

MEGLER	SELGER	BRANSJE	
JURIDISK ORG.NR	FORETAKSNAVN	TELEFON	KONSERNNR
KUNDENR I STOREBRAND	KONTAKTPERSON	EPOST	
SKAL GJELDE FRA	HOVEDFORFALL	BETALINGSTERMINER	BEDRIFTSEIER SKAL MEDFORSIKRES
FAKTURA ADRESSE			

Har forsikring på gruppeliv/personalforsikring i Storebrand idag.

Forsikringen skal overtas fra annet selskap, hvilket:

Forsikringen er utvidet i forhold til dekninger.

Overta forsikringen med samme betingelser som i tidligere selskap
Forsikringen er utvidet i forhold til dekninger i tidligere selskap

TILBUDSNR:

YRKESSKADEFORSIKRING

Aksepterer hele tilbudet uten endringer (matrise på side 3 og 4 må ikke fylles ut)

GRUPPELIVSFORSIKRING

Aksepterer hele tilbudet uten endringer (matrise på side 3 og 4 må ikke fylles ut)

KRITISK SYKDOM

Aksepterer hele tilbudet uten endringer (matrise på side 3 og 4 må ikke fylles ut)
Ved skalaberegning husk å legge ved nødvendig info som HMS-skjema, beregning og fullmakter

SYKELØNN

Aksepterer hele tilbudet uten endringer

SYKEAVBRUDD

Aksepterer hele tilbudet uten endringer (matrise på side 3 må ikke fylles ut)

Ved skalaberegning husk å legge ved nødvendig info som HMS-skjema, beregning og fullmakter.

Bedriftsportalen (krav til kunder i Storebrand)

Har nettløsning fra før.

PERSONENS NAVN	FØDSELSDATO	EPOSTADRESSE
----------------	-------------	--------------

KOMMENTARER/ANNEN INFORMASJON:

Vi er kjent med at Storebrand kan kreve personlige helseerklæringer før forsikringen settes i kraft.

Det erklæres herved at alle arbeidstakere som skal være med i forsikringen fra den dag den trer i kraft, pr. d.d. er helt arbeidsdyktige. Vi godtar at denne søknaden om forsikring danner grunnlag for vår avtale med Storebrand Livsforsikring AS. Vi kjenner til at uriktige og ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen som helhet, eller for den enkelte forsikrede, blir ugyldig.

STED	DATO	KUNDENS UNDERSKRIFT	SELGERS UNDERSKRIFT
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

BEGUNSTIGELSESAVTALE - OM RETTEN TIL FORSIKRINGSSUM SOM FORFALLER VED ET MEDLEMS DØD.

Ved standard yrkesskade skal ikke begunstigelseskjema fylles ut.

JURIDISK ORG.NR

FORETAKSNAVN

Etter forsikringsavtalelovens § 19-11 er det inngått følgende avtale mellom forsikringstaker og arbeidstakernes representant om hvem som skal være begunstiget ved forsikredes død:

1. Forsikringssummen utbetales til ektefellen, eller registrert partner i henhold til lov om registrert partnerskap av 30. April 1993.
2. Hvis avdøde ikke etterlater seg ektefelle eller registrert partner, utbetales forsikringssummen til samboer.
3. Hvis avdøde ikke etterlater seg ektefelle, registrert partner eller samboer, utbetales forsikringssummen til livsarvingene.
4. Hvis avdøde ikke etterlater seg ektefelle, registrert partner, samboer eller livsarving, utbetales forsikringssummen til den forsikredes øvrige arvinger etter lov eller testament.

Disse personer er oppnevnt som begunstiget i den rekkefølge de her er nevnt.

Dersom den forsikrede ikke etterlater seg ektefelle, registrert partner eller samboer utbetales et eventuelt forsørgertillegget til barn under 21 år, som begunstiget. Tillegget fordeles likt på hvert barn.

Ved utbetaling av eventuelt barnetillegg skal dette tilfalle det/de barn som har krav på dette, som begunstiget. Begunstigelsen bortfaller på det tidspunkt det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig, eller dersom kriteriene for å regnes som samboer etter forsikringsvilkårene ikke lenger er tilstede.

Som samboer regnes person som hører inn under den definisjon av samboer som til enhver tid er gjeldende i forsikringsvilkårene.

Hvis den forsikrede satt i uskiftet bo i samsvar med arvelovens kapittel III, inngår forsikringssummen ikke i de midler som skal deles likt mellom førsteavdødes og lengstlevendes arvinger.

Denne avtalen begrenser ikke medlemmets rett til senere å oppnevne begunstiget etter de reglene som er gitt FAL § 19-12 jf § 15-2 til § 15-6.

STED

DATO

FORSIKRINGSTAKER (ARBEIDSGIVER)

ARBEIDSTAKERNES REPRESENTANT

--	--

DENNE SIDEN MÅ FYLLES UT NÅR AKSEPT IKKE ER LIKT TILBUD

GRUPPE A:

Yrkesskedeforsikring

Medisinsk Invaliditet		Arbeidsuførhet				Død (gruppeliv)					
Ulykke		Sykdom		Ulykke		Sykdom		Ulykke	Sykdom		
1. YRKE	2. FRITID	3. YRKE	4. ANNEN	5. YRKE	6. FRITID	7. YRKE	8. ANNEN	9. YRKE	10. FRITID	11. YRKE	
DEKNING										HOVED-FORSIKRET	
FRANCHISE				>1%		>1%	50%				EKTEFELLE-TILLEGG
TRAPP											BARNE-TILLEGG

12. Gruppelivsforsikring

Produkt	YTELSE	TRAPP	TRAPPES MED	TYPE TRAPP	F.O.M. ALDER	T.O.M. ALDER	MIN (G)	MAKS
HOVEDFORSIKRING								
DØDSFALL								
BARNETILLEGG								
EKTEFELLEFORSIKRING								
EKTEFELLETTILLEGG								
FORSØGERTILLEGG								

Kritisk sykdom

Uførekapital

Utbetaling etter avtalt tid

FAST BELØP	OPPGITT I G		OPPGITT I G	OPPGITT I G
		Hovedforsikring		
		Fult betalte dekninger	14 mnd	36 mnd
			24 mnd	48 mnd

Sykeavbrudd – maks dagpengesats kr. 2 500

PENSJONGIVENDE INNTEKT I NÆRING MELLOM 6G OG 12G:

FASTE KOSTNADER I NÆRING:

DAGPENGBELØP (INNTEKT + KOSTNAD/360):

KARENSTID: 16 dager 30 dager 60 dager 90 dager 180 dager