

Ansökan Expatriatförsäkring

Försäkring för utlandsplacerad personal

Del 1 av 2

Blanketten ifylles av företaget.

För att försäkring ska kunna tecknas krävs både ifylld ansökningsblankett (del 1), samt kompletterande Registration Form (del 2). Hälsodeklaration ska fyllas i av samtliga som ska ingå i försäkringen och skickas till Europeiska ERV.

1. FÖRETAG/ORGANISATION

Finns tjänstereförsäkring hos Europeiska ERV?		<input type="checkbox"/> Ja, försäkringsnummer	<input type="checkbox"/> Nej
Företagets/Organisationens namn		Organisationsnummer	
Adress		Telefonnummer	
Postnummer	Ort	Land	
Kontaktperson hos arbetsgivaren		Telefonnummer	
E-postadress			

2. FÖRSÄKRINGSOMFATTNING (SEK)

B LÅKEKOSTNADSFÖRSÄKRING - OBS OBLIGATORISK

För information om försäkringsinnehåll, se försäkringsöversikt.

Önskad försäkringsomfattning	<input type="checkbox"/> Basic	<input type="checkbox"/> Extended	<input type="checkbox"/> Premium
Omfattas företaget av kollektivavtal Svenskt Näringsliv/PTK (Läkekostnadsförsäkring för utlandsplacerade, LFU)?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

TILLVAL

C. EFTERSKYDD (gäller i stationeringslandet och inom EU, dock ej i USA)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
D. HEMRESA VID NÖDSITUATION/ERSÄTTARES RESA	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
E. TANDBEHANDLING	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
F. FÖREBYGGANDE HÄLSOVÅRD	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
G. BARNHÄLSOVÅRD	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
H. INVALIDITETS- OCH DÖDSFALLSERSÄTTNING (ange belopp dödsfall/invaliditet)			
<input type="checkbox"/> Nej			
<input type="checkbox"/> 100 000 / 300 000	<input type="checkbox"/> 300 000 / 300 000	<input type="checkbox"/> 400 000 / 400 000	<input type="checkbox"/> 600 000 / 600 000
Önskas andra belopp än de nämnda, vänligen kontakta Europeiska ERV.			
I. ANSVARSSKYDD J. RÄTTSSKYDD	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
K. ÖVERFALLSSKYDD L. ERSÄTTNING VID KIDNAPPNING	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
M. TRYGGHETSPAKET	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
N. EGENDOMSFÖRSÄKRING	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> 100 000	<input type="checkbox"/> _____ (max 1 000 000 /hushåll)
O. RESESKYDD MED PRIVAT AVBESTÄLLNINGSSKYDD	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Q. DÖDSFALLSERSÄTTNING PGA SJUKDOM OCH SMITTA	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Ersättning upp till SEK 400 000 vid dödsfall p.g.a sjukdom eller smitta under utlandstjänst			

3. GILTIGHETSTID FÖR FÖRSÄKRINGEN

Önskad begynnelse­dag (år/månad/dag) ____/____/____

Försäkringen förnyas automatiskt, med 1 år i taget, tills den sägs upp enligt villkor.

4. MEDDELANDEN TILL EUROPEISKA ERV

5. UNDERSKRIFT AV ARBETSGIVARE/GRUPPFÖRETRÄDARE

Datum	Namnteckning
-------	--------------

6. IFYLLES AV EVENTUELL FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARE

Förmedlarnummer/Företag	
Ort	Datum
Underskrift	Namn­förtydligande

OBS. Förmedlarfullmakt ska bifogas ansökan.

För all behandling av personuppgifter tillämpas personuppgiftslagen (PuL). Europeiska ERV registrerar personuppgifter för att administrera försäkringen och tillgodose försäkringstagarnas önskemål.

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

Europeiska ERV förbehåller sig rätten att avsluta försäkringskontrakt om detta krävs på grund av lag eller bestämmelse eller om de försäkrade byter anställningsform eller placeringsort.

Ansökan, tillsammans med Registration Form skickas till Europeiska ERV.

EUROPEISKA ERV
Box 1
172 13 SUNDBYBERG
corporate@erv.se
0770-457 970

Europeiska ERV

Postadress Box 1 172 13 Sundbyberg	Besöksadress Löfströms Allé 6	Telefon 0770-456 900	Fax 08-454 33 21	Bankgiro 912-9107	Plusgiro 1 34-7	Org.nr 516410-9208
---	---	--------------------------------	----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------