

Personnummer anställd (GM)	Namn Anställd	Anställningsnummer
Personnummer make/sambo, (MF) (endast i de fall medförsäkrad tecknar försäkring)	Namn make/sambo	Anställd fr. o m (år, månad, dag)
Utdelningsadress	Postnummer och postort	

Som nyanställd har du som är fullt arbetsför rätt till tre månaders kostnadsfritt försäkringsskydd: Livförsäkring 10 pbb, Sjukkapital 10 pbb, Olycksfallsförsäkring 30 pbb samt Sjukförsäkring motsvarande din lönenivå. Observera att samtalsstöd ingår oavsett vilken försäkring du väljer. Läs mer på sidan www.lansforsakringar.se/uiq Glöm ej att ange anställningsdatum.

Försäkringsmoment	Prisbasbelopp	Försäkringsbelopp	Månadspremie		Jag anmäler:	
			- 35 år	36 - 67 år	anställd	make/sambo
Livförsäkring	6	283 800 kr	15 kr	26 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	473 000 kr	25 kr	44 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15	709 500 kr	39 kr	67 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20	946 000 kr	51 kr	88 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	25	1 182 500 kr	63 kr	110 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	30	1 419 000 kr	76 kr	132 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	50	2 365 000 kr	127 kr	220 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ingen reduktion av livförsäkringsbeloppet.

Sjukkapital		Prisbasbelopp	Försäkringsbelopp	Månadspremie		Jag anmäler:	
				- 35 år	36 - 67 år	anställd	make/sambo
Sjukkapital	6	283 800 kr	13 kr	19 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	10	473 000 kr	20 kr	29 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	15	709 500 kr	27 kr	40 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	20	946 000 kr	34 kr	50 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	25	1 182 500 kr	41 kr	60 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	30	1 419 000 kr	50 kr	73 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	50	2 365 000 kr	78 kr	114 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Försäkringsbeloppet vid medicinsk- och ekonomisk invaliditet avtrappas med 5 procentenheter från 46 års ålder, men aldrig lägre än 25 procent. Diagnoskapital ingår med 1 pbb.

Sjukförsäkring	Månadslön minst	Ersättning månad	Månadspremie		Jag anmäler:	
			- 35 år	36 - 65 år	anställd	make/sambo
Sjukförsäkring	8 500 kr	700 kr	16 kr	24 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14 500 kr	1 400 kr	32 kr	48 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	27 000 kr	2 100 kr	48 kr	71 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	40 000 kr	2 800 kr	65 kr	95 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	50 000 kr	3 500 kr	81 kr	119 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	60 000 kr	4 200 kr	97 kr	143 kr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tre månaders karens. Utbetalning sker så länge arbetsförmågan pågår, dock längst till 65 års ålder. Försäkringen lämnar ersättning vid lägst 25 procent arbetsförmåga.

Vid höjning av försäkringsbeloppet inom tre månader från löneförändring, krävs endast intygande om full arbetsförhet, fråga 1 på hälsodeklarationen.

Skriv datum för sista löneförhöjningen

Olycksfallsförsäkring Heltid Inkl. privatvård vid olycksfall		Prisbasbelopp	Försäkringsbelopp	Månadspremie		Jag anmäler:	
				- 35 år	36 - 67 år	anställd	make/sambo
Olycksfallsförsäkring Heltid Inkl. privatvård vid olycksfall	20	946 000 kr	23 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	30	1 419 000 kr	35 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	40	1 892 000 kr	45 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	50	2 365 000 kr	55 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dödsfallsersättning	1	47 300 kr			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kostnadsersättningar enligt avtal.

