

Erbjudande till nya medlemmar!

Gratis
skydd i tre
månader

Liv-, vård- och olycksfallsförsäkring

Företagarförbundet Fria Företagare har tillsammans med Bliwa Livförsäkring och SEB Trygg Liv satt ihop ett förmånligt försäkringspaket för våra medlemmar – Partner Hälsa. Det innehåller en livförsäkring, en vårdförsäkring och en olycksfallsförsäkring och ger dig som privatperson ett riktigt bra grundskydd. Som ny medlem i förbundet bjuder vi på premien under dina första medlemsmånader om du tecknar försäkring och dessutom behöver du inte lämna in en hälsodeklaration.

Tre försäkringar i ett paket

År 2019 är prisbasbeloppet (pbb) 46 500 kronor. I vårt grundskydd ingår följande:

Livförsäkring 10 prisbasbelopp

Ekonomisk ersättning till dina anhöriga om du avlider innan du fyller 65 år.

Bliwa Livförsäkring

Olycksfall 30 prisbasbelopp

Ekonomisk ersättning om du skulle råka ut för en olycksfallsskada som medför kostnader eller som leder till invaliditet.

Bliwa Livförsäkring

Vårdförsäkring

Tillgång till snabb vård av några av de bästa specialisterna i Sverige.

SEB Trygg Liv

Givetvis har du möjlighet att enbart välja en eller två av försäkringarna i grundskyddet. Du kan också utöka ditt grundskydd med högre försäkringsbelopp, ytterligare försäkringar eller medförsäkra dina familjemedlemmar. På hemsidan www.bliwa.se/ff555 har vi samlat all information som rör försäkringarna. Där kan du hitta förköpsinformationen – som är viktig att ta del av innan du tecknar försäkring, produktblad och försäkringsvillkor. Gå in och läs om försäkringarna där!

Upp till tre fria månader

Oavsett om du väljer vårt grundskydd, ett minskat eller utökat försäkringspaket så bjuder vi på premien under dina första tre månader som medlem i FriaFöretagare. Efter tre månader betalar du premier specificerade på ansökningsblanketten om du valt att teckna hela grundskyddet.

Så här utnyttjar du erbjudandet bäst

Ta del av förköpsinformationen på www.bliwa.se/ff555. Skicka därefter in din ansökan till Max Matthiessen som administrerar "Partner Hälsa" så snart du blivit medlem så utnyttjar du din "gratistid" bäst. Om du tecknar försäkringen inom tre månader behöver du dessutom inte lämna hälsodeklaration för din livförsäkring, Ansökningsblankett hittar du på nästa sida tillsammans med kontaktinformation.

Medlemskansli

Företagarförbundet Fria Företagare
Box 1132 Tel 020-760 761 www.ff.se
262 22 Ängelholm info@ff.se

Ansökningsblankett

För att kunna teckna försäkringarna behöver du vara fullt arbetsför. Observera! Om du inte uppfyller kravet på full arbetsföret omfattas du inte av försäkringen. Därför är det viktigt att du tar del av den fullständiga beskrivningen av vad som menas med begreppet. Den fullständiga beskrivningen av vad som menas med begreppet fullt arbetsför finns på www.bliwa.se/ff555 Se under fliken "Blanketter och villkor" och välj sedan "Ansökan om gruppförsäkring", där finner du beskrivningen i hälsodeklarationen.

A. Jag intygar att jag är fullt arbetsför.

- Ja.
- Nej. Det innebär att jag inte kan teckna någon försäkring i paketet Partner Hälsa.

B. Jag önskar teckna följande försäkringar:

- Livförsäkring-10 pbb (16-39 år 44 kr/mån, 40-54 år 67 kr/mån, 55-65 år 92 kr/mån)
- Olycksfallsförsäkring-30 pbb (43 kr/mån)
- Vårdförsäkring (16-39 år 172 kr/mån, 40-54 år 215 kr/mån, 55-65 år 266 kr/mån)

C. Jag är intresserad av att veta mer om hur jag kan utöka grundskyddet med högre försäkringsbelopp och/eller medförsäkra mina familjemedlemmar.

- Kontakta mig.
- Jag intygar att jag har tagit del av förköpsinformationen.

Vänligen skriv under anmälan och skicka den till Max Matthiessen.

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag är medveten om att oriktiga och ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig eller att jag förlorar min rätt till försäkringsersättning. Jag är införstådd med att försäkringen träder i kraft endast om ansökan är fullständig och försäkringen kan beviljas av respektive försäkringsgivare.

Organisationsnummer:..... Medlem fr o m (år, mån, dag):.....

Företag:.....

Faktura adress:.....

Namn:.....

Personnummer:..... Telefon:.....

Datum..... Underskrift

Hit skickar du din ansökan - Mer information och kontakt

Max Matthiessen administrerar Företagarförbundet Fria Företagares gruppförsäkring Partner Hälsa. De hjälper dig med dina frågor och hanterar din försäkring. Hit skickar du också din ansökan.

Adress: Max Matthiessen AB, Grupp Liv, Box 5908, 114 89 Stockholm
Telefon: 08-613 28 55 Fax: 08-22 73 05 E-post: grupp@maxm.se

Hemsida: www.bliwa.se/ff555 Försäkringsgivare för liv- och olycksfallsförsäkringen är Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt. Försäkringsgivare för vårdförsäkringen är Fondförsäkringsaktiebolaget SEB Trygg Liv.