

1. FÖRETAG

Företag/Organisation		Org.nr	
Postadress		Telefonnr	
Postnr	Ort	Antal anställda	Resdagar per år
Besöksadress		Plusgironr	Bankgironr
Kontaktperson		Telefonnr	Faxnr
E-post		Mobilnr	

2. AVTALSTID

Avtalstid	1 år	Begynnelse	dag	<i>Om försäkringsavtalet ej har sagts upp dessförinnan, förnyas det vid varje förfallodag med ett år i taget.</i>
-----------	-------------	------------	-----	---

3. DÖDSFALLSBELOPP VID OLYCKSFALL, SJUKDOM OCH SMITTA/INVALIDITETSBELOPP VID OLYCKSFALL, SJUKDOM OCH SMITTA

Dödsfallsbelopp vid sjukdom och smitta ingår till samma belopp som vid dödsfall p.g.a. olycksfall, upp till SEK 400 000

100 000 SEK / 300 000 SEK 300 000 SEK / 300 000 SEK 400 000 SEK / 400 000 SEK 600 000 SEK / 600 000 SEK

För försäkrad som fyllt 75 år är kapitalbeloppen max 100 000 SEK vid dödsfall och 300 000 SEK vid invaliditet.

4. TILLÄGG FÖR ÅRSBESTÄLLNINGSFÖRSÄKRING

Avbeställningsförsäkring

Avbeställningsförsäkringen är en tilläggsförsäkring till Tjänstereseförsäkringen. Det blir allt vanligare att även företag köper billigare och icke ombokningsbara biljetter. Om resan måste avbokas återbetalas ofta ingenting av biljettpriiset. Om en resa då måste avbokas på grund av egen eller anhörigs sjukdom, olycksfall, dödsfall eller annan plötslig och oförutsedd händelse ersätter denna tilläggsförsäkring den biljettkostnad man annars förlorar.

Årsavbeställning önskas Ja Nej

5. ALTERNATIV

- Alt 1** – Personpremie namngivna personer anges vid punkt 7. Antal personer _____
- Alt 1.1** - Max 10 st anställda, högst 300 resdagar/år
- Alt 2** – Max 25 anställda, högst 500 resdagar/år (max 2 företag, anges vid punkt 8)
- Alt 3** – Max 100 anställda, högst 1 000 resdagar/år (max 3 företag, anges vid punkt 8)
- Alt 4** – Max 250 anställda, högst 1 500 resdagar/år (max 4 företag, anges vid punkt 8)
- Alt 5** – Max 400 anställda, högst 2 000 resdagar/år (max 6 företag, anges vid punkt 8)
- Alt 6** – Max 600 anställda, högst 3 000 resdagar/år (max 8 företag, anges vid punkt 8)
- Storföretag** Fler än 3 000 resdagar/år, fler än 600 anställda. Antal personer _____ Antal resdagar i Norden _____ Antal resdagar utomlands _____

6. PERSONER SOM SKA INGÅ I FÖRSÄKRINGEN ENLIGT ALT 1

Detta alternativ kan tecknas för person som ej fyllt 70 år.

Efternamn	Förnamn	Personnr

7. ANNAT FÖRETAG SOM SKA INGÅ I FÖRSÄKRINGEN

Företag/Organisation	Org.nr	Antal anställda	Resdagar per år

8. VID NYTECKNING AV FÖRSÄKRING

Ange antal skador de senaste tre åren	Ange utbetald skadeersättning
Ange tidigare försäkringsbolag	
Företags/organisationens huvudsakliga inriktning/arbetsområde	
Förekommer riskfylld verksamhet?	
<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Ja Om ja, vilken typ av verksamhet?	

9. MEDDELANDE TILL EUROPEISKA ERV

<input type="checkbox"/> Meddela mig årspremien först
Övrigt

VAD RÄKNAS SOM TJÄNSTERESA

Tjänsteresa är en resa eller ett uppdrag som utförs i tjänsten för arbetsgivares räkning. Resor mellan den försäkrades bostad och arbetsplats räknas inte som tjänsteresa.

SÄRSKILD ÖVERENSKOMMELSE FÖR VISSA YRKESKATEGORIER

För att försäkringen ska omfatta även anställda som regelmässigt utför sitt arbete på olika ställen under deras dagliga arbete krävs en särskild överenskommelse mellan försäkringstagaren och Europeiska ERV. Exempel på sådana yrkeskategorier är bygg- och anläggningsarbetare - där även resor till, mellan och från bygg-/anläggningsarbets-

plats kräver särskild överenskommelse för att omfattas, chaufför, reparatör, installatör, servicetekniker, montör och konsult.

VEM FÖRSÄKRINGEN GÄLLER FÖR

Försäkringen gäller - om inte annat avtalats - endast för personer som är bosatta i Norden och försäkrade i nordisk allmän försäkringskassa.

VAR FÖRSÄKRINGEN GÄLLER

Försäkringen gäller vid tjänsteresa inom Sverige och utomlands.

BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Personuppgifter får bara behandlas om man har ett samtycke från den som personuppgifterna avser. Med personuppgifter avses varje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person. Typiska personuppgifter är t.ex. namn, personnummer och adress. Samtycket ska vara frivilligt och ska ges efter att den registrerade har fått information om personuppgiftsbehandlingen. Särskilt höga krav gäller när samtycke avser behandling av känsliga personuppgifter, såsom uppgifter om hälsa. När vi behandlar personuppgifter med stöd av ett samtycke måste vi kunna visa att ett giltigt samtycke har lämnats av den registrerade. I de fall personuppgifter behandlas på uppdrag av t.ex. en arbetsgivare åligger det arbetsgivaren att försäkra att den enskilde arbetstagaren lämnat samtycke till sådan behandling.

Uppgifterna som lämnas på denna ansökan ligger till grund för Europeiska ERVs riskbedömning och premieberäkning. Ofullständiga eller oriktiga upplysningar som gör att Europeiska ERV tecknar försäkringen på felaktiga grunder kan medföra inskränkningar i försäkringens giltighet och omfattning.

OBS. Förmedlarfullmakt ska bifogas ansökan.

Agentnr/Försäkringsförmedlare	Försäkringshandling sänds till <input type="checkbox"/> Företaget <input type="checkbox"/> Försäkringsförmedlaren
Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande

509
2690-1805

EUROPEISKA ERV

Postadress
Box 1
172 13 Sundbyberg

Besöksadress
Löfströms Allé 6A

Telefon
0770-456 900

Telefax
08-454 33 21

Org.nr
516410-9208