



Gruppavtal om Sjukvårdsförsäkring Plus Special för Privattandläkarna 2019

Frivillig anslutning. Samtliga anslutna skall fylla i bilaga/ansökan till detta avtal.

Ansökan avser Nyansökan Ändring av befintligt avtalsnr _____

Försäkringstagare/Företag

Företagets namn	Organisationsnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
E-postadress	Telefon	
Kontaktperson på företaget, namn		

Ansökan avser

Självrisiknivåer		
Sjukförsäkring Plus Special <input type="checkbox"/> 500 kr	Sjukförsäkring Plus Special Brons <input type="checkbox"/> 500 kr	Sjukförsäkring Plus Special Silver <input type="checkbox"/> 500 kr

Försäkringsstart och premiebetalning (premien faktureras företaget)

Försäkringsavtalets startdatum (ÅÅMMDD)	Premien ska betalas <input type="checkbox"/> Månadsvis (endast Autogiro) Separat ansökan för autogiro <input type="checkbox"/> Helårsvis (faktura)
---	--

Villkor för gruppavtal

1. Gruppavtalet gäller för en tid av ett år i taget från och med avtalets startdatum. Om ingen av parterna har sagt upp gruppavtalet till utgången av ett försäkringsår så förnyas gruppavtalet med ett år i taget. Uppsägningstiden är 1 månad.
2. Årsförfallodag är årsdagen av gruppavtalets ikraftträdande.
3. Vid anslutning börjar försäkringen att gälla försäkrade som uppfyller alla villkor för anslutning den dag då gruppavtalet träder ikraft. Vid senare inträde i gruppen så börjar försäkringen gälla vid inträdet under förutsättning att alla villkor för anslutning då är uppfylla. Sökande som inte uppfyller alla villkor för anslutning kan anslutas vid ett senare tillfälle om alla villkor för anslutning då uppfylls.
4. Gjensidiges ansvar att lämna information om försäkringen till gruppföreträdaren och de försäkrade framgår av bestämmelserna i Försäkringsavtalslagen.
5. Gruppföreträdaren ansvarar för att fortlöpande anmäla och avanmäla försäkringsberättigade personer enligt detta avtal till Gjensidige
6. Gruppföreträdaren ansvarar för att förmedla information om försäkringen till den försäkrade gruppen på ett ändamålsenligt sätt. Informationen skall vara godkänd av Gjensidige.
7. Gjensidiges behandlar personuppgifter i enlighet med GDPR och i enlighet med vad som anges i försäkringsvillkoren.
8. För försäkringsavtalet gäller, utöver vad som stadgas här, även vad som anges i försäkringsvillkoren och i allmänna villkor.

Underskrift av behörig gruppföreträdare på företaget

Med min underskrift intygar jag att alla uppgifter i denna ansökan är fullständiga och rättvisande. Jag intygar att jag har läst och förstått försäkringsinformation och villkoren för gruppavtalet.

Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande

Förmedlaruppgifter

Datum	Underskrift förmedlare	Namnförtydligande
-------	------------------------	-------------------