

**Begæring om indtræden i kollektiv heltidsulykkesforsikring**

Navn (Fornavn - efternavn)	
Adresse	
Postnr.	By

Policenr.	<b>25-3734773</b>
CPR-nr.	
Telefonnr.	
E-mail	@
Skriv med BLOKBOGSTAVER	

**Denne indmeldelsesblanket skal kun udfyldes af medlemmer, der tidligere har sagt nej tak til ulykkesforsikringen, og på ny ønsker at genindtræde i forsikringen.**

**Samtykke vedrørende behandling af dine data**

I forbindelse med min indmeldelse i ulykkesforsikringen hos Alka Forsikring er jeg indforstået med, at jeg indmeldes fra den dato, hvor Dansk EI-Forbund modtager indmeldelsesblanketten, og at præmien til forsikringen opkræves sammen med mit kontingent til Dansk EI-Forbund.

Jeg tillader, at Alka Forsikring anvender de afgivne oplysninger om kundeforholdet til rådgivning, service og tilbud.

Jeg giver samtykke til, at Dansk EI-Forbund og Alka udveksler oplysninger til brug for registrering af forsikringen, og at Alka må behandle de udvekslede oplysninger til at administrere forsikringen. Det drejer sig om oplysninger som Cpr-nr., navn og adresse samt mit medlemskab af Dansk EI-Forbund.

- Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage. Det gør du ved at kontakte Dansk EI-Forbund. Det betyder dog, at du ikke kan være omfattet af ulykkesforsikringen.
- Alka har bedt os informere dig om, at Alka naturligvis passer godt på dine persondata. Du kan læse mere om dette i Alkas "Privatlivspolitik" på [alka.dk](http://alka.dk) - [alka.dk/privatlivspolitik](http://alka.dk/privatlivspolitik)

Du kan finde alle oplysninger om forsikringen på [www.alka.dk/forbundsfordele/dansk-el-forbund](http://www.alka.dk/forbundsfordele/dansk-el-forbund)

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

**Du skal sende indmeldelsesblanketten til:****Dansk EI-Forbund  
Nyropsgade 14  
1602 København V****Udfyldes af Dansk EI-Forbund**

Indmeldelsesblanketten er modtaget den:

Dato: \_\_\_\_\_ Stempel og Underskrift: \_\_\_\_\_