

## ENDRINGSSKJEMA

Navn:

Adresse

Dato

Skjema for endring av dagpengeklasse i TGS Tannlegenes gjensidige sykeavbruddskasse. Ved endring til en høyere klasse vil utbetaling fra ny høyere dagpengeklasse og ny høyere premie tre i kraft fra første hele nye kalenderår etter endringen. Det samme gjelder ved endring til lavere forsikringsklasse.

Jeg har kjøpt/startet klinikk i inneværende år og har behov for å øke forsikringsklasse fra gjeldende kalenderår. Kopi av kjøpsavtalen må vedlegges.

Medlemsnummer i NTF

Fødselsdato/år:

Dagpengeklasse  
i inneværende år i % av G:

For kommende år velger jeg alternativ (sett kryss):

	% av G /dag	
1.	1,20%	<input type="checkbox"/>
2.	1,50%	<input type="checkbox"/>
3.	1,80%	<input type="checkbox"/>
4.	2,10%	<input type="checkbox"/>
5.	2,40%	<input type="checkbox"/>
6.	2,70%	<input type="checkbox"/>
7.	3,00%	<input type="checkbox"/>
8.	3,30%	<input type="checkbox"/>
9.	3,60%	<input type="checkbox"/>
10.	3,90%	<input type="checkbox"/>
11.	4,20%	<input type="checkbox"/>

	% av G /dag	
12.	4,50%	<input type="checkbox"/>
13.	4,80%	<input type="checkbox"/>
14.	5,10%	<input type="checkbox"/>
15.	5,40%	<input type="checkbox"/>
16.	5,70%	<input type="checkbox"/>
17.	6,00%	<input type="checkbox"/>
18.	6,30%	<input type="checkbox"/>
19.	6,60%	<input type="checkbox"/>
20.	6,90%	<input type="checkbox"/>
21.	7,20%	<input type="checkbox"/>

Erklæring om helsetilstand: Jeg erklærer at opplysningene jeg gir er så nøyaktig som mulig. Jeg føler meg helt frisk og arbeidsfør:

JA NEI MERKNADER

Underskrift

Sendes til:

Tannlegenes gjensidige sykeavbruddskasse  
c/o Gabler. Postboks 1818 Vika, 0123 OSLO  
Tlf: 21 09 78 58, e-post: skade@sykeavbruddskassen.no