

KOS

Informasjon om forsikringstaker

NAVN PÅ BEDRIFTEN	ORGANISASJONSNUMMER	
POSTADRESSE (IKKE BESØKSADRESSE)	POSTNUMMER/-STED	
NAVN PÅ KONTAKTPERSON	E-POSTADRESSE KONTAKTPERSON	
TELEFONNUMMER TIL KONTAKTPERSON	GRUPPEDEFINISJON (HVEM SOM SKAL FORSIKRES)	ANTALL FORSIKREDE
TIDLIGERE FORSIKRINGSSKAP		
Nytegning	Flytting	

I forbindelse med en flytting plikter avgivende selskap, etter fullmakt fra forsikringstaker, å oppgi skadestatistikk og resultatet av den enkelte medisinske risikovurderingen. Det samme gjelder medisinsk dokumentasjon for det aktuelle tilfellet som er under behandling.

Medlem av bransje som har avtale med Storebrand? Ja Nei

NAVN PÅ BRANSJE

Valg av produkt

Behandlingsavtale Topp
 Behandlingsavtale Pluss
 Behandlingsavtale 12 fysikalske
 Behandlingsavtale Basis
 Behandlingsavtale

Valgbare tillegg:

Egenandel for Behandlingsavtale
(kr 1 000 per skadetilfelle)

Egenandel for Basis, 12 fysikalske, Pluss eller Topp*
(kr 200 per fysikalske behandling)

PRIS PER FORSIKRET

For denne avtalen gjelder forsikringsvilkår for individuelle og kollektive behandlingsavtaler gjeldende fra 01.01.2018. For fullstendige vilkår, se www.storebrand.no.

*Egenandel for Basis, 12 fysikalske, Pluss eller Topp gjelder kun for kollektive avtaler, det vil si for bedrifter med over 5 ansatte.

Utstedelse

Forsikringsbevis og vilkår
 Sendes til den ansatte
 Annet, spesifiseres under øvrige opplysninger på neste side

Betaling

Dato for ikrafttredelse DAG MND ÅR Hovedforfallsdato DAG MND

01 01

Betalingsintervall/-termin Kvartalsvis Halvårlig Årlig

Bedriftens kontonummer:

Kontonummer benyttes ved registrering av utmeldinger hvor premie skal tilbakebetales.

Kryss av for alternativ 1, 2 eller 3

1 For bedrifter med 1-4 ansatte - alle ansatte må levere egenerklæring om helse

Utfylling av egenerklæring om helse:

- Alle ansatte som skal være med i ordningen får et skjema for utfylling av egenerklæring om helse.
- Det avtales i forkant om egenerklæringen sendes direkte av den ansatte til Storebrand Helseforsikring AS, heretter kalt Selskapet, eller - om kontaktpersonen sender disse samlet til oss. Angi hvilken måte som er avtalt, under øvrige opplysninger.
- Vurdering av egenerklæring om helse kan føre til at sykdommer tas med på normale vilkår, reserveres, gir tillegg i pris eller at sykdommer medfører at den ansatte ikke kan forsikres.
- Erfaringsmessig kan utfylling av egenerklæring om helse ta noe tid så det er viktig at Selskapet og bedriften samarbeider om dette. Ansatte er velkommen til å ringe Selskapet hvis de har spørsmål.
- Nyansatte fyller ut egenerklæring om helse som sendes til Selskapet, og blir dermed innmeldt i avtalen.
- En ansatt kan meldes inn i avtalen frem til 67 års alder (søknaden må være signert og Selskapet i hende senest dagen før forsikrede fyller 67 år).

2 For bedrifter fra 5 ansatte - navnebasert avtale

Forutsetninger for kollektive vilkår:

For å være med i den kollektive ordningen må den ansatte være fast ansatt, over 16 år og under 67 år, samt være 100 % arbeidsfør/friskmeldt på tegningstidspunktet*.

- Ansatte som er helt eller delvis sykemeldte og/eller arbeidsuføre på tegningstidspunktet, kommer først med i ordningen 30 dager etter at de er 100 % friskmeldte/arbeidsføre. Forsikringstaker har et selvstendig ansvar for å melde inn disse ansatte når de tilfredsstiller kravene for kollektive vilkår. Innmelding av forsikrede/ansatte gjøres ved at forsikringstaker henvender seg til Selskapet.
- Ved alternativ 1 og 2 kreves utfylte ansattlister levert sammen med avtaleskjema. Listen må inneholde de forsikredes fornavn, etternavn, adresse og personnummer, samt bekreftelse på 100 % arbeidsførhet. Bedrifter som allerede er kunder hos Storebrand, trenger kun å levere navn og personnummer på de ansatte.
- Ønsker bedriften å få tilsendt en ansattmal, vennligst send en forespørsel per e-post til helsebedrift@storebrand.no.

