

Til

Storebrand Livsforsikring AS
v/ kundeansvarlig i Storebrand
Postboks 500
1327 Lysaker

Skjemaet fylles ut, signeres og sendes tilbake til din kundeansvarlig i Storebrand.

Kundeinformasjon

| | | | |
|-----------|------------------|-----------------|---------------------------|
| FIRMANAVN | ORGANISASJONSNR. | KONTRAKTSNUMMER | ENDRINGEN SKAL GJELDE FRA |
|-----------|------------------|-----------------|---------------------------|

Oppdaterte medlemsdata

Det bekreftes herved at alle inn-/utmeldinger, lønnsendringer samt sykmeldinger/permisjoner er sendt Storebrand.

Sett kryss for de endringene som ønskes
Endring av pensjonsavtale

Endringen vil kun omfatte ansatte som er fullt arbeidsdyktige tilsvarende heltidsstilling ved endringstidspunktet, eller som ved et senere tidspunkt blir friskmeldt.

Ja, vi ønsker å akseptere:

Tilbudsnummer:

| | | |
|---|-----|------------------|
| | | ØNSKET NIVÅ (%): |
| Medlemsbetalt egenandel av pensjonsgrunnlaget | nei | Ja |

Forsikringsdekninger

| | | | | |
|--------------------------|-----|--------------------------------|---|------------------------------------|
| Uførepensjon (% av lønn) | Nei | Ja, Lønn opptil 12 G (maks 3%) | % | Lønn mellom 6G og 12 G (maks 66 %) |
|--------------------------|-----|--------------------------------|---|------------------------------------|

| | | | | |
|--|--|---------------------------------|---|--|
| | | Fast tillegg (% av G, maks 25%) | % | |
|--|--|---------------------------------|---|--|

| | | | |
|--|-----|-----|-----------------|
| Barnetillegg til uførepensjon (% av lønn, maks 4%) | Nei | Ja, | Ønsket nivå i % |
|--|-----|-----|-----------------|

| | | | |
|------------------------------------|-----|----|-----------------|
| Barnepensjon (% av lønn, maks 20%) | Nei | Ja | Ønsket nivå i % |
|------------------------------------|-----|----|-----------------|

| | | | |
|----------------|-------|-------|--|
| Utbetalingstid | 18 år | 21 år | |
|----------------|-------|-------|--|

| | | | |
|---|-----|----|--|
| Dobbel barnepensjon mellom 18 år og 21 år | Nei | Ja | |
|---|-----|----|--|

| | | | |
|--|-----|-----|-----------------|
| Ektefellepensjon (% av lønn, maks 20%) | Nei | Ja, | Ønsket nivå i % |
|--|-----|-----|-----------------|

| | | | |
|---------------------------------------|-----|----|--|
| Samboerpensjon (lik ektefellepensjon) | Nei | Ja | |
|---------------------------------------|-----|----|--|

| | | | |
|----------------|-------|-------|-----------|
| Utbetalingstid | 10 år | 15 år | Livsvarig |
|----------------|-------|-------|-----------|

| | | | |
|--|------------|------------|------------|
| Tjenestetid for barnepensjon og/eller ektefellepensjon | Akseptdato | Ansattdato | Annen dato |
|--|------------|------------|------------|

| | | |
|---|-----|----|
| Barne og/eller ektefellepensjon skal være med fripoliseopptjening | Nei | Ja |
|---|-----|----|

| | | |
|-----------------------------|-----|----|
| Omkostningsfritak for uføre | Nei | Ja |
|-----------------------------|-----|----|

ANDRE ENDRINGER ELLER KOMMENTARER

| | | |
|------|------|--|
| STED | DATO | KUNDENS UNDERSKRIFT (OG NAVN I BLOKKBOKSTAVER) |
| | | <input type="text"/> |

Skjemaet signeres av daglig leder eller prokurist i bedriften