**INNMELDING AV FORSIKRINGSTAKERE – UTESTASJONERT FORSIKRING**

**HOVEDPERSON FOR TEGNING AV FORSIKRINGEN:**

|  |  |
| --- | --- |
| Etternavn: |  |
| Fornavn: |  |
| Fødselsnummer (11 siffer): |  |
| Statsborgerskap (land): |  |
| Adresse Norge: |  |
| E-post: |  |

**FAMILIE MEDLEMMER SOM SKAL TEGNES I PAKKEN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Etternavn:** | **Fornavn:** | **Fødselsnummer:** | **Statsborgerskap:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VARIGHET AV FORSIKRINGSPAKKEN (hele måneder):**

|  |  |
| --- | --- |
| Utreisedato (dd.mm.åå): |  |
| Trolig første hjemreisedato(måned / år): |  /  |
| Forsikringen skal gjelde fra måned / år: |  /  |  |  |
| Forsikringen skal avsluttes måned / år |  /  |  |  |

**ANDRE OPPLYSNINGER:**

|  |  |
| --- | --- |
| Hvor skal forsikrings dokumentene sendes? *(postadresse / epost)* |  |
| Navn på menighet / organisasjon / foretak som personen er utsendt av: |  |
| Navn kontaktperson i menigheten: |  |
| Faktura adresse for forsikringen: |  |
| Land (evt flere) for tjenestested / opphold:  |  |

**UTFYLLING SKJEMA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Skjema sendt inn av:  |  |
| Dato innsendes: |  |

***Vi er kjent med betingelser og rutiner for forsikringsavtalen som står i Pinsemisjonens skriv om dette.***

***Det bekreftes med dette at alle personene som er med i tegning av forsikringspakken har medlemskap i norsk folketrygd. For opphold i utlandet over 12 måneder skal kopi av godkjent frivillig medlemskap i folketrygden vedlegges denne innmeldingen, evt. være Pinsemisjonen i hende senest 2 dager før utreise skjer.***

***Dato: …………………………………. Sign.: ………………………………………………………………………………..***