

Tilmelding til CA PLUS tillægsforsikring



Personlige oplysninger

Navn	CPR-nr.
Stilling	Branche
Adresse	
Postnr.	By
Telefonnr.	E-mail
Bruttoløn pr. måned	(Fast løn: oplys seneste månedsløn. Fast løn + provision: oplys seneste faste løn og gennemsnit af sidste 12 måneders provision. Ren provision: oplys gennemsnit af sidste 12 måneder.)
Er du selvstændig	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (Hvis ja, vil du blive ringet op)

Forsikringsdækning

Se oversigten over dækning og priser i brochuren, inden du udfylder tilmeldingen.

Jeg ønsker en månedlig udbetaling på (sæt kun et X)

- 2.000 kroner
 4.000 kroner
 6.000 kroner
 8.000 kroner
 10.000 kroner
 15.000 kroner
 20.000 kroner
 25.000 kroner
 30.000 kroner

Jeg ønsker udbetaling i (sæt kun et X):

- Maksimalt 6 måneder ad gangen
 Maksimalt 12 måneder ad gangen

Min månedlige præmie er _____ kr. (se beløbet i skemaet i brochuren eller på CA.dk)

Anciennitetsoverførsel

Jeg har hidtil været dækket af anden tillægsforsikring: Nej Ja
 Hvis Ja, hvilken? _____, siden (dato)

Bemærk! Du skal selv opsige din tidligere forsikring

Helbredsoplysninger

Har du været uarbejdsdygtig som følge af ulykke eller sygdom i de seneste 12 måneder?

- Nej Ja Hvis ja, skriv udførligt hvorfor på bagsiden

Er du fuldstændig rask og arbejdsdygtig?

- Nej Ja Hvis nej, skriv udførligt hvorfor på bagsiden

Erklæring

- Jeg er medlem af CA a-kasse
 - Jeg er bosiddende i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne)
 - Jeg er mellem 18 og 55 år
 - Jeg har været fuldtidsansat som lønmodtager eller selvstændig i mere end 30 timer om ugen de seneste 6 måneder
 - Jeg er ikke arbejdsløs og har ikke kendskab til forhold, der kan føre til min afskedigelse
 Hvis jeg ikke har udfyldt denne tilmelding efter de faktiske forhold – eller har fortiet oplysninger, der burde have været bragt til kundskab – accepterer jeg, at forsikringen kan ophæves jf. forsikringsaftaleloven. Jeg giver samtidig tilladelse til, at Marsh A/S, Europæiske Rejseforsikring A/S og CA kan udveksle oplysninger om mig, mine helbredsforhold og – i tilfælde af ledighed – min hidtidige arbejdssituation, lønforhold, trækprocent samt årsagen til min ledighed – herunder om denne har medført karantæne.

Underskrift

Dato	Underskrift

