



## Ansökan om sjukvårdsförsäkring grupp

(Ansökan om anslutning för försäkrad samt medförsäkrad med eget intygande om full arbetsförhet)

### Uppgifter förmedlare

Förmedlare	Avtalsnummer 5803240	Email	Telefon (även riktnummer)
------------	-------------------------	-------	---------------------------

### Uppgifter om företaget (ska anges vid företagsbetald försäkring)

Företagets namn	
Organisationsnummer □□□□□□ - □□□□	
Adress	
Postnummer	Ort

### Självrisk

Självrisk 0 kr
----------------

### Försäkrad

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer □□□□□□ - □□□□	
Utdelningsadress		
Postnummer och Ortsnamn	Huvudförsäkrads personnummer □□□□□□ - □□□□	
Telefon bostad	Telefon arbete	Email
Målsmans namn och adress om sökande är under 18 år		

### Medförsäkrad

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer □□□□□□ - □□□□
----------------------------	-------------------------------

### Medförsäkra barn (för barn gäller en självrisk om 500 kr per sjukdom/åkomma)

<input type="checkbox"/> Ja, jag önskar medförsäkra mina barn upp till och med 21 års ålder.
----------------------------------------------------------------------------------------------

### Premiebetalning

Helår faktura <input type="checkbox"/>
----------------------------------------

### Underskrift

Intygar härmed att jag är \*fullt arbetsför.  
**\*Definition på fullt arbetsför** Med fullt arbetsför menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas. Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivränta inte utbetalas eller att lönebidragsanställning eller vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.

Datum	Försäkringssökandes underskrift	Medförsäkrads underskrift
Namnförtydligande		

### Försäkringsgivare

Försäkringsgivare är Brit Insurance Holdings PLC, 55 Bishopsgate, London EC2N 3AS, England (reg.no 3121594), Brit Insurance Holdings PLC företrätt av Nordeuropa Liv och Hälsa, Box 2348, 103 18 Stockholm.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Noteringar




## Personuppgifter

### Behandling av personuppgifter (PUL) enligt personuppgiftslagen (SFS: 1998:204)

Uppgifter som lämnas till försäkringsgivaren, eller annat bolag inom Försäkringsgivaren koncernen samt dess samarbetspartners kommer att behandlas av bolagen för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personuppgiftsansvarig kan komma att samköra personuppgifter med andra register i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, och som bolag i denna koncern samarbetar med. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringstagare/ den försäkrade som önskar upplysningar om vilka personuppgifter som finns kan efter skriftlig ansökan, som skall vara egenhändigt undertecknad och med angivande av försäkrings- eller personnummer, ställt till Nordeuropa Liv och Hälsa AB, Box 2348, 103 18 Stockholm Sverige erhålla sådan information samt begära rättelse av felaktiga uppgifter Försäkringstagaren/den försäkrade kan också till Försäkringsgivaren skriftligen anmäla att han eller hon inte önskar erhålla direkt marknadsföring avseende nya försäkringsprodukter och tjänster.