



TILBUD OM FORTSETTELSESFORSIKRING

Fylles ut av arbeidstaker og arbeidsgiver og sendes til Oslo Pensjonsforsikring

Hva er fortsettelsesforsikring?

- Slutter du i stillingen din, kan du ha mulighet til å fortsette gruppelivsforsikringen din hos oss. Dette gjelder personer som slutter i stilling i Oslo kommune eller et annet selskap som er omfattet av gruppelivsforsikringen vår.
- Gruppelivsforsikring er en forsikring som gir utbetaling ved dødsfall uansett årsak. For å videreføre forsikringen må du tegne en fortsettelsesforsikring hos oss.
- Det er en individuell livsforsikring der du selv betaler forsikringspremien. Forsikringen krever ikke at du må avgi noen helseerklæring.
- Fortsettelsesforsikringen varer frem til stillingens aldersgrense, men ikke lenger enn til 67 år.
- Du finner mer informasjon på www.opf.no/fortsettelsesforsikring

Hvem gjelder forsikringen for?

- Skal du slutte i en stilling i Oslo kommune eller et annet selskap som er omfattet av gruppelivsforsikringen vår, kan du tegne fortsettelsesforsikring hos oss.
- Skal du gå av med avtalefestet pensjon hos oss, kan du tegne fortsettelsesforsikring.

Hvem gjelder ikke forsikringen for?

- Skal du gå av med alderspensjon, kan du ikke tegne fortsettelsesforsikring hos oss.
- Hvis du mottar uførepensjon fra oss, er du omfattet av gruppelivsforsikringen vår gjennom arbeidsgiveren din. Det vil derfor ikke være aktuelt for deg å søke om fortsettelsesforsikring.

SKJEMA FOR TILBUD OM FORTSETTELSESFORSIKRING FINNER DU PÅ NESTE SIDE





TILBUD OM FORTSETTELSESFORSIKRING

Fylles ut av arbeidstaker og arbeidsgiver

Fylles ut av arbeidstaker

Velg situasjonen som gjelder for deg

Du skal gå av med avtalefestet pensjon (AFP)

Du skal slutte i en stilling i Oslo kommune eller et annet selskap som er omfattet av vår gruppelivsforsikring

Du skal slutte i Oslo kommune, men mottar arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd fra NAV

Etternavn, fornavn

Fødsels- og personnummer (11 siffer)

E-post

Telefonnummer

Adresse

Postnummer

Poststed

Dato

Signatur

Viktig! Dersom du ønsker å tegne fortsettelsesforsikring, må vi få beskjed om det innen seks måneder fra sluttdato.

Fylles ut av arbeidsgiver

Arbeidstakers arbeidssted (virksomhet) ved fratreden

Arbeidstakers sluttdato

Stillingstittel ved fratreden

Stillingsbrøk ved fratreden

Ordinær pensjonsalder for stillingen

Dato

Signatur