

# Fortsettelsesforsikring – Annen sykdom enn yrkessykdom D-229




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

SØKNAD OM INDIVIDUELL FORTSETTELSESFORSIKRING VED  
FRATREDELSE FRA STILLING

## Slik gjør du:

1. Lagre skjemaet
2. Fyll ut
3. Send inn via [kontaktskjemaet på klp.no](mailto:kontakt@klp.no) eller per post.

**Husk at du aldri må sende personopplysninger i usikret e-post.**

 Dette skjemaet krever signatur

Ansatte som slutter / sier opp sin stilling er ikke lenger omfattet av den forsikringen arbeidsgiver har opprettet i KLP for sine ansatte.

De som avslutter sitt arbeidsforhold har rett til – uten å fremlegge helseattest – å kjøpe en individuell forsikring for annen sykdom med tilsvarende forsikringsytelse som arbeidsgiver har i KLP på fratredelsestidspunktet. Dette gjelder kun ansatte som fratrer før fylte 67 år.

Premien beregnes etter vanlig tariff for individuell forsikring. Fordelen med å benytte dette tilbudet er at du slipper å legge frem en ny helseattest, noe som kan ha stor betydning hvis du tidligere har hatt et helseproblem.

Dersom du ønsker å benytte dette tilbudet, må KLP underrettes om dette innen 6 måneder fra fratredelsesdato.

Vennligst fyll ut feltene nedenfor. Skjemaet skal leveres arbeidsgiver for signatur og bekreftelse av fratredelsesdato, før det sendes til KLP.

## FYLLES UT AV DEN ANSATTE:

Etternavn:		Fornavn:		Fødselsdato:	
Adresse:				Poststed:	
Stilling:		Avdeling:		Arbeidsgiver:	
Telefon (privat):		Mobiltelefon:		Telefon (arbeid):	
Fratredelsesdato:			Stillingsprosent ved fratredelse:		
Dato og underskrift (ansatt):					
Dato og underskrift (arbeidsgiver):					