

Företagets namn	Organisationsnummer
Utdelningsadress	Telefon (även riktnummer)
Postnummer och ortnamn	Är företaget anslutet till Svensk Handel <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Tel	E-post	

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Tel	E-post	

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Tel	E-post	

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Tel	E-post	

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Tel	E-post	

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Tel	E-post	

Försäkringens omfattning framgår av förköpsinformationen som ska delas ut till de försäkrade av arbetsgivaren. Försäkringsgivare är Codan Forsikring A/S genom Trygg-Hansa Försäkring filial (org.nr. 516404-4405).

<input type="checkbox"/> Försäkringarna ska gälla från ankomstdatum <input type="checkbox"/> Försäkringarna ska gälla från senare angivet datum.....Alltid per den 1:a i en månad
--

Betalningssätt via autogiro

Premiebetalning ska enligt anmälan ske via autogiro från angivet bankkonto. Betalningen får belasta kontot tidigast bankdagen före förfalldagen. Redovisning av uttagen lämnas genom kontoutdrag från banken till kontohavaren. Medgivandet gäller också om jag får ett annat kontonummer eller byter bank. Jag är medveten om att betalningar i regel inte blir utförda om det inte senast bankdagen före betalningens förfalldag finns tillräckligt med pengar på kontot. Om betalning ändå görs har banken rätt att ta ut ränta och avgifter för den skuld som därigenom uppstår. Före första betalningen får försäkringstagaren meddelande om när och med vilka belopp kommande överföringar görs. Motsvarande meddelande lämnas om belopp eller förfalldag skall ändras. Om jag inte medger ett enstaka uttag skall jag informera SH Pension senast två bankdagar före förfalldagen. Stopp av alla uttag sker genom att jag underrättar banken senast två dagar före förfalldagen. Medgivandet gäller tillsvidare. Det upphör senast fem dagar efter att jag skriftligen återkallat det hos SH Pension. För betalningsöverföring fordras att banken godkänner att kontot kan användas för autogiro. Banken eller betalningsmottagaren får under vissa förutsättningar avbryta kontots anslutning till autogiro. Jag medger också att bankgirocentralen BGC AB har rätt att ta del av mina adressuppgifter i banken. I övrigt gäller de fullständiga villkoren för autogiro.

Betalningen önskas **månadsvis** via autogiro från bankkonto.

Jag har tagit del av bestämmelserna för betalning via autogiro enligt villkoren ovan och bekräftar detta genom namn/firmateckning

Clearingnummer	Bankkontonummer	Bankens namn
Ort och datum		Betalarens underskrift

Betalningssätt om ej autogiro

Betalning önskas via inbetalningskort per: Kvartal Halvår Helår

Underskrift

Försäkringens omfattning framgår av förköpsinformationen som överlämnas av vår försäkringsrådgivare, hämtas på vår hemsida eller beställs på telefon. Dag då SH Pension mottagit anmälan räknas som inträdesdag i gruppförsäkringen om inte önskemål om senare inträdesdag angivits.

Jag bekräftar även att jag har tagit del av förköpsinformationen inklusive upplysning om behandling av mina personuppgifter.

Ort och datum	
Namn-teckning behörig firmatecknare	Namnförtydligande