



Arbeidsgivermelding ved uførhet og dødsfall

Aker Pensjonskasse
Postboks 169
1325 Lysaker

Aker Pensjonskasse
v/Eikos AS
Postboks 1790 Vika
0122 Oslo

Personalia

Forsikredes etternavn:		Forsikredes fornavn:	
Fødselsnummer:		Bankkontonummer:	
Adresse:		Postnr. og poststed:	
Telefonnummer:		Epost:	
Brutto årslønn kr _____ Dato: _____		Deltid? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi % av full stilling _____ %
Ektefelles navn:		Ektefelles fødselsnummer:	
Barn under 18/21 år. Også eldre hvis helt eller varig ufør.			
Fornavn	Etternavn	Fødselsnummer	

Besvares bare ved melding om uførhet og/eller premiefritak

Sykemeldt fra Dato: _____	Er det sendt egenerklæring til forsikrede? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Sykelønnen fra folketrygden opphørte: Dato: _____
Nåværende arbeidsforhold hvis uføregraden er under 100 %		
Arbeidstid i % av normal tid: _____ Lønn i % av normal lønn: _____		

Besvares bare ved melding om dødsfall

Dødsfallsdato: _____	Forsikrede død som følge av <input type="checkbox"/> Sykdom <input type="checkbox"/> Ulykke	Sykelønnen fra folketrygden opphørte: Dato: _____
Har avdøde vært gift tidligere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, oppgi fraskilt ektefelles navn og adresse dersom dette er kjent:	
Hvis avdøde ikke etterlater seg ektefelle eller livsarving, vennligst påfør navn og adresse til nærmeste pårørende.		

Aker Pensjonskasse

Oksenøyveien 8, Postboks 169, 1325 LYSAKER
Telefon 67 51 30 00 pensjonskassen@akerpensjonskasse.com
Foretaksnr. NO979276699

Stolt eierskap

<https://kunde.eikos.no/aker>
akerpensjon@eikos.no

Eventuelle opplysninger

--

Underskrift

Sted/Dato	Arbeidsgivers stempel og underskrift
-----------	--------------------------------------