

# Ansökan Företag

## 1. Försäkring\*

- Lifeline Bas med remisskrav  
 Lifeline Bas  
 Lifeline Access med remisskrav  
 Lifeline Access  
 Lifeline Plus  
 Lifeline Excellent

## 2. Hälsokrav för försäkringen\*

- Fullständig hälsodeklaration\*  
 Fullt arbetsför – med karenstid\*  
 Fullt arbetsför – utan karenstid\*  
 Fullt arbetsför – med självrisk utan karenstid\*

\* Läs förklaring i förköpsinformationen på sidan 3–4.

### Blanketten skickas till:

Skandia  
Dokumenthantering, R812  
106 37 Stockholm  
Telefon: 0771-55 55 00

## 3. Tillval

- Stor hälsoundersökning  
 Liten hälsoundersökning

## 4. Rabatt TPS

- Vi uppfyller villkoren för att få rabatt på TPS-avtalet i Skandia Liv.  
Läs under rubrik Rabatt TPS-avtal i förköpsinformationen på sidan 4.

## 5. Företag/arbetsgivare – var god texta

Företagets/arbetsgivarens namn		Organisationsnummer	
Kontaktperson	Begynnelsedatum	Förfalldatum	
Utdelningsadress	E-post		
Postnummer och ortnamn	Telefon (även riktnummer)		

## 6. Betalningssätt – Betalning av försäkringen erläggs av företaget i förskott.

<input type="checkbox"/> Plusgiro	<input type="checkbox"/> Bankgiro	<input type="checkbox"/> Autogiro (endast bankkonto)	<input type="checkbox"/> Helår	<input type="checkbox"/> Månad
Clearingnummer	Kontonummer	Bank/ort		

## Noteringar

Fältmannens/mäklarens namn	Distribution via fältman/mäklare <input type="checkbox"/> Nyteckning <input type="checkbox"/> Permanent	Fältmanns-/mäklarkod
Ombudets namn	Ombudskod	
Övrig information:		



90414:8

90414:8

SID 1 (4)

Signatur

Företagets/arbetsgivarens namn	Organisationsnummer
--------------------------------	---------------------

### 7. Försäkrade (om det är fler än 9 personer som ska försäkras kan uppgifterna lämnas via fil. Kontakta Kundservice för mer information).

Personnummer	Namn	HF	MF	Bas	Access	Plus	Excellent	Zon**

\*\* Zon (gäller Lifeline Plus och Lifeline Excellent) zon 1 = Sverige, zon 2 = Europa, zon 3 = Världen  
 För zon 2 och 3 krävs att den som är försäkrad ansöker med Fullständig hälsodeklaration.

HF = Huvudförsäkrad (anställd)      MF = Medförsäkrad (make, sambo, registrerad partner och barn)

### 8. Autogiromedgivande

Clearingnummer <sup>1)</sup>	Kontonummer	Kontohavarens person-/organisationsnr	<b>Obs:</b> Kontohavare under 18 år godkänns ej av Bankgirocentralen
Kontohavande bank och ort			

**Medgivande till betalning via Autogiro**  
 Undertecknad ("betalaren"), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto eller av betalaren senare angivet konto, på begäran av angiven betalningsmottagare för betalning till denne på viss dag ("förfallodagen") via Autogiro. Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren samt betalningsmottagarens betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagaren. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

**Beskrivning**  
*Allmänt*  
 Autogiro är en betaltjänst som innebär att betalningar utförs från betalarens konto på initiativ av betalningsmottagaren. För att betalaren ska kunna betala via Autogiro, ska betalaren lämna sitt medgivande till betalningsmottagaren om att denne får initiera betalningar från betalarens konto. Dessutom ska betalarens betaltjänstleverantör (t.ex. bank eller betalningsinstitut) godkänna att kontot kan användas för Autogiro och betalningsmottagaren ska godkänna betalaren som användare av Autogiro.  
 Betalarens betaltjänstleverantör är inte skyldig att pröva behörigheten av eller meddela betalaren i förväg om begärda uttag. Uttag belastas betalarens konto enligt de regler som gäller hos betalarens betaltjänstleverantör. Meddelande om uttag får betalaren från sin betaltjänstleverantör. Medgivandet kan på betalarens begäran överflyttas till annat konto hos betaltjänstleverantören eller till konto hos annan betaltjänstleverantör.

*Definition av bankdag*  
 Med bankdag avses alla dagar utom lördag, söndag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton eller annan allmän helgdag.

*Information om betalning*  
 Betalaren kommer av betalningsmottagaren att meddelas belopp, förfallodag och betalningssätt senast åtta bankdagar före förfallodagen. Detta kan meddelas inför varje enskild förfallodag eller vid ett tillfälle avseende flera framtida förfallodagar. Om meddelandet avser flera framtida förfallodagar ska meddelandet lämnas senast åtta bankdagar före den första förfallodagen. Detta gäller dock inte fall då betalaren godkänt uttaget i samband med köp eller beställning av vara eller tjänst. I sådant fall får betalaren meddelande av betalningsmottagaren om belopp, förfallodag och betalningssätt i samband med köpet och/eller beställningen.

Genom undertecknandet av detta medgivande lämnar betalaren sitt samtycke till att betalningar som omfattas av betalningsmottagarens meddelande enligt denna punkt genomförs.

*Täckning måste finnas på kontot*  
 Betalaren ska se till att täckning finns på kontot senast kl. 00.01 på förfallodagen. Har betalaren inte täckning på kontot på förfallodagen kan det innebära att betalningar inte blir utförda. Om täckning saknas för betalning på förfallodagen får betalningsmottagaren göra ytterligare uttagsförsök under de kommande bankdagarna. Betalaren kan på begäran få information från betalningsmottagaren om antalet uttagsförsök.

*Stoppa betalning (återkallelse av betalningsorder)*  
 Betalaren får stoppa en betalning genom att kontakta antingen betalningsmottagaren senast två bankdagar före förfallodagen eller sin betaltjänstleverantör senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.  
 Om betalaren stoppar en betalning enligt ovan innebär det att den aktuella betalningen stoppas vid ett enskilt tillfälle. Om betalaren vill att samtliga framtida betalningar som initieras av betalningsmottagaren ska stoppas måste betalaren återkalla medgivandet.

*Medgivandets giltighetstid, återkallelse*  
 Medgivandet gäller tills vidare. Betalaren har rätt att när som helst återkalla medgivandet genom att kontakta betalningsmottagaren eller sin betaltjänstleverantör. Meddelandet om återkallelse av medgivandet ska för att stoppa ännu inte genomförda betalningar vara betalningsmottagaren tillhanda senast fem bankdagar före förfallodagen alternativt vara betalarens betaltjänstleverantör tillhanda senast bankdagen före förfallodagen vid den tidpunkt som anges av betaltjänstleverantören.

*Rätten för betalningsmottagaren och betalarens betaltjänstleverantör att avsluta anslutningen till Autogiro*  
 Betalningsmottagaren har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro trettio dagar efter det att betalningsmottagaren underrättat betalaren härmed. Betalningsmottagaren har dock rätt att omedelbart avsluta betalarens anslutning till Autogiro om betalaren vid upprepade tillfällen inte har haft tillräcklig kontobehållning på förfallodagen eller om det konto som medgivandet avser avslutas eller om betalningsmottagaren bedömer att betalaren av annan anledning inte bör delta i Autogiro.  
 Betalarens betaltjänstleverantör har rätt att avsluta betalarens anslutning till Autogiro i enlighet med de villkor som gäller mellan betalarens betaltjänstleverantör och betalaren.

1) Om du har ett konto i Nordea, fyll i enligt följande: Om du har ett Personkonto där kontonumret är samma som ditt personnummer är clearingnr 3300. Om du har ett Personkonto där kontonumret inte är ett personnummer är clearingnr de fyra första siffrorna i kontonumret.

## 9. Underskrift

Undertecknad har tagit del av reglerna för autogiro och medger, oberoende av denna ansökans handläggning i övrigt, att överföring av pengar från kontot, enligt denna ansökan sker till Skandia. Jag är medveten om att eventuell återbetalning av dragen premie sker en gång per månad.

Härmed intygas att samtliga som anmälts till försäkringen är fullt arbetsföra (ska endast intygas om försäkringen tecknas mot full arbetsförhet).

Undertecknad är införstådd med att de uppgifter som finns i denna ansökan ligger till grund för försäkringsavtalet. Jag är medveten om att försäkringens giltighet också är beroende av att den försäkrades uppgifter, i denna eller kompletterande handlingar, är fullständiga och riktiga. Jag bekräftar att jag inför denna ansökan har erhållit Skandias information till försäkringstagaren grundad på lag och föreskrifter.

Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Firmateckning (företagets namn och firmatecknare)
2   0       -       -	Namnförtydligande

OBS! Det får inte gå mer än en månad från underskriftsdatum till dess hälsodeklarationen kommit Skandia Lifeline tillhanda. Inhämtad information kommer att arkiveras hos Skandia, oavsett om ansökan bifalles eller inte.

## Förköpsinformation om Skandia Lifelines privatvårdsförsäkringar

Här följer en kortfattad beskrivning av Skandia Lifelines privatvårdsförsäkringar. Mer information om försäkringarna och Stor och Liten hälsoundersökning samt fullständigt försäkringsvillkor hittar du på skandia.se. Till grund för skadereglering används det fullständiga villkoret för Skandia Lifelines privatvårdsförsäkringar för företag.

### Lifeline Bas

Försäkringen omfattar sjukvårdsrådgivning, vårdplanering, vårdgaranti, läkavård, patientavgifter, operation och sjukhusvård, eftervård och rehabilitering, behandling av sjukgymnast, kiropraktor eller naprapat, hjälpmedel, dietist, resor och logi. All vård och behandling samt alla kostnader ska godkännas av Skandia i förväg. Försäkringen gäller för vård i Sverige.

### Lifeline Access

Förutom det som ingår i Lifeline Bas omfattas även följande: Behandling av psykolog, psykoterapeut, hjälp i hemmet efter operation, läkemedel och second opinion – ytterligare bedömning av specialistläkare inför svåra medicinska ställningstaganden.

### Lifeline Plus

Förutom det som ingår i Lifeline Bas och Lifeline Access omfattas även följande: Behandling hos logoped, synundersökning, vaccination mot säsongsbunden influensa och TBE, viktprogram och vårdcoach.

Rätten till en second opinion avgörs av Skandia Vårdplanering. Vid akut sjukdom under tillfällig resa utanför egen zon täcker försäkringen nödvändiga och skäliga kostnader för läkar- och sjukhusvård under de första 45 dagarna. Mot tilläggspremie kan försäkringen utökas att gälla inom Europa (zon 2) eller hela världen (zon 3).

### Lifeline Excellent

Förutom det som ingår i Lifeline Bas, Lifeline Access och Lifeline Plus omfattas även följande: Reseservice vid operation utomlands, hälsokontroller vartannat år, vaccination inför utlandsresa, merkostnad vid sjukhusvistelse, kostnader för en oavbruten behandlingsperiod vid diagnostiserat missbruk av alkohol, narkotika, medicin eller spelberoende och där det föreligger medicinska skäl för avvänjning.

### Lifeline Bas med remisskrav

Försäkringen har samma omfattning som Lifeline Bas. Lifeline Bas med remiss täcker dock vård först efter att behandlande läkare inom primärvården utfärdat en remiss till specialistläkare. Med remiss avses en handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient, t.ex. en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling.

### Lifeline Access med remisskrav

Försäkringen har samma omfattning som Lifeline Access. Lifeline Access med remiss täcker dock vård först efter att behandlande läkare inom primärvården utfärdat en remiss till specialistläkare. Med remiss avses en handling som utgör en beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient, t.ex. en hänvisning för ytterligare utredning eller behandling.

## Hälsokrav för försäkringen

### Fullständig hälsodeklaration

Försäkringen ska tecknas med fullständig hälsodeklaration när det är mellan 1 – 9 anställda som skall omfattas av försäkring eller om det är valfri anslutning till försäkringen. Den som ska försäkras ska fylla i Skandias hälsodeklaration. Hälsodeklarationen utgör underlag för Skandias försäkringsmedicinska bedömning. Försäkringstagaren (arbetsgivaren) har inte rätt att ta del av uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd eller medicinska bedömningar rörande denne. Detsamma gäller uppgifter om begränsningar, förhöjd premie eller övriga särskilda villkor som gäller för försäkringen och som grundar sig på den försäkrades hälsotillstånd.

Försäkringen täcker inte sjukdom eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen börjat gälla.

### Fullt arbetsför

Försäkringen kan tecknas med kravet att den försäkrade ska vara fullt arbetsför om det är obligatorisk anslutning av alla på företaget eller en väl definierad grupp på företaget, dock minst 10 anställda. Företaget (arbetsgivaren) ska intyga att den anställda är fullt arbetsför vid tidpunkt då undertecknandet av ansökan sker. Alternativt sker intygandet vid den tidpunkt, då uppgifter om den som ska försäkras överförs elektroniskt, enligt särskild överenskommelse med Skandia. Medförsäkrad ska själv intyga om full arbetsförhet på särskild ansökan.

