

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 Basis      Behandlingsavtale

#### Valgbare tillegg:

Egenandel for Behandlingsavtale (kr 1 000 per skadetilfelle)      Egenandel for Basis, Pluss eller Topp (kr 200 per fysikalske behandling)

PRIS PER FORSIKRET

### 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](mailto: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](mailto: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 nei, vil vi opprette tilgang til Helseportalen. E-postadresse må fylles ut på side 1.

Nei

**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.