

Tilmelding af medforsikrede Sundhedsforsikring - Lifeline Plus Privat og tandforsikring

Når du er omfattet af en sundhedsforsikring via din arbejdsgiver, kan din samlever/ægtefælle og dine børn også blive det.

Efter du har udfyldt denne blanket, skal du sende den via skandia.dk/kontakt eller til Skandia c/o AP Pension, Østbanegade 135, 2100 København Ø.

Oplysninger om medarbejder

Navn		CPR-nummer		-	
Arbejdsgiver					

Oplysninger om ægtefælle/samlever

(Kræver ægtefælles/samlevers*) underskrift på side 3, se regler om karens under *Ikrafttrædelse*)

Navn		CPR-nummer		-	
Adresse					
Postnummer		By			
E-mail		Telefon			

*) Din samlever kan forsikres, så længe du bor sammen med din samlever i et ægteskabslignende forhold. Flytter du og din samlever fra hinanden, ophører dækningen ved næste hovedforfald.

Oplysninger om børn

Du skal være opmærksom på, at dine børn allerede er dækket, hvis din arbejdsgiver har valgt kollektiv børnedækning.

(Børn kan forsikres, indtil de fylder 24 år, og hvis de er dine biologiske børn, adoptivbørn, plejebørn, stedbørn eller din samlevers børn*). Se regler om karens under *Ikrafttrædelse*. Hvis barnet er fyldt 18 år, skal han eller hun skrive under på side 3)

Navn		CPR-nummer	
Navn		CPR-nummer	
Navn		CPR-nummer	

*) Din samlevers børn kan forsikres, så længe du bor sammen med din samlever i et ægteskabslignende forhold. Flytter du og din samlever fra hinanden, ophører dækningen ved næste hovedforfald.

Oplysninger om rådgiver

Navn		Agentur nummer	
------	--	----------------	--

Ikrafttrædelse, Sundhedsforsikring – Lifeline Plus Privat

- Ægtefælle/samlever
 Barn

Sundhedsforsikringen oprettes i Skandia Link Livsforsikring A/S og dækker i det omfang, der er beskrevet i forsikringsbetingelserne for Lifeline Privat Plus, som du finder på skandia.dk/betingelser

Sundhedsforsikringen træder i kraft den:

(Udfyld dato, hvis medforsikrede skal omfattes af sundhedsforsikringen)

Dato

Medforsikrede omfattes af 12 måneders karens fra ikrafttrædelsesdatoen. Denne karens kan helt eller delvis undgås:

- hvis din ægtefælle/samlever/børn har en anden sundhedsforsikring (det kræver, at du vedlægger dokumentation fra tidligere sundhedsleverandør, f.eks. police), og
- hvis du tilmelder dem, inden for tre måneder efter deres tidligere sundhedsforsikring er ophørt, og
- forsikringens ikrafttrædelsesdag ligger i forlængelse af ophørsdatoen på den tidligere sundhedsforsikring.

Tilmeldingen af de medforsikrede træder i kraft pr. den dato, I udfylder ovenfor. Det kan være:

- en valgfri dato (dog tidligst, når vi modtager tilmeldingen) eller
- samme dato som medforsikredes tidligere sundhedsforsikring ophører, hvis kravene ovenfor er opfyldt

Tilmeldingen kan dog først træde i kraft, efter den dato du selv er omfattet af sundhedsforsikringen.

Udfyld her, hvis din ægtefælle/samlever/børn har en anden sundhedsforsikring:

Startdato

Selskab

Ophørsdato

Udfyld her, hvis dit barn har en anden sundhedsforsikring:

Startdato

Selskab

Ophørsdato

Ikrafttrædelse, tandforsikring

- Ægtefælle/samlever
 Barn

Hvis du er omfattet af en tandforsikring via din arbejdsgiver, kan dine medforsikrede også blive det.

Tandforsikringen træder i kraft den:

(Udfyld dato, hvis medforsikrede skal være omfattet af tandforsikringen. Kan tidligst være, når AP Pension modtager tilmeldingen).

Dato

Tilmeldingen omfatter ovennævnte ægtefælle/samlever (hvis vedkommende er under 65 år) og børn (hvis de er mellem 18 og 24 år. Børn under 18 år kan ikke være omfattet af tandforsikringen).

Tandforsikringen oprettes i Købstædernes Forsikring og dækker i det omfang, der er beskrevet i vilkår for Tandforsikring Erhverv eller Tandforsikring for Finanssektoren. Begge sæt forsikringsbetingelser finder du på skandia.dk/betingelser

Samtykke til behandling af persondata

Du og dine medforsikrede giver med jeres underskrifter herunder samtykke til, at alle oplysninger om dig og dine medforsikrede videregives mellem alle selskaber i AP Pension-koncernen. Hvis der oprettes tandforsikring, giver I desuden samtykke til videregivelse mellem Købstædernes Forsikring og AP Pension-koncernen. Oplysningerne skal bruges til rådgivning og administration af dine og dine medforsikredes forsikringsordninger.

I kan til enhver tid trække jeres samtykke tilbage, dog ikke med tilbagevirkende kraft. Det vil medføre, at forsikringerne bortfalder.

Dine personoplysninger

AP Pension koncernen og Købstædernes Forsikring behandler jeres personoplysninger i overensstemmelse med blandt andet persondatalovgivningen. Det kan I læse mere om i AP Pensions persondatapolitik, som du finder på appension.dk, og i Købstædernes Forsikrings persondatapolitik, som du finder på kfforsikring.dk. Du kan også få sendt persondatapolitikken med post ved at kontakte AP Pension på 3916 5000 eller Købstædernes Forsikring på 7875 8534.

Underskrifter

Dato: _____

Underskrift: _____
Ægtefælle/samlevers underskrift

Dato: _____

Underskrift: _____
Barn over 18 år

Dato: _____

Underskrift: _____
Barn over 18 år

Dato: _____

Underskrift: _____
Din underskrift