



Oslo kommune

INFORMASJONSSKRIV

Rett til å etablere fortsettelsesforsikring uten helseprøving ved fratreden.

Oslo kommune har gjennom Oslo Forsikring AS etablert kollektiv Gruppelivsforsikring for samtlige ansatte som omfattes av tariffavtalen. Forsikringen omfatter dødsrisiko.

Forsikringssummen ved 100 % stilling er 10 G ved dødsfall frem til fylte 51 år, avtrappende med 0,5 G pr år fra og med fylte 51 år til og med fylte 60 år. Fra og med fylte 60 år og frem til oppnådd pensjonsalder er forsikringssummen 5G. I forbindelse med fratredelse fra deltidsstilling reduseres forsikringssummen i henhold til stillingsbrøk, dog minimum 2 G. For pedagogisk personell er det imidlertid ikke redusert ytelse ved deltidsstilling ved fratredelse.

Du går ut av den kollektive Gruppelivsforsikringen når et av følgende forhold inntreffer:

1. Når du fratrer din stilling i Oslo kommune.*
2. Dersom ordningen sies opp fra Oslo kommune sin side

* Ved fratredelse grunnet uførhet, er du fremdeles omfattet av den kollektive ordningen.

Fratrer du stillingen for å gå over i annen stilling innen kommunen, utmeldes du ikke fra forsikringen.

Dersom et av de ovennevnte forhold inntreffer, har du rett til - uten å fremlegge helseattest - å etablere en fortsettelsesforsikring (individuell dødsfallsforsikring) i Livsforsikringsselskapet Nordea Liv Norge AS med samme forsikringssum og forsikringstid som gjaldt for deg ved sluttdato (ordinær pensjonsalder for stillingen).

Dersom du ønsker å benytte deg av dette tilbudet, må du underrette forsikringsselskapet innen 6 måneder fra sluttdato.

Ved å underskrive slippen nedenfor og sende den til Livsforsikringsselskapet Nordea Liv Norge AS, vil du få et uforpliktende tilbud på en fortsettelsesforsikring (individuell dødsfallsforsikring).

Med vennlig hilsen
Oslo kommune



Livsforsikringsselskapet Nordea Liv Norge AS v/Ann-Tove Thorsvik Postboks 7078, 5020 Bergen	Tlf: 23 25 48 09 Fax: 23 25 48 55 E-post: ann-tove.thorsvik@nordea.com
--	---

Etter utredelse av den kollektive Gruppelivsforsikringen til Oslo kommune, etablert gjennom Oslo Forsikring AS, er jeg interessert i tilbud på en fortsettelsesforsikring (individuell dødsfallsforsikring).

FYLLES UT AV ARBEIDSTAKER:

Etternavn, fornavn:		Fødselsnummer (11 siffer):
E-post adresse		Telefon:
Adresse:	Postnr:	Poststed:
Dato:		
Arbeidstakers underskrift		

SKAL FYLLES UT AV ARBEIDSGIVER:

Arbeidstakers arbeidssted (virksomhet) ved fratreden:		Arbeidstakers sluttdato:
Stilling ved fratreden:	Stillingsbrøk ved fratreden	Ordinær pensjonsalder for stillingen
Dato:		
Arbeidsgivers underskrift og stempel		