

Blanketten sänds till:
Folksam
Arbetsgivar-service
Box 24
872 21 KRAMFORS

		Avtalsnummer	
	Rådgivare	Rådgivarkod	
Startdatum	Försäkring ska gälla från och med År Mån Dag 		
Företags- uppgifter	Företagsnamn	Organisationsnr 	
	Utdelningsadress	Postnummer och ort	
	Kontaktperson hos arbetsgivaren	Telefonnummer	
	E-postadress		
Val av försäkringsbelopp med personnummer	<input type="checkbox"/> TGL - ej kollektivavtalad 6 pbb (20 kr/mån)		
	<input type="checkbox"/> TGL - ej kollektivavtalad 9,1 pbb (40 kr/mån)		
Val av försäkringsbelopp utan personnummer Antalsuppgifter	<input type="checkbox"/> TGL - ej kollektivavtalad 6 pbb (20 kr/mån) Antal anställda:		
	<input type="checkbox"/> TGL - ej kollektivavtalad 9,1 pbb (40 kr/mån) Antal anställda:		
Underskrift	Undertecknad firmatecknare intygar beträffande anmälda personer. Anställda som omfattas av tjänstegrupplivförsäkringen För att kunna omfattas av TGL krävs att den anställde har fyllt 18, men inte 70 år, och att den anställde är fullt arbetsför. Anställd som är föräldralediga omfattas också av försäkringen. Företagare som själv arbetar i rörelsen kan teckna TGL för egen del. Som företagare räknas: • samtliga ägare i företag som inte är juridisk person (enskild firma, enkelt bolag) eller samtliga delägare i ett handelsbolag • komplementären i ett kommanditbolag • aktieägare som ensam eller tillsammans med make, registrerad partner, förälder eller barn äger minst 1/3 av aktierna i aktiebolaget.	Fullt arbetsför För att anses som fullt arbetsför ska den försäkrade utan inskränkningar kunna fullfölja sitt vanliga arbete på arbetsplatsen eller i hemmet. För tjänstegrupplivförsäkring (TGL) kan den försäkrade vara lönebidragsanställd. Fullt arbetsför är inte: • den som har hel eller partiell sjuklön, sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller motsvarande • den som har vilande sjukersättning eller motsvarande • den för vilken vårdbidrag beviljats	
	Företagets kontaktperson	Telefon (även riktnummer)	
	E-post		
	Ort och datum	Försäkringstagarens underskrift (behörig företrädare för företaget)	
		Namnförtydligande	
	Förmedlares namn	Telefonnummer	Förmedlarkod

OBS!
Samtliga försäkrade med personnummer förtecknas på baksidan.

