

# Egenerklæring ved uførhet

BU127



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](mailto:bedriftspensjon@klp.no)  
[www.klp.no](http://www.klp.no)

## 1. PERSONLIGE OPPLYSNINGER

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr. (11 siffer):
Adresse:	Postnr.:	Poststed:
E-post:	Telefonnr.:	
For ev. utbetaling av pensjon, oppgi ditt bankkontonr. (11 siffer):		

Ved barnetillegg, oppgi barn under 18/21 år – også barn over 18/21 år som er helt og varig ufør:

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr. (11 siffer):
Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnr. (11 siffer):
Adopsjonsbevis for barn under 18/21 år vedlegges ettersendes		

## 2. ÅRSAKEN TIL UFØRHETEN OG LEGEBEHANDLINGEN

Uførheten skyldes:	Sykdom:	Oppgi hvilken og når den begynte/første sykedag:	
	Ulykke:	Oppgi årsak, omfang og ulykkestidspunkt:	
Legebehandling:	Når ble lege kontaktet første gang? Oppgi dato:	Legens navn og adresse:	
	Sykehusopphold (oppgi sykehus og tidsrom):	Andre behandlende leger (oppgi navn og sted):	

### 3. OPPLYSNINGER OM ARBEIDSFORHOLD OG ANDRE KRAV OM UFØREERSTATNING

Uføregrad (%):	fra dato:	til dato:	Uføregrad (%):	fra dato:	til dato:
Uføregrad (%):	fra dato:	til dato:	Uføregrad (%):	fra dato:	til dato:
Ansatt dato:					
Når opphører/oppførte sykelønn? Oppgi dato:		Jeg forventer å begynne i mitt vanlige arbeid      annet arbeid		Dato:	Stillingsprosent:
Jeg har sendt krav om uføreerstatning til:	NAV-kontor	Oppgi hvilket:			Kravet gjaldt arbeidsavklaringspenger uførepensjon
	Annet forsikringsselskap:	Oppgi navn:			
Har du vært medlem i en annen privat kollektiv pensjonsordning forut for ditt nåværende arbeidsforhold?      Ja      Nei					
Dersom ja, fyll ut:	Arbeidsgiver:				
	Forsikringsselskap:				
	Periode:				

### 4. EV. UTFYLLENDE OPPLYSNINGER

--

### 5. ERKLÆRING/UNDERSKRIFT

Jeg bekrefter at overnevnte opplysninger er riktige og er klar over at uriktige eller ufullstendige opplysninger kan medføre helt eller delvis tap av retten til erstatning.

Sted / dato:	Underskrift:
--------------	--------------

For at KLP Bedriftspensjon AS skal kunne behandle din søknad om uføreytelse må vi også få tilsendt følgende:

- Fullmakt (BU125)
- Kopi av vedtak fra NAV