Försäkringsbeloppet minskas med 5 % per år från och med det år den försäkrade fyller 56 år. Planerad privat sjukvård till följd av ersättningsbar olycksfallsskada med en ansvarstid på tre år räknat från olycksfallstillfället

Barnförsäkring sjuk- och olycksfall		Prisbasbelopp	Försäkringsbelopp	Månadspremie		Jag anmäler:	
				- 35 år	36 - 67 år	anställd	make/sambo
Barnförsäkring sjuk- och olycksfall	30	1 419 000 kr	97 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	40	1 892 000 kr	126 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	50	2 365 000 kr	154 kr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dödsfallsersättning	1	47 300 kr			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- Försäkringarna kan nytecknas tom 63 års ålder.
- För gruppmedlem som tecknar försäkring efter tre månaders anställning gäller alltid hälsodeklaration för produkterna Livförsäkring, Sjukkapital och Sjukförsäkring. (Försäkringsbelopp i Sjukförsäkringen kan dock höjas mot full arbetsförhet inom tre månader från lönehöjning).
- Olycksfallsförsäkring kräver inte full arbetsförhet.
- För medförsäkrad gäller alltid hälsodeklaration (undantag olycksfallsförsäkring).

Vid frågor vänd dig till Max Matthiessen tel: 08-613 03 14 e-post: grupp@maxm.se. Förköpsinformation, fullständiga villkor, skadeblanketter m.m. finns på lansforsakringar.se/uiq

Hälsodeklaration - Gruppförsäkring

	Personnummer anställd (GM)	Personnummer make/sambo (MF) (endast i de fall medförsäkrad tecknar försäkring)
<p>Du som är nyanställd och inte har fyllt 60 år kan inom 3 månader från anställningens startdatum och mot intyg om full arbetsförhet, det vill säga det räcker att fråga 1 i hälsodeklarationen bevaras, ansöka om livförsäkring, sjukkapital max 10 prisbasbelopp samt sjukförsäkring. Olycksfallsförsäkring och barnförsäkring kräver inte intygande om full arbetsförhet. För övrigt ska alltid hela hälsodeklarationen fyllas i för både gruppmedlem och medförsäkrad. Försäkringarna är kostnadsfria de första tre anställningsmånaderna. Om du önskar höja försäkringsbelopp eller teckna ytterligare försäkringar fyller du och eventuell medförsäkrad i ansökan. Även dessa försäkringar är premiefria under dina första tre anställningsmånader.</p>		
<p>1. Är du fullt arbetsför? Fullt arbetsför är den som - kan fullgöra sitt vanliga arbete utan inskränkningar, - inte tar emot eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom eller olycksfall. - inte av hälsoskäl har särskilt anpassat arbete, lönebidragsanställning eller motsvarande.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<p>2. Har du under de senaste tre åren varit helt eller delvis sjukskriven mer än en månad i följd? Om "Ja" ange sjukskrivningsperiod och diagnos/besvär.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<p>3. Använder du eller har du under de tre senaste åren använt eller av läkare blivit rekommenderad att använda något receptbelagt läkemedel för sjukdom eller besvär? Om "Ja" ange namnet på läkemedlet, orsaken till medicinering samt den period du medicinerat.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<p>4. Har du under de tre senaste åren behandlats (gäller även läkemedel), kontrollerats eller undersökts av läkare på grund av sjukdom, skada eller handikapp? Om "Ja", ber vi dig svara på frågorna 4a–4d nedan</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<p>4 a Vad heter sjukdomen eller besvären? Beskriv sjukdomen/besvären och vilket datum du först blev sjuk/fick besvär.</p>	4 a	4 a
<p>4 b När behandlades/undersöktes du senast? Ange år och månad.</p>	4 b	4 b
<p>4 c Vilken läkare var du hos? Ange namn och mottagningsadress eller sjukhus/ sjukvårdsinrättning/ klinik/avdelning.</p>	4 c	4 c
<p>4 d Är du symtomfri? Om "Ja", ange från när (år och månad). Om "Nej", ber vi dig beskriva kvarvarande besvär/symtom</p>	<input type="checkbox"/> Ja År: _____ Månad: ____ <input type="checkbox"/> Nej Beskriv kvarvarande besvär	<input type="checkbox"/> Ja År: _____ Månad: ____ <input type="checkbox"/> Nej Beskriv kvarvarande besvär

