

Tilmelding af medforsikrede - Lifeline sundhedsforsikring

Blanketten sendes til: Skandia Postboks 830 7007 Fredericia Telefon +45 70 12 12 13
--

Oplysninger om rådgiver

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

Oplysninger om medarbejder

Navn:	CPR-nummer:
Arbejdsgiver:	

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

Navn:		
Aftalenummer:	CPR-nummer:	
Adresse:	Postnummer:	By og land:
E-mail:	Telefon:	Telefon, arbejde

Der kan mellem medarbejderens arbejdsgiver og Skandia være indgået aftale om, at der for medforsikrede er tegnet særlige tilvalgsdækninger. Er dette tilfældet, vil de medforsikrede automatisk blive omfattet af de særlige tilvalgsdækninger.

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

Navn:	CPR-nummer:
Navn:	CPR-nummer:
Navn:	CPR-nummer:

Tilmelding af børn kan ikke ske, hvis virksomheden har valgt kollektiv børnedækning. Der kan mellem medarbejderens arbejdsgiver og Skandia være indgået aftale om, at der for medforsikrede er tegnet særlige tilvalgsdækninger. Er dette tilfældet, vil de medforsikrede automatisk blive omfattet af de særlige tilvalgsdækninger.

Ikrafttrædelse

Sundhedsforsikringen træder i kraft på nedenstående dato, dog tidligst pr. Skandias modtagelsesdato.

Dato:

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

Dato:

Selskab:

Medforsikrede omfattes af 12 måneders karens fra ikrafttrædelsesdatoen. 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 oprettes med tilbagevirkende kraft.

Samtykke

Jeg giver samtykke til, at alle oplysninger om mig videregives mellem alle selskaber i Skandiakoncernen til brug for rådgivning og administration af mine forsikringsordninger.

Ja - Jeg giver tilladelse til at mine oplysninger gerne må videregives mellem selskaberne i Skandiakoncernen i markedsføringsøjemed.

Skandiakoncernen i Danmark består af flere selskaber: Skandia Link Livsforsikring A/S, CVR: 20 95 22 37, Skandia Asset Management Fondsmæglerselskab A/S, CVR-nr. 31 61 38 76 og Skandia A/S, CVR: 27 19 23 19. Skandia A/S foretager samlet administration for Skandia Link og Skandia Asset Management Fondsmæglerselskab.

Underskrift

Dato:

Ægtefælles/samlevers underskrift:

Dato:

Medarbejders underskrift: