3 månaders karens - OBS! Vid ändring ange nytt TOTALT försäkringsbelopp i kr.  Lön per månad

## FÖRSÄKRINGARNA AVISERAS/BETALAS

Helår/Faktura  Halvår/Faktura (Innehåller aviseringsavgift 0,6 % av årsbeloppet)  Månad/Autogiro - (Fyll i fullmakt för autogiro)

## FÖRMÅNSTAGARFÖRORDNANDE

### Livförsäkring

Standardförordnande – försäkring på eget liv

Förmånstagare till utfallande försäkringsbelopp är, om inte försäkringstagaren skriftligt anmält annat förordnande till BNP Paribas Cardif, i nedan angiven ordning

I första hand försäkringstagarens make/maka/sambo eller registrerad partner.

I andra hand försäkringstagarens bröstarvingar och om sådana inte finns arvingar.

Om förmånstagare avlidit eller helt eller delvis avstår från sin rätt, inträder den eller de enligt förordnandet närmast berättigade i den avlidnes/avståendes ställe

### Livförsäkring på annans liv

Standardförordnande – försäkring på annans liv

Om den försäkrade är annan än försäkringstagaren utbetalas, vid försäkrads död, försäkringsbeloppet till försäkringstagaren.

Avlider försäkringstagaren före försäkrad blir den försäkrade ny ägare till försäkringen.

Har den försäkrade inträtt som försäkringstagare utan att skriftligen ha meddelat BNP Paribas Cardif ett nytt förmånstagarförordnande ska utbetalning ske till den försäkrades arvingar.

Om den försäkrade och försäkringstagaren avlider samtidigt är försäkringstagarens arvingar förmånstagare.

## UNDERSKRIFTER

### Behandling av personuppgifter

Fullständig information om BNP Paribas Cardifs behandling av personuppgifter framgår av förköpsinformationen.

## Underskrift av FÖRSÄKRINGSTAGARE/FÖRSÄKRAD

Jag har tagit del av förköpsinformationen. Jag intygar att ovanstående uppgifter stämmer. De uppgifter jag lämnat i denna ansökan ska ligga till grund för försäkringsavtalet/avtalen. Jag är medveten om att oriktig eller ofullständig uppgift kan göra försäkringen ogiltig. Jag medger att läkare eller annan sjukvårdspersonal eller annan sjukvårdsinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning får lämna BNP Paribas Cardif de upplysningar, journaler, registerhandlingar, intyg mm som bolaget anser sig behöva för att bedöma skadefall med anledning av mitt eventuella dödsfall, att de uppgifter som erhålls om mitt hälsotillstånd samt bolagets riskbedömning får delges det/de återförsäkringsbolag som BNP Paribas Cardif anlitat. Jag medger att de uppgifter som erhålls om mitt hälsotillstånd samt bolagets riskbedömning får delges det/de återförsäkringsbolag som BNP Paribas Cardif anlitat.

Namnteckning*	Datum - (År/mån/dag)
Namnförtydligande	Ort

\*Om anmälan avser omyndigt barn, underskrift av vårdnadshavare

## Underskrift av FÖRSÄKRINGSTAGAREN/KOMPANJON FÖR LIVFÖRSÄKRING PÅ ANNANS LIV

Jag har tagit del av förköpsinformationen. Jag är medveten om att de uppgifter jag lämnat i denna ansökan ska ligga till grund för försäkringsavtalet/avtalen. Jag är införstådd med att försäkringens giltighet även är beroende av att den försäkrades uppgifter om hälsotillstånd mm i denna eller kompletterande handling är fullständiga och riktiga.

Namnteckning/Namnteckning firmatecknare	Datum - (År/mån/dag)
Namnförtydligande	Ort

**BLANKETTEN INSÄNDES TILL: BNP PARIBAS CARDIF, BOX 24110, 400 22 GÖTEBORG**

Försäkringsgivare för livförsäkringsprodukter är BNP Paribas Cardif Livförsäkring AB.

Försäkringsgivare för övriga personförsäkringar är BNP Paribas Cardif Försäkring AB.

