

Melding fra arbeidsgiver ved uførhet

BU110



Slik gjør du:

1. Lagre skjemaet
2. Fyll ut
3. Send inn via [kontaktskjemaet på klp.no](#) eller per post eller faks.

Dette skjemaet krever signatur!

Vennligst bruk blokkbokstaver!

KLP Bedriftspensjon AS
Et selskap i KLP-konsernet
Org.nr.: 990 329 389 Foretaksregisteret
Pb. 400 Sentrum, 0103 Oslo
Dronning Eufemias gate 10
Tlf.: 55 54 85 00 – Faks: 22 03 38 30
E-post: bedriftspensjon@klp.no
www.klp.no

Foretakspensjon	Innskuddspensjon	Kollektiv Livrenteforsikring
Kontaktperson:	Telefonnr.:	E-post:

1. PERSONOPPLYSNINGER

Forsikredes etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr. (11 siffer):
Adresse:	Postnr.:	Poststed:

Oppgi barn under 18/21 år, og barn over 18/21 år som er helt eller varig ufør.

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr. (11 siffer):
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr. (11 siffer):

2. OPPLYSNINGER VEDRØRENDE UFØRHET

Arbeidstaker har vært minst 20 % sammenhengende arbeidsufør fra dato:	Brutto årslønn pr. første sykedag:	Siste lønnsregulering oppgi dato/år:	Nåværende arbeidstid i % av normal arbeidstid:	Når opphører/opphørte sykepenger? Oppgi dato/år:
Uføregrad (%):	Fra dato:	Til dato:	Ansattdato:	

3. EV. UTFYLLENDE OPPLYSNINGER

--

4. SIGNATUR

Sted / dato:	Underskrift og stempel:
--------------	-------------------------