

Utfylt skjema sendes til:

Landkreditt Forsikring AS
Postboks 1824 Vika
0123 Oslo

Bedrift: _____

Adresse: _____

Postnr./-sted: _____

Forsikringsnummer: _____ Organisasjonsnummer: _____

Erklæring om arbeidsførhet

Det erklæres at alle ansatte, med unntak av de som er listet nedenfor, er helt arbeidsføre på tidspunkt for etablering av forsikringen.

Etternavn	Fornavn	Fødsels- og personnr. (11 siffer)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Disse må meldes inn straks de er 100 % arbeidsdyktige.

Sted/dato

Forsikringstakers underskrift