Med fullt arbetsför menas att den som ska försäkras

- kan fullgöra sitt vanliga arbete utan undantag
- inte får ersättning som har samband med egen sjukdom, skada eller funktionshinder, eller har vilande sådan ersättning
- inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller liknande.

### Karenstid

För försäkring som tecknats med kravet att den försäkrade ska vara fullt arbetsför kan försäkringen gälla med eller utan karenstid för sjukdom eller besvär som finns innan försäkringen träder i kraft.

#### Med karenstid:

Om försäkringen är tecknad att gälla Med karenstid innebär det att försäkringen inte täcker sjukdom eller olycksfallsskada som den försäkrade haft symtom från eller fått vård eller medicinering för innan försäkringen börjat gälla. Försäkringen gäller dock om den försäkrade varit symtom-, vård- och medicineringsfri i två sammanhängande år närmast före det nuvarande sjukdomstillståndet eller olycksfallsskadan började.

#### Utan karenstid:

Om försäkringen är tecknad att gälla Utan karenstid innebär det att försäkringen även täcker sjukdom och olycksfallsskada som funnits innan försäkringen börjat gälla.

## Självrisk

Försäkringen kan tecknas med självrisk. Den anställde ska vara svensk medborgare samt vara bosatt i Sverige och registrerad i svensk försäkringskassa när utlandsplaceringen påbörjas.

## Inskränkningar

Se under rubrik Hälsokrav för försäkringen. För information om ytterligare begränsningar se fullständigt försäkringsvillkor.

## Rabatt TPS-avtal

Skandia Liv ger rabatt på den premie som företaget betalar för sjuk- och premiebefrielseförsäkring. För att få rabatten ska alla på TPS-avtalet som har sjukförsäkring och Pbf teckna privatvårdsförsäkring Lifeline Access (utan remiss), Lifeline Plus eller Lifeline Excellent.

## Allmän information

Försäkringstiden är ett år. Har annat särskilt avtalats anges försäkringstiden i försäkringsbeskedet.

Försäkringsavtalet kan upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden i fall som anges i försäkringsavtalslagen. Om inte försäkringsavtalet sägs upp förlängs det, på de villkor som Skandia anger, med ett år i taget. Skandia har således rätt att ändra försäkringsvillkoren och premierna. Om en ändring sker tillämpas den från och med närmast följande årsförfallodag. Skandia ska meddela om ändringen senast då fakturan med ett krav på premie sänds ut. Skandia har även i övrigt rätt att ändra villkoren för försäkringsavtalet under försäkringstiden om förutsättningarna för avtalet förändras genom ändrad lagstiftning eller annan författning, ändrad tillämpning av lag eller annan författning eller genom myndighets föreskrift.

Detsamma gäller om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt åsidosatt sina förpliktelser eller det annars finns särskilda skäl för en ändring. En sådan ändring börjar gälla efter att Skandia sänt meddelande om de nya villkoren, eller vid den tidpunkt som följer av lag.

För en försäkring som tecknas av en arbetsgivare till förmån för en anställd gäller att den anställde inte i något avseende ska anses som försäkringstagare vid tillämpning av försäkringsavtalslagens bestämmelser om information till försäkringstagaren när ett försäkringsavtal har träffats.

Försäkringstagaren ska årligen under försäkringstiden och när försäkringen förnyas lämna information till den försäkrade om försäkringsvillkorens omfattning och begränsningar samt övrigt rörande försäkringen som är av betydelse för denna att känna till. Försäkringen kan inte tecknas i samband med tjänst.

Twist med anledning av detta villkor ska avgöras vid svensk domstol och enligt svensk lag.

**Vem som kan vara försäkrad** – Den försäkrade ska vara bosatt i Sverige eller Danmark och registrerad i svensk eller dansk försäkringskassa. De anställda ska arbeta i Sverige. En anställd som är bosatt i Sverige, men inte registrerad i svensk försäkringskassa, kan vara försäkrad i Lifeline Plus eller Lifeline Excellent. Den anställde ska vara anställd hos en arbetsgivare som är registrerad och har sin verksamhet i Sverige. En anställd som är utlandsplacerad kan vara försäkrad i Lifeline Plus eller Lifeline Excellent. Den anställde ska vara svensk medborgare samt vara bosatt i Sverige och registrerad i svensk försäkringskassa när utlandsplaceringen påbörjas.

