

## Företaget

Företagets namn	Organisationsnummer	Gruppavtalnummer
-----------------	---------------------	------------------

## Medlem/anställd

Medlems/anställdes efternamn, förnamn	Personnummer	Anställd fr o m år/månad
Telefonnummer	E-postadress	
Utdelningsadress	Postnummer	Ort

## Medförsäkrad

Medförsäkrad make/maka/sambo eller partner, efternamn, förnamn	Personnummer
--	--------------

## Barn

Barnets namn	Barnets personnummer

Markerade rader anger försäkringsnivåer som kan tecknas mot full arbetsförhet inom tre månader vid nytt medlemskap/nyanställning.

Pbb = Prisbasbelopp, fastställs varje år av regeringen och är för 2025: 58 800 kronor.

## Grupplivförsäkring inklusive barngruppliv (50 000 kr)

Dödsfallskapital	-67 år	Medlem/Anställd	Medförsäkrad
10 pbb	45 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kan tecknas fram till 67 år, slutålder 67 år. Förmånsbeskattas av arbetsgivaren.

Sjukkapital inklusive engångskapital	-65 år	Medlem/Anställd	Medförsäkrad
20 pbb	52 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kan tecknas fram till 60 år, slutålder 65 år. Förmånsbeskattas av arbetsgivaren.

Olycksfall dygnet runt	-67 år	Medlem/Anställd	Medförsäkrad
<i>Medicinsk/ekonomisk invaliditet</i>			
1 000 000 kr	36 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 600 000 kr	44 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kan tecknas fram till 67 år, slutålder 67 år. Förmånsbeskattas av arbetsgivaren.

Medlemsbarn	-7 år	8-25 år	Medförsäkrad
Bas medicinsk/ekonomisk invaliditet 12,5 pbb	120 kr	139 kr	<input type="checkbox"/>
Mellan medicinsk/ekonomisk invaliditet 25 pbb	186 kr	215 kr	<input type="checkbox"/>
Stor medicinsk/ekonomisk invaliditet 50 pbb	291 kr	335 kr	<input type="checkbox"/>

Kan tecknas fram till att barnet fyller 18 år och gäller kalenderåret ut det år barnet fyller 25 år.  
Medlemsbarn - tecknas och betalas av dig som anställd.

**Tänk på!**

Beloppen gäller för år 2025. Observera att karens, begränsningar och reduktion av ersättningsbeloppen kan finnas för vissa försäkringar, se förköpsinformation. Du ansvarar själv för att ansöka om ändrat försäkringsbelopp i sjukförsäkringen vid inkomständering. Mer information hittar du på [www.folksam.se/forsakringar/anstalld-i-foretag/allmanna-pensionsfonden](http://www.folksam.se/forsakringar/anstalld-i-foretag/allmanna-pensionsfonden)

**Hälsodeklaration**

För detaljerad information om när hälsodeklaration ska lämnas, se förköpsinformationen.

**Är du fullt arbetsför?**

Gruppmedlem/anställd	Medförsäkrad
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Fullt arbetsför</b> För att anses som fullt arbetsför ska den försäkrade utan inskränkningar kunna fullfölja sitt vanliga arbete på arbetsplatsen eller i hemmet. Fullt arbetsför är <i>inte</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• den som har hel eller partiell sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande</li> <li>• den som har vilande sjukersättning eller motsvarande</li> <li>• den för vilken vårdbidrag beviljats</li> </ul>	

**Underskrift ansökan**

Datum och ort	Datum och ort
Underskrift av gruppmedlem/anställd	Underskrift av medförsäkrad
Namnförtydligande	Namnförtydligande