## FULLMAKT AUTOGIRO

### Medgivande till betalning via Autogiro

Undertecknad ("betalaren"), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto eller av betalaren senare angivet konto eller från det konto som är anslutet till angivet bankgironummer, på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning till denne på viss dag ("förfallodagen") via Autogiro. Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren samt betalningsmottagarens betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagaren. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

### Beskrivning

Allmänt - Autogiro är en betaltjänst som innebär att betalningar utförs från betalarens konto på initiativ av betalningsmottagaren. För att betalaren ska kunna betala via Autogiro, ska betalaren lämna sitt medgivande till betalningsmottagaren om att denne får initiera betalningar från betalarens konto. Dessutom ska betalarens betaltjänstleverantör (t ex bank eller betalningsinstitut) godkänna att kontot kan användas för Autogiro och betalningsmottagaren ska godkänna betalaren som användare av Autogiro. Betalarens betaltjänstleverantör är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Uttag belastas betalarens konto enligt de regler som gäller hos betalarens betaltjänstleverantör. Meddelande om uttag får betalaren från sin betaltjänstleverantör. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto hos betaltjänstleverantören eller till konto hos annan betaltjänstleverantör. Definition av bankdag - Med bankdag avses alla dagar utom lördag, söndag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton eller annan allmän helgdag. Information om betalning - Betalaren kommer av betalningsmottagaren att meddelas belopp, förfallodag och betalningssätt senast åtta bankdagar före förfallodagen. Detta kan meddelas inför varje enskild förfallodag eller vid ett tillfälle avseende flera framtida förfallodagar. Om meddelandet avser flera framtida förfallodagar ska meddelandet lämnas senast åtta bankdagar före den första förfallodagen. Detta gäller dock inte fall då betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst. I sådant fall får betalaren meddelande av betalningsmottagaren om belopp, förfallodag och betalningssätt i samband med köpet och/eller beställningen. Genom undertecknandet av detta medgivande lämnar betalaren sitt samtycke till att betalningar som omfattas av betalningsmottagarens meddelande enligt denna punkt genomförs. Täckning måste finnas på kontot - Betalaren ska se till att täckning finns på kontot senast kl 00.01 på förfallodagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfallodagen kan det innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfallodagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande bankdagarna. Betalaren kan på begäran få information från betalningsmottagaren om antalet uttagsförsök. Stoppa betalning (återkallelse av betalningsorder) - Betalaren får stoppa en betalning genom att kontakta antingen betalningsmottagaren senast två bankdagar före förfallodagen eller sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören. Om betalaren stoppar en betalning enligt ovan innebär det att den aktuella betalningen stoppas vid ett enskilt tillfälle. Om betalaren vill att samtliga framtida betalningar som initieras av betalningsmottagaren ska stoppas måste betalaren återkalla medgivandet. Medgivandets giltighetstid, återkallelse - Medgivandet gäller tills vidare. Betalaren har rätt att när som helst återkalla medgivandet genom att kontakta betalningsmottagaren eller sin betaltjänstleverantör. Meddelandet om återkallelse av medgivandet ska för att stoppa ännu inte genomförda betalningar vara betalningsmottagaren tillhanda senast fem bankdagar före förfallodagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör tillhanda senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören. Rätten för betalningsmottagaren och betalarens betaltjänstleverantör att avsluta anslutningen till Autogiro - Betalningsmottagaren har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro trettio dagar efter det att betalningsmottagaren underrättat betalaren härom. Betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfallodagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas eller om betalningsmottagaren bedömer att betalaren av annan anledning inte bör delta i Autogiro. Betalarens betaltjänstleverantör har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro i enlighet med de villkor som gäller mellan betalarens betaltjänstleverantör och betalaren.

Betalningsmottagare		Org.nr	Bankgironr
BNP Paribas Cardif Nordic AB		556591-7902	304-1233
Clearingnr	Kontonr	Kontohavarens personnr/Org.nr	
Kontoförande bank och ort		Underskrift av kontohavaren/Firmatecknaren	

**BLANKETTEN INSÄNDES TILL: BNP PARIBAS CARDIF, BOX 24110, 400 22 GÖTEBORG**

Försäringsgivare för livförsäkringsprodukter är BNP Paribas Cardif Livförsäkring AB.  
Försäringsgivare för övriga personförsäkringar är BNP Paribas Cardif Försäkring AB.