**När försäkringen börjar gälla** – Försäkringen gäller fr.o.m. dagen efter ansökan görs till Skandia under förutsättning att kraven för anslutning till försäkringen är uppfyllda och fullständiga ansökningshandlingar inkommit till Skandia samt att försäkringen beviljas utan inskränkningar. Försäkringen kan, på de villkor Skandia anger, förlängas med ett år i taget.

**Betalning** – Premie beräknas för ett år i sänder. Premien är beräknad för att täcka förväntade skadekostnader och omkostnader för administration, information och försäljning. Premie kan betalas genom inbetalningskort eller autogiro. Premien betalas i förskott.

**Om du ångrar dig** – Är du inte nöjd med ditt köp av försäkring har du rätt att ångra dig. Om du meddelar Skandia inom 30 dagar från den dag du fått bekräftelse på att försäkringen börjat gälla kan du omedelbart avsluta avtalet. Du får då tillbaka inbetald premie. Om du vill utnyttja din ångerrätt kontakta Skandia på 0771-55 55 00 eller via e-post [privatvard@skandia.se](mailto:privatvard@skandia.se).

Ändring/uppsägning av en försäkring ska vara skriftlig.

**Ansvarstid** – Ansvarstiden är obegränsad så länge premien betalas.

**Försäkringsbelopp** – För Plus och Excellent är försäkringsbeloppet begränsat till 3 000 000 kr per försäkringsfall vid behandling av sjukdom och olycksfallsskada utomlands. Detsamma gäller när vård och behandling vid sådan sjukdom eller olycksfallsskada fortsätter i Sverige samt när den försäkrade är avregistrerad ur folkbokföringen.

**När försäkringen upphör att gälla** – Betalas inte premien i rätt tid och är dröjsmåle- te inte av ringa betydelse, får Skandia säga upp försäkringen för upphörande. Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter den dag då den skickades, om inte premien betalas inom denna frist.

**Skyldighet att anmäla ändring av förhållanden rörande den försäkrade** – Av villkorets punkt 10 framgår vem som kan vara försäkrad. Försäkringens giltighet och utformning är beroende av att de förutsättningar om vem som enligt den punkten kan vara försäkrad är vid var tidpunkt uppfyllda. Skandia förbehåller sig rätt att till följd av ändring av sådana förhållanden helt avsluta försäkringen eller ändra försäkringens utformning. Det åligger försäkringstagaren att till Skandia snarast möjligt anmäla varje ändring av förhållande som anges i villkorets punkt 10. Om en sådan anmälan inte görs kan Skandias ansvar vid försäkringsfall komma att helt eller delvis begränsas.

**Oriktiga uppgifter** – Ofullständiga eller oriktiga uppgifter i ansökan kan medföra att försäkringen inte gäller. Skandia kan komma att kontrollera dina uppgifter med vårdgivare eller försäkringsinrättning.

**Förmånsbeskattning** – En del av försäkringspremien kan vara förmånsskattepliktig för den anställde och avdragsgill för arbetsgivaren. För ytterligare information kontakta Skatteverket.

**Försäkringsgivare** – Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ) org.nr 502017-3083. Adress: 106 55 Stockholm. Försäkringsgivaren står under tillsyn av Finansinspektionen.

**Om du inte är nöjd** – Om Skandia fattat ett beslut angående din försäkring som du inte är nöjd med bör du i första hand kontakta din handläggare för omprövning. Eventuella missförstånd kan då redas ut. Om du ändå inte kan godta Skandias beslut kan du kontakta Skandias kundombudsman som har en fristående och oberoende ställning i förhållande till Skandias organisation.

Personförsäkringsnämnden avger på begäran av försäkringstagare eller annan ersättningsberättigad rådgivande yttrande inom ramen för lag och gällande försäkringsvillkor i tvister utom rättegång mellan försäkringstagare eller annan ersättningsberättigad och försäkringsbolag inom sjuk-, olycksfalls- och livförsäkring.

Allmänna reklamationsnämnden har en särskild avdelning för försäkringsfrågor.

Försäkringsärendet kan också prövas i allmän svensk domstol.

## Skandias Kundombudsman (KO)

Postadress: 106 55 Stockholm

Tfn: 08-788 43 30

E-post: [kundombudsmannen@skandia.se](mailto:kundombudsmannen@skandia.se)