

Forsikringsnr: 86075338



Din personalforsikring opphører fordi du slutter i en butikk med kjedeavtale med Kjøpmannshuset Norge AS

Tilbud om fortsettelsesforsikring

Gjelder Spar/Joker- Navngitte kjøpmannseide butikker med gruppeliv.

Som ansatt i en butikk med kjedeavtale med Kjøpmannshuset Norge AS har du vært dekket av en personalforsikring i Gjensidige. Fordi du slutter, opphører forsikringen 14 dager etter at du har mottatt dette brevet – tidligst den dagen du slutter i bedriften.

Du kan velge å videreføre forsikringen uten ny egenerklæring

Ønsker du fortsatt en forsikring, kan du videreføre deler av forsikringen – uten ny egenerklæring.

Ønsker du et pristilbud fra oss?

Er dette interessant og du ønsker et pristilbud, ta kontakt med oss innen 6 måneder fra forsikringen opphører. Fyll ut vedlagte skjema og send det på epost til fortsettelsenl@gjensidige.no.

Den nye forsikringen gjelder først fra den datoen du aksepterer ny forsikring.

Er du minst 40 % sykmeldt eller arbeidsufør når forsikringen opphører?

Du kan – selv om du slutter – ha rett på erstatning fra denne forsikringen. En forutsetning er at du er minst 40 % sykmeldt eller arbeidsufør frem til erstatningskravet avgjøres. Ønsker du en forsikring som også gir erstatning ved en eventuelt senere forverring av helsetilstanden eller ved nye uføreårsaker, bør du vurdere å videreføre forsikringen.

Har du spørsmål?

Send epost til fortsettelsenl@gjensidige.no eller ring oss på 21 40 83 00.

Vennlig hilsen
Gjensidige

Forsikringsnr: 86075338

Jeg ønsker et uforpliktende tilbud på personforsikring

- uten ny helsevurdering

Gjelder: Spar/Joker- Navngitte kjøpmannseide butikker med gruppeliv.

Skjemaet sendes

- med epost til: fortsettelsenl@gjensidige.no
- eller til: Gjensidige Forsikring ASA v/Forvaltning Næringsliv, Boks 4243, 2307 Hamar

Vi ber om at du ikke sender sensitiv informasjon eller fødselsnummer (11 siffer) på epost, da dette ikke regnes som en trygg nok måte å sende dette på.

Navn: _____
Fødselsdato: ____/____/_____
Adresse: _____
Postnummer/sted: _____
Sluttdato: ____ / ____ / ____
Årslønn: _____

Dato: _____ Sted: _____
Telefon: _____ e-postadresse: _____
Underskrift: _____