

Olycksfallsförsäkring för anställda

Anmälningsblankett avseende avlönade personer med begränsad anställning, max 16 timmar per vecka, i föreningen. Personer som genom sitt anställningsförhållande har en TFA-försäkring omfattas ej av denna försäkring. De som arbetar ideellt omfattas av den olycksfallsförsäkring som finns i föreningens grundförsäkring.

Förening	Kontaktperson
Adress	Adress
Postadress	Postadress
E-post	E-post
Distrikt	Telefon
Organisationsnummer	

Försäkringsbelopp

Denna försäkring gäller enbart under tjänsteutövning för föreningen. Följande ersättningar kan utgå:

Invaliditetsersättning, invaliditetsgrad mindre än 50%	10 basbelopp*
Invaliditetsersättning, invaliditetsgrad 50% eller mer	20 basbelopp*
Dödsfallsersättning	1 basbelopp*
Rese-, tandskade- och läkekostnader	Nödvändiga och skäligen kostnader

Premie

Premie per person och år. Kontakta försäkringskansliet för prisuppgift. Försäkringen gäller från och med det datum blanketten kommit in.

Försäkringsuppgifter

Ovanstående försäkring ska gälla för nedan angivna anställda:

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

Försäkringsteckning

Ovanstående förening har tagit del av informationen om ersättningsnivåer och premie för olycksfallsförsäkring för anställda. Vi tecknar härmed denna försäkring för ovan angivna och förbinder oss att fortlöpande lämna uppgifter om för vilka försäkringen skall gälla.

Ort och datum	Firmatecknare
---------------	---------------

Bygdegårds
försäkringen