

Virksomhed

Virksomhedens navn	CVR-nr.
Firmapensionsaftalen træder i kraft pr.:	Tidligere pensionsleverandør

I forbindelse med skift af pensionsleverandør har Velliv brug for en Arbejdsgivererklæring.

Arbejdsgivererklæringen skal være med til at sikre, at der bliver taget hånd om medarbejdere, der på leverandørskiftetidspunktet har nedsat arbejdskapacitet i forhold til 1) at bevare pensionsordningen hos tidligere pensionsleverandør eller 2) at overgå til Velliv.

I skal som arbejdsgiver oplyse os om medarbejdere, der har nedsat arbejdskapacitet af én af nedenstående årsager. I skal gøre det i overensstemmelse med den viden, I har om medarbejderne den dag erklæringen underskrives. Hver medarbejder skal oplyses højst én gang, men med alle relevante årsager.

- Sygemeldt eller delvist sygemeldt
- Ansat på nedsat tid af helbredsmæssige årsager
- Ansat i fleksjob
- Ansat som den tidligere pensionsleverandør behandler en ansøgning om udbetaling ved tab af erhvervsevne for
- Ansat for hvem enten I eller den ansatte selv modtager udbetaling ved tab af erhvervsevne.

I skal være opmærksomme på, at det kan få økonomiske konsekvenser både for medarbejderne og for jer som arbejdsgiver, hvis arbejdsgivererklæringen ikke udfyldes korrekt. I kan pådrage jer erstatningsansvar for tab som følge af fejl i udfyldelsen. Kontakt Helbredsafdelingen i Velliv på telefon 7033 3003 eller helbred@velliv.dk, hvis I har spørgsmål.

- For hver medarbejder anføres navn, CPR-nr., mail og telefonnummer.
- Dato for første sygedag skal angives for de medarbejdere, der er sygemeldt/delvist sygemeldt.
- Arbejdstid skal angives i timer pr. uge for delvist sygemeldte og ansatte på nedsat tid af helbredsmæssige årsager.
- Hvis en medarbejder er omfattet af flere punkter, skal de alle anføres.

Navn	CPR-nr.	Dato	Dato	Antal timer/uge:		Antal timer/uge:		Antal timer/uge:		Antal timer/uge:
E-mail	Telefon									

Denne arbejdsgivererklæring underskrives ud fra vores viden om medarbejderne dags dato:

Dato	Underskrift
------	-------------

Arbejdsgivererklæringen underskrives normalt før den nye firmapensionsaftale træder i kraft. Velliv vil kontakte jer, hvis I skal afgive en ny erklæring enten på eller efter ikrafttrædelsesdatoen.

Velliv / Lautrupvang 10 / 2750 Ballerup

Telefon: 70 33 99 99 / kontakt@velliv.dk / www.velliv.dk / Velliv, Pension & Livsforsikringselskab A/S, CVR-nr. 24260577

Virksomhed

Virksomhedens navn _____ CVR-nr. _____

Firmapensionsaftalen træder i kraft pr.: _____ Tidligere pensionsleverandør _____

Medarbejdere omfattet af § 56 i Lov om dagpenge ved sygdom på firmapensionsaftalens ikrafttrædelsesdato skal anføres i nedenstående skema, også selv om medarbejderen evt. er anført på forrige side.

For hver medarbejder anføres navn, CPR-nr., mail og telefonnummer.		Omfattet af § 56 i Lov om dagpenge ved sygdom (sæt X)
Navn	CPR-nr.	
E-mail	Telefon	
Navn	CPR-nr.	
E-mail	Telefon	
Navn	CPR-nr.	
E-mail	Telefon	
Navn	CPR-nr.	
E-mail	Telefon	
Navn	CPR-nr.	
E-mail	Telefon	
Navn	CPR-nr.	
E-mail	Telefon	

Dato _____ Underskrift _____