

Rett til å tegne individuell livsforsikring ved fratredelse fra stilling

Svarslippen nedenfor må fylles ut, leveres til kommunens personalavdeling og deretter sendes til:

**Protector Forsikring ASA
 Postboks 1351, Vika
 0113 Vika**

Ansatt som slutter/sier opp sin stilling i kommunen, er ikke lenger medlem av den gruppelivsforsikring som kommunen har opprettet i henhold til bestemmelsene i Hovedtariffavtalens § 10. De som avslutter sitt arbeidsforhold i kommunen, har avtalefestede rettigheter i forhold til gruppelivsforsikringen ved fratredelse. De har rett til - uten å fremlegge helseattest - å tegne en individuell dødsfallsforsikring i kommunens forsikringsselskap med samme forsikringssum og med samme forsikringstid som gjelder ved fratredelsestidspunktet. Premien vil bli beregnet etter vanlig tariff for individuell livsforsikring.

Vi gjør oppmerksom på at Protector ikke har registrert personopplysninger for de ansatte i kommunen. Dersom man ønsker å benytte seg av dette tilbudet, må Protector underrettes innen 6 måneder fra fratredelsesdato.

Protector vil sende et tilbud på individuell dødsfallsforsikring hvor ny svarfrist for å akseptere tilbudet og lignende, er oppgitt.

FYLLES UT AV DEN ANSATTE:

Etter uttredelse av gruppelivsforsikring for ansatte i _____ kommune er jeg interessert i tilbud på individuell livsforsikring.

| | | |
|--------------|------------------------|--|
| Navn | Fødselsnr. (11 siffer) | |
| Adresse | Telefon privat | |
| Postnr./sted | Telefon arbeid/mobil | |

Underskrift

| | | |
|-------|-------|--------------|
| Sted: | Dato: | Underskrift: |
|-------|-------|--------------|

FYLLES UT AV KOMMUNENS PERSONALAVDELING:

| | |
|-------------------|-------------------|
| Fratredelsesdato: | Stillingsprosent: |
|-------------------|-------------------|

Det bekreftes herved at ovennevnte person har vært ansatt i _____
kommune i et fast forpliktende arbeidsforhold med en på forhånd avtalt arbeidstid og dermed
inngår i kommunens gruppelivsforsikring.

Underskrift og stempel

| | | |
|-------|-------|-----------------------|
| | | Navn i blokkbokstaver |
| Sted: | Dato: | Underskrift: |