

Tilmelding til Lifeline Premium

Lifeline sundhedsforsikring

Indmeldelsesblanket til oprettelse af Lifeline Premium for medarbejdere, medforsikrede og privat personer

Oplysninger om rådgiver

Navn:	Agenturnummer:
-------	----------------

Oplysninger om arbejdsgiver (kræver underskrift på side 2)

Kun hvis forsikringen tegnes via en arbejdsgiver

Firma:	CVR-nummer:
--------	-------------

Tilmelding af forsikrede (kræver underskrift på side 2)

Navn:	CPR-nummer:	
Adresse:	Postnummer:	By og land:
E-mail:	Telefon:	Mobil:

Tilmelding af ægtefælle/samlever (kræver underskrift på side 2)

Navn:	CPR-nummer:	
Adresse:	Postnummer:	By og land:
E-mail:	Telefon:	Mobil:



DK50007:1

Side 1 af 3

Tilmelding af børn (gælder hjemmeboende børn og medarbejderens biologiske børn fra 1 til 24 år)

Navn:	CPR-nummer:	
Navn:	CPR-nummer:	
Navn:	CPR-nummer:	
Adresse:	Postnummer:	By og land:
E-mail:	Telefon:	Mobil:

Ikrafttrædelse

Sundhedsforsikringen træder i kraft på nedenstående dato, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor Skandia vurderer og accepterer den forsikredes helbredsoplysninger. Antages forsikringen med forbehold eller klausuler, træder forsikringen først i kraft, når Skandia modtager forsikredes accept af vilkårene for forsikringen. Det er et krav for at tegne forsikringen, at der sammen med denne blanket udfyldes og underskrives en Lang Helbredserklæring. Se i øvrigt "Vejledning om helbredsoplysninger".

Såfremt ægtefælle/samlever/børn har været omfattet af en anden sundhedsforsikring frem til ovenstående dato, skal startdato og selskabet for denne sundhedsforsikring angives nedenfor.

Dato:

For at ægtefælle/samlever/børn kan overføre eventuel anciennitet fra afgivende selskab, har medarbejderen maksimalt 3 måneder efter egen indtrædelse i aftalen til at tilmelde ægtefælle/samlever/børn. Ikrafttrædelsesdato vil altid være samme dato som medarbejderens forsikring træder i kraft, dog med forbehold for børn under 1 år. Ægtefælle/samlever/børn der ikke tidligere har været forsikret kan aldrig indtegnes med tilbagevirkende kraft.

Dato:

Selskab:

Underskrift

Dato:	Arbejdsgivers underskrift:
Dato:	Forsikredes underskrift:
Dato:	Ægtefælle/samlevers underskrift:
Dato:	Børn/barns underskrift*:

*Børn skal underskrive blanketten, såfremt de på tilmeldingstidspunktet er mellem 18 og 24 år.

Husk at underskrive og indsende samtykkeblanketten på side 3.

De personer, som ønsker at tilmelde sig forsikringen, skal underskrive hver sit eksemplar af samtykkeerklæring og sende den til Skandia sammen med indmeldelsesblanketten.

Samtykke

Hvem giver jeg mit samtykke til

Du giver dit samtykke til Skandia Danmark (herefter Skandia), som er en del af AP Pension-koncernen, som består af selskaberne: Skandia Link Livsforsikring A/S, CVR: 20 95 22 37 og Skandia Asset Management Fondsmæglerselskab A/S, CVR:31 61 38 76
AP Pension livsforsikringaktieselskab forteager administration for Skandia Link Livsforsikring A/S

Hvorfor har Skandia brug for mit samtykke

Som Lifeline Premium kunde, kan du få adgang til en række serviceydelser hos Aleris-Hamlet Privathospitaler, som Skandia arbejder sammen med.

Når Skandia videregiver dit navn og din fødselsdato, er det for, at Aleris-Hamlet Privathospitaler kan få at vide, at du skal have adgang til at bruge serviceydelserne. De ydelser, som du får adgang til, er:

- Lægekonsultation via e-mail
- Online lægekonsultation
- Helbredsundersøgelse

Hvilke oplysninger bliver videregivet til Aleris-Hamlet Privathospitaler

Vi videregiver kun dit navn og din fødselsdato til Aleris-Hamlet Privathospitaler.

Videregiver I mit navn og min fødselsdato til andre

Nej, Skandia videregiver ikke oplysningerne til andre end Aleris-Hamlet Privathospitaler.

Hvor længe gælder mit samtykke

Samtykket gælder for et år og du kan til enhver tid trække det tilbage.

Hvilke rettigheder har jeg

Udover at du kan trække dit samtykke tilbage, har du ret til at få slettet eller rettet eventuelle urigtige eller vildledende oplysninger.

Underskrift

Jeg giver hermed samtykke til, at Skandia i Danmark kan videregive mit navn og min fødselsdato til Aleris-Hamlet Privathospitaler med henblik på, at jeg kan få adgang til følgende tre serviceydelser fra Aleris-Hamlet Privathospitaler:

- Lægekonsultation via email
- Online lægekonsultation
- Helbredsundersøgelse

Samtykket er begrænset til at omfatte navn og fødselsdato og omfatter ikke videregivelse til andre end Aleris-Hamlet Privathospitaler.

CPR-nummer:

Dato:

Underskrift:

Skandia i Danmark er en del AP Pension-koncernen og består af flere selskaber:
Skandia Link Livsforsikring A/S, CVR: 20 95 22 37 og Skandia Asset Management Fondsmæglerselskab A/S, CVR-nr. 31 61 38 76.
AP Pension livsforsikringaktieselskab foretager administration for Skandia Link Livsforsikring A/S.

Personer, som ønsker at tilmelde sig forsikringen, skal underskrive hver sit eksemplar af samtykkeerklæring. Er der tale om børn under 18 år, er det indehaverne af forældremyndigheden, som skal underskrive blanketten på vegne af det enkelte barn.