

Gruppmedlem och medförsäkrad som har omfattats av gruppförsäkring hos försäkringsgivaren/Euro Accident under minst sex månader har rätt att teckna fortsättningsförsäkring utan hälsoprövning. Ansökan ska göras inom 3 månader från den dag då tidigare gruppförsäkring upphörde att gälla.

**» Personuppgifter, tidigare gruppmedlem**

Namn		Personnummer
Utdelningsadress		Postnummer och ort
Telefon		E-post
Har tillhört gruppavtal nummer	Premie betald till och med - datum	Företag

**» Personuppgifter, tidigare medförsäkrad**

Avser ansökan endast medförsäkrad, ange även gruppmedlemmens personnummer (anges i fältet ovan för personuppgifter gruppmedlem).

Namn		Personnummer
Utdelningsadress		Postnummer och ort
Telefon		E-post
Har tillhört gruppavtal nummer	Premie betald till och med - datum	

**» Personuppgifter medförsäkrade barn**

Ange personuppgifter för barn du vill medförsäkra i PrivatAccess brons och silver, eller i Barn- och ungdomsförsäkring. Markera ditt val i Försäkringsalternativ nedan.

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

**» Premiebetalare om annan än försäkringstagare**

Premiebetalare	Organisationsnummer/Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort

**» Underskrift av premiebetalare om annan än försäkringstagare**

Ort och datum	Underskrift/Namnförtydligande
---------------	-------------------------------

**» Betalning**

<input type="checkbox"/> Månad (endast autogiro)	<input type="checkbox"/> Kvartal*	<input type="checkbox"/> Helår	<input type="checkbox"/> Halvår
--	-----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

\*Kvartal accepteras endast om premien överstiger 600 kronor

**Handlingarna skickas till:**

Euro Accident Livförsäkring AB  
Bäckgatan 16, 352 31 Växjö  
www.euroaccident.se 077-440 00 10

## » Försäkringsalternativ

Försäkringsbeloppet får inte överstiga det belopp som gällde vid utträdet ur gruppavtalet.

Om du önskar nedgradera din befintliga PrivatAccess, kontakta oss på info@euroaccident.com eller telefon.

	Barn	Tidigare gruppledmedlem	Tidigare medförsäkrad
Livförsäkring med barnskydd		<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp (Pbb):	<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp (Pbb):
Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd		<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp (Pbb):	<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp (Pbb):
Förtidskapitalsförsäkring		<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp (Pbb):	<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp (Pbb):
Kritisk sjukdomsförsäkring		<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp (Pbb):	<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp (Pbb):
Olycksfallsförsäkring		<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp (Pbb):	<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp (Pbb):
Sjuk- och Olycksfallsförsäkring		<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp (Pbb):	<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp (Pbb):
<input type="checkbox"/> Sjukavbrottsförsäkring      bas <input type="checkbox"/>		Försäkringsbelopp (Pbb):	
PrivatAccess brons med självrisk 500 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PrivatAccess silver med självrisk 500 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PrivatAccess silver med självrisk 1 500 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PrivatAccess guld		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukförsäkring		<input type="checkbox"/> Försäkringsbelopp kr:	
Meddela inkomstförändring till oss	Inkomst per månad:		
Barn- och ungdomsförsäkring Ange personuppgifter för barn i avsett fält ovan	<input type="checkbox"/> Enbarnsförsäkring	Försäkringsbelopp (Pbb):	
	<input type="checkbox"/> Flerbarnsförsäkring	Försäkringsbelopp (Pbb):	
Ange nedan närmast föregående försäkringsgivare. Besvaras endast om försäkringstiden hos Euro Accident är kortare tid än sex månader			Ange inträdesdatum hos närmast föregående försäkringsgivare

## » Förmånstagarförordnande Livförsäkring

Vid tecknande av fortsättningsförsäkring förfaller förmånstagarförordnandet avseende tidigare gruppörsäkring i Euro Accident. Om du inte skriftligen anmäler annat förordnande till Euro Accident gäller följande generella förmånstagarförordnande för livförsäkringen:

- Försäkringstagarens (gruppledmedlems/medförsäkrads) maka/make, registrerad partner eller sambo.
- Försäkringstagarens arvingar. Vid förordnande till arvingar fördelas försäkringsbeloppet enligt arvsrättens regler. Förmånstagar enligt a) kan helt eller delvis avstå från sin rätt till förmån för förmånstagar enligt b).

Blankett önskas för anmälan av särskilt förmånstagarförordnande.

## » Underskrift av den försäkrade

Jag intygar att jag inte har rätt att få ett skydd av samma slag som tidigare hos annan försäkringsgivare. Jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig och eventuell rätt till försäkringsersättning kan bortfalla.

Ort och datum (ÅÅMMDD)	Ort och datum (ÅÅMMDD)
Underskrift och personnummer försäkrad/gruppledmedlem	Underskrift och personnummer medförsäkrad
Namnförtydligande försäkrad/gruppledmedlem	Namnförtydligande medförsäkrad

Som personuppgiftsansvarig behandlar Euro Accident personuppgifter för att kunna erbjuda och leverera de försäkringar och tjänster som vi har kommit överens om och för andra ändamål som att till exempel följa lagar och andra regler. För detaljerad information om personuppgiftsbehandlingen, vänligen läs vidare i Euro Accidents integritetspolicy som finns på [www.euroaccident.se](http://www.euroaccident.se) eller kontakta Euro Accident. Integritetspolicyen innehåller bland annat information om hur Euro Accident samlar in och använder dina personuppgifter men även information om dina rättigheter i samband med behandlingen av personuppgifter, såsom rätten till information, rättelse, dataportabilitet, rätten att bli glömd och göra invändningar etc.

» Förmedlarens uppgifter vid självadministrerande avtal

Inträdesdatum gruppmedlem	Inträdesdatum medförsäkrad	
Utträdesdatum gruppmedlem	Utträdesdatum medförsäkrad	
Omfattning och försäkringsbelopp gruppmedlem	Omfattning och försäkringsbelopp medförsäkrad	
Premieförhöjning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Premieförhöjning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Klausul <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klausul <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Ort och datum (ÅÅMMDD)	Underskrift av försäkringsförmedlare	
Förmedlingskontor	Organisationsnummer	Telefon
Försäkringsförmedlarens namn	E-post	

» Personuppgifter

Namn på försäkrad	Personnummer
Premiebetalare (om annan än den försäkrade)	Personnummer/Organisationsnummer
Clearingnummer*	Kontonummer**
Bankens namn	

\* Clearingnumret är det fyrsiffriga nummer som tilldelas varje bankkontor, se kontoutdraget. Swedbank har ibland fem siffror, ex 8327-9xxxxx. Utelämna då femte siffran, i detta fall 9. Har du personkonto i Nordea, använd 3300 som clearingnummer.

\*\* Vid tveksamhet om kontonumret, var god kontakta din bank.

» Betalningsintervall

<input type="checkbox"/> Helår	<input type="checkbox"/> Halvår	<input type="checkbox"/> Kvartal	<input type="checkbox"/> Månad
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

» Medgivande till betaling via autogiro

Med betalningsmottagare i texten nedan avses Euro Accident Livförsäkring AB.

Undertecknad ("betalaren"), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto eller av betalaren senare angivet konto, 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.

» Betalarens underskrift

Jag har tagit del av och godkänner ovanstående och villkoren (se nästa sida) för autogirobetalning

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

## Villkor för betalning via Autogiro

### Beskrivning

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.