

TILMELDING TIL PROSAs LØNSIKRING

Personlige oplysninger

Navn	CPR-nr.
Adresse	
Postnr.	By
Telefonnr.	E-mail
Bruttoløn pr. måned kr.	(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, se bagsiden)	

Forsikringsdækning

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

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

- 2.000 kr. 4.000 kr. 6.000 kr. 8.000 kr. 10.000 kr. 12.000 kr.
 14.000 kr. 16.000 kr. 18.000 kr. 20.000 kr. 22.000 kr. 24.000 kr.
 26.000 kr. 28.000 kr. 30.000 kr.

Jeg ønsker udbetaling efter (sæt kun et X):

- 1 måned 2 måneder 3 måneder (den tid, der går fra første ledighedsdag til første udbetaling)

Jeg ønsker udbetaling i (sæt kun et X):

- Maksimalt 6 måneder ad gangen Maksimalt 9 måneder ad gangen

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

Anciennitetsoverførsel

Jeg har hidtil været dækket af anden ledighedsforsikring Nej Ja

Hvis ja:

Forsikringselskab: _____ Policenr.: _____ Ikrafttrædelsesdato: _____

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 (Bortset fra kortvarige forkølelsetilfælde eller influenza)

Er du fuldstændig rask og arbejdsdygtig?

- Nej Ja Hvis nej, skriv udførligt hvorfor på bagsiden

Erklæring

- Jeg er medlem af både PROSA og PROSAs A-kasse
- Jeg har ikke fået udbetalt mere end 23 ydelser fra anden lignende forsikring
- Jeg er bosiddende i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne)
- Jeg er fyldt 18 år men ikke fyldt 55 år
- Jeg har været fuldtidsansat som lønmodtager i mere end 30 timer om ugen i de seneste 6 måneder
- Jeg har ikke kendskab til forhold, der kan føre til min afskedigelse
- Jeg har ikke inden for de sidste 2 år fået udbetalt mere end seks ydelser fra anden lignende forsikring.

Hvis jeg ikke har udfyldt denne tilmelding efter de faktiske forhold – eller har fortiet oplysninger, der burde have været bragt til kendskab – accepterer jeg, at forsikringen kan ophæves jf. forsikringsaftaleloven. Jeg giver samtidig tilladelse til, at Marsh A/S, Europæiske Rejseforsikring A/S og PROSA 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
------	-------------

Selvstændig erhvervsdrivende

En person, som uden at være registreret som arbejdstager i heltidsarbejde:

- Driver, leder eller bistår i driften af et foretagende, og som er registreret som selvstændig erhvervsdrivende, eller er ansat i en organisation eller et selskab, hvorover personen gennem sin ejerandel, aktionæraftale eller lignende har mulighed for at udøve bestemmende indflydelse.
- Udøver sit daglige virke som landmand eller fisker.

Som selvstændig erhvervsdrivende kan du IKKE tegne forsikringen.

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.

Kommentar til helbredsoplysningerne