

Ændring af CA PLUS tillægsforsikring



Personlige oplysninger

| | |
|---------------------|---|
| Navn | CPR-nr. |
| 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

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)

Regler for udbetaling af forsikringen

Når du skal have udbetalt forsikringen, vil indkomsten, der ligger til grund for forsikringsdækningen, blive beregnet efter reglerne i arbejdsløshedsforsikringsloven. Indkomsten på udbetalingstidspunktet kan derfor afvige fra den indkomst, som du har skrevet på forsiden af tilmeldingen.

Ved udbetaling af forsikringen vil følgende blive lagt til grund:

- Er du på fast løn eller fast løn og provision, tages et gennemsnit af de sidste tre måneders løn.
- Er du på ren provision, tages som hovedregel et gennemsnit af de tre bedste måneder inden for de sidste 9 måneder.

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 60 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

| | |
|-------|-------------|
| <hr/> | <hr/> |
| Dato | Underskrift |