

# Ansökan Livförsäkring TGL-FO

KPA 9263/842 10.10

Personnummer  	Telefon dagtid även riktnummer
Förnamn	Efternamn
Adress	Postnummer/Ort
Vid utlandsbosättning: jag är en person i politisk utsatt ställning, så kallad PEP. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
<b>UPPGIFTER OM SENASTE ARBETSGIVAREN</b>	
Arbetsgivare	Telefon även riktnummer
Adress	Postnummer/ort
Anställningstid: från och med _____ till och med _____	Veckoarbetstid:
Orsak till avgången:	Anställd som
<b>FÖRHÅLLANDE EFTER ANSTÄLLNINGEN</b>	
<input type="checkbox"/> Sjukskriven från och med _____ till och med _____	<input type="checkbox"/> Arbetsökande från och med _____ till och med _____
<input type="checkbox"/> Ny anställning utan TGL-KL-försäkring: från och med _____ till och med _____	Veckoarbetstid:
Arbetsgivare:	Annat: från och med _____ till och med _____
<b>HÄLSODEKLARATION (sätt kryss i aktuell ruta)</b>	
1. Är du fullt arbetsför? (det vill säga inte uppbär sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2. Behandlas eller kontrolleras du för sjukdom, skada eller handikapp?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3. Har du under de senaste fem åren vårdats eller undersökts på sjukhus, vårdcentral eller i övrigt anlitat läkare eller annan sjukvårdspersonal?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du svarat "Nej" på fråga 1 eller "Ja" på någon av frågorna 2 och 3 ska du lämna kompletterande uppgifter om anledningen till undersökningen eller om vilken sjukdom, skada eller handikapp det gäller. Du skall också uppgge tidpunkt, eventuell behandling och resultat samt vilken läkare (namn och mottagningsadress) eller sjukvårdsinrättning (klinik eller avdelning) du anlitat. Komplettera uppgifter till hälsodeklarationen. Räcker inte denna sida till går det bra att använda blankettens baksida. ..... .....	
De uppgifter jag lämnat i hälsodeklarationen ligger till grund för försäkringen. Jag är medveten om att oriktig eller ofullständig uppgift kan medföra att försäkringen inte gäller.	
<b>Undertecknad intygar att ovan lämnade uppgifter är riktiga.</b>	
Underskrift	Datum
Namnförtydligande	
<b>KPA Pensions noteringar</b>	
Granskad av	Antagen, försäkring från och med



KPA

---

PENSION