



SKATTEREVISORFORENINGEN



## Lifeline Sundhedsforsikring i Skandia

Agenturnr.: 6328-100	Etableret via dahlberg assurance brokers A/S
----------------------	--

### Medlems oplysninger

Medlemmets navn:		CPR nr.:
Adresse:		
Postnr.:	By & land:	
Telefon, privat:	Telefon, arbejde:	E-mail:

Da jeg ingen ægtefælle/samlever har, ønsker jeg at betale for mit ældste barn: Der skal ikke afgives helbredsoplysninger for børn.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	------------------------------

### Erklæring

Undertegnede erklærer hermed, at jeg ved indtrædelse i ovenstående ordning, den \_\_\_\_\_

- er fuldt arbejdsdygtig, herunder at jeg ikke er langtidssygemeldt (mindst 14 dage)
- ikke er berettiget til, eller har søgt om, offentlig førtidspension,
- ikke er i fleks- eller skånejob.

Jeg kan svare ja til alle ovenstående punkter (sæt kryds).

Hvis mindst et af de ovennævnte punkter ikke opfyldes, uddybes nedenfor det/de konkrete punkter med et fyldestgørende svar:

### Betingelser

Ved bedømmelse af fuldt arbejdsdygtighed gælder tidspunktet fra en måned før aftalens ikrafttrædelse.

Medlemmer, som ikke opfylder de anførte krav om fuld arbejdsdygtighed, kan til enhver tid ansøge individuelt om tilslutning til ordningen. Medlemmet skal i givet fald afgive helbredsoplysninger i form af en Mini-Egenerklæring. Klausul og præmietillæg kan tildeles afhængig af helbredsoplysningerne på Mini-Egenerklæringen.

De almindelige forsikringsbetingelser pkt. 6, litra 1 erstattes af:

- tidligere sygdomme eller følgesygdomme fra før tegning af forsikring, omfattes når forsikrede har været forsikret i 2 år i Skandia.
- forsikringen dækker ikke bestående kroniske sygdomme og bestående følgesygdomme heraf, dog vil følgesygdomme diagnosticeret i forsikringstiden være omfattet.

Undtagelsesbestemmelsernes pkt. 6,1 gælder kun sundhedsforsikringen.

## Samtykke

Skandiakoncernen består af flere selskaber og filialer, der foretager samlet administration.

Jeg giver samtykke til, at alle oplysninger om mig videregives mellem alle selskaber i Skandiakoncernen til brug for rådgivning og administration af mine forsikringsordninger.

Ja. Jeg giver tilladelse til at mine oplysninger gerne må videregives mellem selskaberne i Skandiakoncernen (\*) i markedsføringsøjemed.

(\*) Skandiakoncernen i Danmark består af flere selskaber og filialer: CVR: 88 02 55 12 Skandia Livsforsikring A/S, CVR: 20 95 22 37 Skandia Link Livsforsikring A/S, CVR: 29 63 78 73 Skandia Livsforsikring A A/S, CVR: 24 20 32 39 Skandia Forsikring, filial af Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ), Sverige, CVR: 27 19 23 19 Skandia A/S (foretager samlet administration for Skandia Liv, Skandia Link, Skandia Liv A og Skandia Forsikring), og CVR: 27 90 52 77 SkandiaBanken, filial af SkandiaBanken AB, Sverige.

## 7 Underskrift

Jeg er klar over, at mine forsikringer kan nedsættes eller ophæves hvis de af mig afgivne oplysninger ikke er sandfærdige eller jeg har fortiet noget

Dato

Forsikredes underskrift

Efter udfyldelse skal blanketten sende til:

dahlberg assurance brokers A/S  
Christians Brygge 28, 4. sal  
1559 København V.

Mærk kuverten "Skatterevisorforeningen"

**dahlberg**  
- part of the future