

Försäkringsanmälan**Tilläggsförsäkringar för tjänstemän på företag som inte är bundna av kollektivavtal för tjänstemän****Blanketten skickas till:**Fora AB
101 56 Stockholm**1. Uppgifter om företaget**

Företagsnamn	Organisationsnummer	Avtalsnummer (Fylls i av Fora)
Postadress	Postnummer och ort	

2. Val av tilläggsförsäkring för tjänstemän som inte omfattas av kollektivavtal

Tjänstegruppplivförsäkring (TGL) <input type="checkbox"/>	Försäkring om avgångsbidrag (AGB) /Omställningsförsäkring ¹⁾ <input type="checkbox"/>
--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Underskrift

Genom att skriva under anmälan tecknar jag försäkringsavtal för ovanstående avtalsförsäkringar. För försäkringsavtalet gäller vid var tid gällande försäkringsvillkor och bestämmelser för AFA-försäkringar, Omställningsförsäkring och Avtalspension SAF-LO. Läs mer på fora.se/forsakringsvillkor Fora behandlar personuppgifter i enlighet med vid var tid gällande dataskyddslagstiftning. Mer information finns på fora.se/personuppgifter.

Datum	Kontaktperson
Underskrift av behörig firmatecknare	Telefonnummer kontaktperson
Namnförtydligande	E-postadress kontaktperson
Underskrift av behörig firmatecknare	
Namnförtydligande	

FörsäkringsförmedlingFora är försäkringsförmedlare. Läs mer på www.fora.se/forsakringsformedling.

1) Om anställda arbetare omfattas av kollektivavtal kommer anställda tjänstemän att omfattas av Omställningsförsäkring som består av AGB och Omställningsstöd.