

Opplysninger om bedriften:

BEDRIFTENS NAVN:	ORGANISASJONSNUMMER:	KONTAKTPERSON:	E-POST:
------------------	----------------------	----------------	---------

Opplysninger om produkt(ene):

Ytelsespensjon

Arbeidstakers navn		Fødselsnummer (11 siffer)	Endringsdato (dato kan ikke være frem i tid)	Faktisk årslønn	Stillingsprosent	IKKE 100 % ¹⁾	Første sykedag ²⁾
Efternavn	Fornavn						

¹⁾ Kryss av for de som IKKE er 100 % arbeidsdyktig på endringstidspunktet.
²⁾ Hvis ikke 100 % arbeidsdyktig, skriv første sykedag.

Viktig vedrørende arbeidsdyktighet: Ved vurdering av erstatningssak vil det være krav til 100 % arbeidsdyktighet på endringstidspunktet.

Merk: Lønn inkluderer faste tillegg, inklusiv faste skifttillegg. Vær oppmerksom på at det skal ikke tas hensyn til godtgjørelse for overtid, skattepliktige naturaltelser, utgiftsgodtgjørelser eller andre varierende, midlertidige tillegg.

STED/DATO:
UNDERSKRIFT:

Send skjemaet til:
 SpareBank 1 Forsikring AS
 Kunde- og kommunikasjonssenter
 Postboks 778 Sentrum, 0106 OSLO

Kontakt oss:
 E-post: pensjon@sparebank1.no
 Telefon: 21 02 50 50