3 For bedrifter fra 100 ansatte - selvadministrert avtale

Forutsetninger for kollektive vilkår:

For å være med i den kollektive ordningen må den ansatte være fast ansatt, over 16 år og under 67 år, samt være 100 % arbeidsfør/friskmeldt på tegningstidspunktet.

- Ansatte som er helt eller delvis sykemeldte og/eller arbeidsuføre på tegningstidspunktet, kommer først med i ordningen 30 dager etter at de er 100 % friskmeldte/arbeidsføre. Forsikringstaker har et selvstendig ansvar for å melde inn disse ansatte når de tilfredsstiller kravene for kollektive vilkår. Innmelding av forsikrede/ansatte gjøres ved innlevering av antallsoppgaver.
- Ansattliste leveres ikke ved valg av selvadministrerende avtale. Antallsoppgave sendes til helsebedrift@storebrand.no en gang per år. Forsikringstaker plikter i tillegg å melde fra til Selskapet dersom antallet forandres under forsikringsåret med 10 % eller mer (over- eller underrapportering).

*Tegningstidspunkt er dato for signering av avtaleskjemaet. Denne datoen kan maksimalt være tre måneder eldre enn avtalens ikrafttredelsesdato.

Øvrige opplysninger

Elektronisk ajourhold

Har bedriften tilgang til Storebrands bedriftsportal? (må fylles ut)

- Ja Hvis ja - Storebrand Livsforsikring AS opptrer som databehandler for Storebrand Helseforsikring AS og administrerer den kollektive helseforsikringsavtalen i Bedriftsportalen.
- Nei Hvis nei - opprettes tilgang til Helseportalen. Informasjon må fylles ut i skjemaet under.

Helseportalen er en nettløsning bedriften kan bruke til å administrere sin helseforsikringsordning. BankID kan brukes ved innlogging. Vi gjør oppmerksom på at tilgangen kan gi adgang til sensitive ansatteopplysninger. Det er bedriftens ansvar å ajourføre tilganger og melde ifra når tilganger skal endres. Tilgangene løper frem til bedriften gir beskjed om endring. **Det er kun personer med signaturrett for bedriften som kan legge til, endre eller fjerne tilganger.**

Fyll inn for tilgang til Helseportalen

Navn

Fødselsnummer (11 sifre)

E-postadresse

Dette skjema danner grunnlag for en juridisk avtale mellom forsikringstaker og Storebrand Helseforsikring AS

Underskrift forsikringstaker

DATO (DAG / MND / ÅR)

STED

FORSIKRINGSTAKERS STEMPEL OG UNDERSKRIFT

NAVN I BLOKKBOKSTAVER VED FIRMAUNDERSKRIFT

Underskrift rådgiver

Jeg bekrefter herved at forsikringstaker har undertegnet avtaleskjemaet og at avtalen er i samsvar med forsikringstakerens ønsker.

DATO (DAG / MND / ÅR)

STED

RÅDGIVERS UNDERSKRIFT

RÅDGIVERS NAVN I BLOKKBOKSTAVER

AGENTNR.

Skjemaet fylles ut, signeres og sendes tilbake til Storebrand.

FIRMANAVN

ORGANISASJONSNUMMER

Hvitvaskingsloven – Politisk eksponerte personer (PEP)

Hvitvaskingsloven krever at vi avklarer forholdet til eventuelle politisk eksponerte personer (PEP) i foretaket. En PEP er en fysisk person som innehar, eller har innehatt, et høytstående offentlig verv eller stilling*.

Vi har behov for opplysninger om hvem i foretaket med beslutnings- og styringsrett

- som er en slik PEP
- som er i nær familie med PEP (foreldre, ektefelle/samboer, barn med eventuell ektefelle/samboer)
- eller er kjent medarbeider til en PEP

Er det slike personer (PEP) i foretaket som

- handler på vegne av foretaket (Adm.dir., daglig leder, prokurist etc.)
- eller er gitt disposisjonsrett over foretakets konto/depot (Adm.dir., daglig leder, økonomiansvarlig etc.)
- eller er foretakets reelle rettighetshaver (eier selskapet direkte eller indirekte)

Ja Gi nærmere forklaring i kommentarfeltet under eller på eget ark
(navn på person i foretaket, hvem vedkommende har hvilken relasjon til og vedkommendes verv eller stilling).
Avtalen er ikke inngått før undersøkelse har blitt foretatt og godkjent av Storebrand.

Nei

* Definisjon av PEP, nært familiemedlem og kjent medarbeider følger av hvitvaskingsloven § 2 (f), (g) og (h), [se hvitvaskingsloven her](#)

Kommentarfelt:

STED

DATO

KUNDENS UNDERSKRIFT (OG NAVN I BLOKKBOKSTAVER)

Skjemaet signeres av daglig leder eller prokurist i bedriften.