



Begæring om indtræden i kollektiv heltidsulykkesforsikring



Navn (Fornavn - efternavn)	
Adresse	
Postnr.	By

Policenr.	24-0000005
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 HK modtager indmeldelsesblanketten, og at præmien til forsikringen opkræves sammen med mit kontingent til HK.

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

Jeg giver samtykke til, at HK 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 HK.

- Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage. Det gør du ved at kontakte HK. 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 - alka.dk/privatlivspolitik

Du kan finde alle oplysninger om forsikringen på www.alka.dk/forbundsfordele/hk

Dato: _____

Underskrift: _____

Du skal sende indmeldelsesblanketten til:

HK Danmark

Att.: Forsikringssekretariatet

Weidekampsgade 8

2300 København S

Udfyldes af HK Danmark

Indmeldelsesblanketten er modtaget den:

Dato: _____ Stempel og Underskrift: _____

0727:6 HK 13080020