

MEGLER

SELGER

BRANSJE

JURIDISK ORG.NR

FORETAKSNAVN

TELEFON

KONSERNNR

KUNDENR I STOREBRAND

KONTAKTPERSON

EPOST

SKAL GJELDE FRA

HOVEDFORFALL

BETALINGSTERMINER

BEDRIFTSEIER SKAL MEDFORSIKRES

FAKTURA ADRESSE

KONTONR. (BRUKES TIL REFUSJON)

Har helse og/eller personalforsikring i Storebrand idag.

Forsikringen skal overtas fra annet selskap, hvilke:

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:

YRKESKADEFORSIKRING

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

PERSONALFORSIKRING

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

KRISTISK SYKDOM

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

SYKELØNN

Aksepterer hele tilbudet uten endringer

SYKEAVBRUDD

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

BEHANDLINGSAVTALE

PRIS PR. ANSATT

HELSEFORSIKRING

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

PERSONNUMMER

EPOSTADRESSE

KOMMENTARER/ANNEN INFORMASJON:

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

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 og Storebrand Helseforsikring 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

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