

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):

Klasse	
A	☐
B	☐
C	☐
D	☐
E	☐
F	☐
G	☐
H	☐
I	☐
J	☐
K	☐

Les om ulike klasser, forsikringssummer og forsikringspremier her:

<https://sykeavbruddskassen.no/forsikringer/inntektsforsikring-ved-sykdom/>

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