Underskrift – Ansökan och samtycke för hälsouppgifter

Jag har tagit del av Länsförsäkringars förköpsinformation om gruppförsäkring. De uppgifter jag lämnat i den här ansökan ska ligga till grund för försäkringsavtalet. Jag intygar att jag själv besvarat frågorna och att svaren är sanna och fullständiga. Jag är medveten om att oriktig eller ofullständig uppgift kan göra försäkringen ogiltig. Jag är medveten om att hälsouppgifter i samband med ansökan som inte lämnas på denna blankett inte kan återopas av mig. Ansökan ska skickas in till Max Matthiessen AB inom 14 dagar från underskriftsdatum.

Jag samtycker till att Länsförsäkringar* behandlar de uppgifter om min hälsa som Länsförsäkringar behöver för att kunna handlägga min ansökan om försäkring eller ändring av försäkring i enlighet med informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats lansforsakringar.se/personuppgifter. Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta i så fall Länsförsäkringar, Hälsa Kundservice på telefonnummer 08-588 427 00 eller e-post info.halsa@lansforsakringar.se.

Du har rätt att när som helst återkalla ditt samtycke genom att ta kontakt med Länsförsäkringar, Hälsa Kundservice, 106 50 Stockholm eller e-post info.halsa@lansforsakringar.se. Ett återkallande av samtycket påverkar inte den rätt Länsförsäkringar haft att behandla hälsouppgifter så länge samtycke funnits. Behandling av hälsouppgifter är nödvändig för att vi ska kunna handlägga din ansökan och om du inte lämnar samtycke eller återkallar samtycket accepterar du att Länsförsäkringar inte kommer att kunna handlägga din ansökan.

*Med Länsförsäkringar avses de bolag som är försäkringsgivare till den eller de försäkringar du ansöker om.

Datum	E-postadress	Telefon dagtid
Namnteckning anställd/medlem		Namnteckning make/sambo



Personligt samtalsstöd – ingår i din gruppförsäkring

Du som har en gruppförsäkring via Max Matthiessen har möjlighet att få personligt samtalsstöd dygnet runt, året om. Ring 0771-18 10 12 om du behöver få råd och vägledning vid psykologiska, psykosociala, juridiska, ekonomiska eller hälso- och livsstilsfrågor.

Med vårt personliga samtalsstöd får du hjälp via telefon när du har problem i privat- eller arbetslivet. Alla du talar med har tystnads- plikt och ditt samtal hanteras med största sekretess. Vi lämnar aldrig ut information om dig till någon.

Tillgång till nätverk av psykologer, ekonomer och jurister vid exempelvis

- Relationsproblem – har du problem med din partner eller någon i din närhet? Är du osams med en kollega?
- Stress – har du svårt för att sätta gränser? Hur hittar du balans i livet? Svårt att få vardagen att gå ihop?
- Hälsa – hur kan jag ändra mina matvanor? Hur ska jag träna för att få bästa långsiktiga resultat?
- Ekonomi och juridik – står du inför en arvstvist? Ska du skilja dig eller separera? Har du svårt att få ekonomin att gå ihop?

Olika specialister ger råd vid, till exempel

- Arbetsrelaterade problem
- Psykologiska problem
- Livsstilsförändring
- Privata juridiska/ekonomiska frågor
- Personliga kriser
- Relation och samlevnadsproblem
- Sociala problem

Förköpsinformation och fullständiga villkor för försäkringen finns på lansforsakringar.se/uig
Ansökan skickas till Max Matthiessen AB, Gruppliv, Box 5908, 114 89 Stockholm.

HEMSIDA – GRUPPFÖRSÄKRING

På hemsidan finns allt material om
tjänsten lansforsakringar.se/uig