**Ansökan - Mäklarsamfundets försäkringsprogram 2019**

|  |
| --- |
| Mäklarsamfundets försäkringsprogram är en exklusiv försäkringslösning för dig som medlem i Mäklarsamfundet.Försäkringarna har förmånliga premier och är utarbetad av Mäklarsamfundet i samarbete med försäkringsförmedlaren Willis Towers Watson. Gemensam huvudförfallodag för alla som tecknar försäkring i Mäklarsamfundets försäkringsprogram är 1 januari.I broschyren Mäklarsamfundets Försäkringsprogram 2019 finns förköpsinformation för nedan försäkringar. |

|  |  |
| --- | --- |
| Försäkringstagare, juridiskt firmanamn      | Organisationsnummer      |
| Driftsnamn      | Telefon      |
| Postadress      | Postnummer      | Ort      |
| Kontaktperson, för-och efternamn      | Mobil      | E-post      |
| Medförsäkrat bolag, juridiskt firmanamn      | Organisationsnummer      |
| Postadress      | Postnummer      | Ort      |

|  |
| --- |
| **Tilläggsförsäkringar till grundförsäkring (grundpaketet) tecknad genom Mäklarsamfundet**För mer information se sida 5-7 i broschyren |
| Försäkringstagare, För och efternamn      | MäklarId hos MS      | Personnummer      |
| **Markera vald tilläggsförsäkring** | **Markera valt försäkringsbelopp (Mkr)** | **Begynnelsedatum** |
| ☐ | Förhöjt försäkringsbelopp Grundpaket |  | [ ] 5 | [ ] 10 | [ ] 15 | [ ] 20 | [ ] 25 |       |
| ☐ | Förmedling rörelse, bolag och entreprenad | [ ] 2,5 | [ ] 5 | [ ] 10 | [ ] 15 | [ ] 20 | [ ] 25 |       |
| ☐ | Mäklarassistent | [ ] 1 |       |

|  |
| --- |
| **Kontorsförsäkring Bas** – För mer information se sid 8-12 i broschyren |
| Försäkringsställe, gatuadress      | **Antal fastighetsmäklare**      | **Begynnelsedatum**      |
| Filialkontor gatuadress      | Postnummer      | Ort      |
|       |       |       |
|       |       |       |

Fortsättning på nästa sida

|  |
| --- |
| **Tilläggsförsäkringar till Kontorsförsäkring Bas-** För mer information se sida 13-14 i broschyren |
| Markera vald tilläggsförsäkring |  |  |
| ☐ | **Tillval 1 - Förhöjt försäkringsbelopp Rättskyddsförsäkring** |  | Begynnelsedatum      |
| ☐ | **Tillval 2 – Självriskreducering och utökning av självriskskydd** |  | Begynnelsedatum      |
| ☐ | **Tillval 3 – Ren förmögenhetsskada** |  | Begynnelsedatum      |
| ☐ | **Tillval 4 - Sjukavbrott** |  | Begynnelsedatum      |
|   | Försäkringstagare, För och efternamn      |  | Personnummer      |
|  | Markera valt försäkringsbelopp (Mkr) |  |  |
|  | [ ] 100 000 kr | [ ] 200 000 kr | [ ] 300 000 kr | [ ] 400 000 kr |  |
|  | [ ] 500 000 kr | [ ] 600 000 kr  | [ ] 700 000 kr | [ ] 800 000 kr  |  |
|  | Är du frisk och arbetsför? | [ ] Ja | [ ] Nej\* |
|  | Har du under de senaste fem åren varit sjukskriven eller arbetsoförmögen (helt eller delvis) mer än 14 dagar i sträck?  | [ ] Ja\* | [ ] Nej |
|  | \*Vänligen kontakta Mäklarservice, så att vi kan skicka er hälsodeklaration som då ska bifogas anmälan |

Försäkringsgivaren kommer att behandla försäkringstagarens personuppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen (Förordning (EU) 2016/679), inklusive alla tillämpliga lagar som rör behandling av personuppgifter och skyddet för den personliga integriteten hos fysiska personer (”Förordningen”)). Syftet med behandlingen är fullgörandet av de avtalsenliga åtagandena mot försäkringstagaren. Personuppgifterna utgör vidare underlag för marknads- och kund- analys, affärs- och metodutveckling, statistik, riskhantering, marknadsföring och service i övrigt. Personuppgifterna kan komma behandlas av andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med för utförandet av det uppdrag försäkringsgivaren har gentemot försäkringstagaren. Har försäkringstagaren några frågor om detta går det bra att kontakta försäkringsgivarens dataskyddsombud. Enligt Förordningen har försäkringstagaren rätt att begära information om och rättelse av de personuppgifter som behandlas. Försäkringstagaren kan därför kostnadsfritt ta del av de registrerade uppgifterna en gång per år. Sådan begäran framställs till dataskyddsombudet på adress - If Kundservice, Att: Dataskyddsombud. Box 190, 851 03 Sundsvall eller Svedea AB, Att: Dataskyddsombud, Box 3489, 103 69 Stockholm och ska vara undertecknad av den sökande. Önskar försäkringstagaren begära rättelse av felaktig personuppgift, vänligen kontakta dataskyddsombudet.

Jag samtycker också till att den information jag lämnar i denna ansökan och i övrigt i samband med Mäklarsamfundets gruppförsäkring, inklusive information som utgör personuppgifter, om gruppförsäkringsavtalet sägs upp, får användas av min medlemsorganisation Mäklarsamfundet som personuppgiftsansvarig för att kunna anordna en ny försäkring. Jag är medveten om och samtycker till att Mäklarsamfundet kan komma att dela mina personuppgifter med annan part, t.ex. försäkringsbolag, för detta ändamål.

**Jag intygar att samtliga uppgifter i denna ansökan och eventuella bilagor är riktiga samt korrekta.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort och datum      | Försäkringstagarens/Firmatecknarens namnteckning | Namnförtydligande      |

Anmälan skickas till maklarservice@willis.com eller Willis Towers Watson, Mäklarservice, Box 7273, 103 89 Stockholm**.**

Vid frågor eller om du önskar de fullständiga villkoren är du välkommen att kontakta Mäklarservice,
maklarservice@willis.com eller 08-546 359 90.