

Returadress

OP-Livförsäkrings Ab
Gruppensionsförsäkringar
PB 308
00013 OP

Försäkringstagaren anmäler med den här blanketten fördelningen av premier mellan de försäkrade och personändringar i försäkringen. Uppgifter om nya personer som ska omfattas av försäkringen kan anmälas på blanketten under punkten Nya försäkrade.

Du kommer väl ihåg att försäkringspremien ska fastställas kollektivt på lika villkor för varje försäkrad, och du meddelar väl premiefördelningen senast tre (3) vardagar före försäkringspremien betalas.

Om uppgifterna inte ryms på en sida, kan du vid behov fylla i flera blanketter.

Försäkringstagare

Försäkringsnummer

Premie som betalas, €

Premiefördelning

Försäkrad	Personbeteckning	Försäkringspremie/ person, €	Pensionsgrupp, om ändrad	Bort- tagning	Borttagningsdatum	EU/EES- överföring*)
				☐		☐
				☐		☐
				☐		☐
				☐		☐
				☐		☐

Nya försäkrade

Försäkrad	Personbeteckning	Försäkringspremie/ person, €	Pensions- grupp	Tilläggsdatum	Den försäkrades adress

*) Den försäkrade har meddelat, att hen efter avslutad anställning kommer att flytta för att arbeta eller ansöka om arbete i ett annat EU/EES-land. Då har den försäkrade lagstadgad rätt till pension som motsvarar intjänade pensionsbesparingar vid tidpunkten för anställningsförhållandets slut. En förutsättning är att personen har omfattats av en gruppensionsförsäkring i minst tre år efter 1.5.2018.

Underskrift

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande av försäkringens kontaktperson eller person med firmateckningsrätt