

# Företagsanmälan



i samarbete med  
**Bliwa**

## Försäkringstagare

Företagets namn		Organisationsnummer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Adress	Postnummer	Postort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Aviseringsadress (om annan än ovan)			
<input type="text"/>			
Kontaktperson på företaget		Telefonnummer	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
E-postadress		Bankgiro för återbetalning av premie	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

## Produkt – Ange vilken produkt som avses

<input type="checkbox"/> Tjänstepension → Önskas premiefrielse i Bliwa?*	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Hur stor är den försäkringsbara gruppen? (minst 5 personer)	<input type="text"/>	personer
<input type="checkbox"/> Tjänstepension Alternativ ITP → Önskas premiefrielse i Bliwa?*	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Tjänstepension Löneväxling	<input type="checkbox"/> Tjänstepension Bonusväxling (engångsbetald)	<input type="checkbox"/> Tjänstepension Engångsbetald

## Företagsavtal

Gäller fr.o.m. (åååå-mm-dd)	Ange eventuell upphandling/plan
<input type="text"/>	<input type="text"/>

\*Försäkringen kan kompletteras med premiefrielseförsäkring. Premiefrielseförsäkringen tecknas i Bliwa Livförsäkring, ömsesidigt ("Bliwa") organisationsnummer 502006-6329, Box 13076, 103 02 Stockholm. För Premiefrielseförsäkring gäller Bliwas vid var tid gällande försäkringsvillkor "Bliwas Riskförsäkringspaket för tjänstepension T:1". För aktuell förköpsinformation och villkor se [www.bliwa.se/amf980](http://www.bliwa.se/amf980)

## Hur bestäms premien i AMF?

<input type="checkbox"/> Frilagd premie Alecta	<input type="checkbox"/> Frilagd premie SPP	<input type="checkbox"/> Fast premie	<input type="checkbox"/> Premietrappa, se nedan
--	---	--------------------------------------	---

## Premietrappa

Inkomstbasbelopp

Löneintervall i basbelopp

Prisbasbelopp

<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	<input type="text"/>	–	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------

Ålder

<input type="text"/>	–	<input type="text"/>
<input type="text"/>	–	<input type="text"/>
<input type="text"/>	–	<input type="text"/>
<input type="text"/>	–	<input type="text"/>

Premie i procent av lön

<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%
<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%	<input type="text"/>	%

Blanketten fortsätter på nästa sida.



## Övriga upplysningar

--

### Underskrift av försäkringstagaren

The Dodd-Frank Wall Street Reform and Consumer Protection Act är ett amerikanskt regelverk med syfte bl a att återställa marknadens förtroende som skadades av finanskrisen 2008 samt sätta åtgärder på plats för att förhindra framtida kriser. AMF är i enlighet med vad som stadgas i regelverket skyldig att söka identifiera och registrera samtliga USA-bosatta kunder i en särskild förteckning. För att kunna fullfölja detta krav ber vi er därför markera om ert företag är att betrakta som USA-bosatt.

Företaget är att betrakta som USA-bosatt

Med USA-bosatt avses

- En juridisk person som har sitt säte i USA.
- En juridisk person som inte har sitt säte i USA men som är etablerad där på annat sätt, t ex genom generalagent, filial eller generalrepresentation.
- En filial – oavsett i vilket land den är etablerad – till en juridisk person som har sitt säte i USA.
- En juridisk person som har sitt säte utanför USA men som inrättats främst för att representera en eller flera fysiska personer som är bosatta i USA.

**Enligt lagen (2017:630) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism är AMF skyldig att kontrollera försäkringstagarens identitet. Vänligen inkom med en vidimerad och daterad kopia av giltig ID-handling för bolagets företrädare. Observera att vi inte kan behandla er ansökan om kopia på ID-handling ej bifogats.**

Vi har tagit del av förköpsinformation för att teckna Tjänstepension hos AMF och för det fall premiebefrielse önskas har vi även tagit del av förköpsinformationen för att teckna Premiebefrielseförsäkring hos Bliwa. Vi har också fått information om att de fullständiga försäkringsvillkoren för Tjänstepension kan hämtas från [www.amf.se/villkor](http://www.amf.se/villkor) eller beställas från AMFs Kundservice och att fullständiga försäkringsvillkoren för premiebefrielseförsäkringen kan hämtas från [www.bliwa.se/amf980](http://www.bliwa.se/amf980). Undertecknad försäkringstagare är införstådd med att de uppgifter som lämnats i denna anmälan ligger till grund för försäkringsavtalet. Undertecknande är även införstådd med att försäkringens giltighet är beroende av den försäkrades uppgifter om sitt hälsotillstånd m m i kompletterande handlingar är fullständiga och riktiga.

Datum	Företagets namn
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Försäkringstagarens namnteckning (firmatecknare) eller försäkringsförmedlare enligt fullmakt	Namnförtydligande
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Ansvarig försäkringsförmedlare

Förmedlingsföretagets namn	Organisationsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adress	Postnummer	Postort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kontaktperson på förmedlingsföretaget	Förmedlarkod
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telefonnummer	E-postadress
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### AMFs noteringar

**Försäkringstagaren är identifierad enligt lagen (2017:630) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism.**

Namnteckning	Namnförtydligande	Notering
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**i** AMF behandlar dina personuppgifter i enlighet med vår gällande Integritetspolicy, som du hittar på [www.amf.se](http://www.amf.se)



**Skicka den ifyllda blanketten till:**  
AMF, 113 88 Stockholm