

Arbeidsdyktighetserklæring


D-202



Slik gjør du:

1. Lagre skjemaet
2. Fyll ut
3. Send inn via [kontaktskjemaet på klp.no](https://klp.no) eller per post.
Husk at du aldri må sende personopplysninger i usikret e-post.

KLP Skadeforsikring AS
Et selskap i KLP-konsernet
Org.nr.: 970 896 856 Foretaksregisteret
Tlf.: 55 54 85 00
www.klp.no

 Dette skjemaet krever signatur

OPPLYSNINGER OM FORSIKRINGSTAKER

Bedriftens navn:	Kundenummer:	Org. nummer:
------------------	--------------	--------------

For å omfattes av avtalen kreves at alle ansatte er 100% arbeidsføre før innmeldelse kan skje og at ingen av de innmeldte ansatte er sykemeldte.

Dette innebærer at de som meldes inn i forsikringen er til stede på jobb uten helsemessige restriksjoner eller tilrettelegginger i arbeidsrutiner eller oppdrag.

Ansatte som ikke er arbeidsdyktige ved innmeldelse i forsikringsordningen vil først omfattes av denne når vedkommende er friskmeldt og 100% arbeidsdyktig igjen.

JEG/VI BEKREFTER AT ALLE SOM ER OPPFØRT PÅ PERSONALOPPGAVEN ER 100% ARBEIDSDYKTIGE

Sted og dato:	Underskrift fra forsikringstaker (arbeidsgiver):
---------------	--

Opplysninger om ansatte som ikke er arbeidsdyktige, samlet antall personer, må gis KLP i eget skriv.
(Kan oppføres i navnlisten på side 2)

LISTE OVER MEDLEMMER SOM IKKE ER 100% ARBEIDSDYKTIGE

Etternavn. Fornavn:	Fødselsdato: