

RETURADRESSE
 Storebrand Livsforsikring AS
 Professor Kohts vei 9
 Postboks 500
 1327 Lysaker

Gjør det enkelt - send inn dette skjemaet via internett.
 se www.storebrand.no
 > velg Bedriftsportalen

Kollektiv pensjon
 Arbeidsuførhet/Dødsfall KONTRAKTNR.

Personalforsikring

Gruppeliv KONTRAKTNR.

Annen sykdom KONTRAKTNR.

Yrkesulykke/-sykdom KONTRAKTNR.

Fritidsulykke KONTRAKTNR.

Kritisk Sykdom KONTRAKTNR.

Sykelønn
 Sykelønn KONTRAKTNR.

1. Opplysning om forsikringstaker(arbeidsgiver/forbund/forening etc.)

NAVN

ADRESSE

POSTNR. / -STED

KONTAKTPERSON

TELEFON

2. Opplysninger om forsikrede

NAVN

ADRESSE

POSTNR. / -STED

FØDELSNUMMER

ARSLØNN

Kr

STILLING / TITTEL

Ansatt fra DAG MND ÅR Ansettelsesforhold Fast Midlertidig Heltid DELTID %

Besvares kun der forsikringstaker er forening / forbund. Medlem fra DAG MND ÅR

Besvares ved ulykkesskade. Skadedato DAG MND ÅR

3. Opplysninger om arbeidsuførhet

Arbeidstaker er for tiden Helt sykmeldt/ arbeidsufør
 Delvis sykmeldt/ arbeidsufør
 Ikke sykmeldt/ arbeidsufør

Oversikt over sykefravær								
Fra			Til			UFØREGRAD		
DAG	MND	ÅR	DAG	MND	ÅR	%		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Maks. dato for sykepenger DAG MND ÅR

Har arbeidstakeren vært arbeidsufør tidligere? Ja Nei

Har arbeidstakeren forsøkt aktiv sykmelding? Ja Nei

Har arbeidstakeren forsøkt gradert sykmelding? Ja Nei

Har arbeidstakeren forsøkt bedriftsintern atfføring? Ja Nei

Dersom svaret er Ja på spørsmål om tidligere arbeidsuførhet, oppgi tidsrom for arbeidsuførheten.

Hvilke arbeidsoppgaver kan arbeidstaker fortsatt utføre?

