

## **Informasjon om retten til å kjøpe fortsettelsesforsikring (Gruppeliv og Uførekapital)**

Når du som ansatt slutter/sier opp din stilling vil du ikke lenger være omfattet av de kollektive forsikringene som arbeidsgiveren har for sine ansatte.

Fratrer du din stilling av annen grunn enn alder, har du rett til å kjøpe fortsettelsesforsikring uten å gi nye helseopplysninger.

Ønsker du tilbud på fortsettelsesforsikring, må du sende vedlagte skjema innen 6 måneder etter at forsikringsdekningen opphørte.

Retten til å kjøpe fortsettelsesforsikring gjelder deg som er under 70 år.

Ektefelle/samboer (under 70 år) kan også ha rett til å kjøpe fortsettelsesforsikring, hvis vedkommende har vært omfattet som medforsikret på gruppelivsforsikringen.

### **Hvordan sender jeg skjema for å be om tilbud?**

1. Du mottar skjema fra din arbeidsgiver (arbeidsgiver fyller ut sin del, du fyller ut din del)
2. Arbeidsgiver beholder en kopi av skjema (signert av begge parter)
3. Scan inn ferdig utfylt og signert skjema
4. Gå til Knif Trygghets nettside, adresse:

 [www.kniftrygghet.no/fortsettelsesforsikring](http://www.kniftrygghet.no/fortsettelsesforsikring)

5. Fyll inn dine opplysninger og last opp utfylt og signert skjema

### **Spørsmål?**

Har du spørsmål om fortsettelsesforsikring, ta kontakt med Knif Trygghet på [org@kniftrygghet.no](mailto:org@kniftrygghet.no) eller på telefon 23 68 39 00.

**Skjema om fortsettelsesforsikring****Fylles ut av arbeidsgiver**

Følgende fylles ut av arbeidsgiver før arbeidstaker får utdelt dette arket

Kundenummer:	500062
Avtalenummer:	314163.18
Arbeidstakers etternavn, fornavn:	
Arbeidstakers sluttdato:	
Arbeidstakers stilling ved fratreden:	
Arbeidstakers stillingsbrøk ved fratreden:	
Var arbeidstaker ufør på ansettelsestidspunktet:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hvis ja, med hvilken uføregrad:	

Dato	Arbeidsgivers underskrift
------	---------------------------

**Fylles ut av arbeidstaker**

Følgende fylles ut av arbeidstaker

<input type="checkbox"/>	Jeg bekrefter at jeg har fått informasjon om fortsettelsesforsikring.
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Jeg bekrefter at jeg har fått informasjon om fortsettelsesforsikring, og jeg ønsker et forsikringstilbud.
--------------------------	---

Dato	Arbeidstakers underskrift
------	---------------------------



Scannes og lastes opp på [www.kniftrygghet.no/fortsettelsesforsikring](http://www.kniftrygghet.no/fortsettelsesforsikring)