

Blanketten benyttes af nye medlemmer, der tilmelder sig inden 3 mdr. efter indmeldelse i Søfartens Ledere.

Tilmelding Loss of license / Dækning ved tab af Sundhedsbevis i Codan Forsikring for medlemmer af Søfartens Ledere Policenr. 646 960 076 7

Medlem

Navn		Stillingsbetegnelse
Adresse		
CPR-nummer	Telefon job	Telefon privat

Jeg ønsker, at tilmelde mig forsikringsdækningen Loss of license – Dækning ved tab af Sundhedsbevis, og ønsker at forsikre mig for følgende sum: (sæt X):

Forsikringssummer og præmier er for **2012**

- 100.000 kr. - Helårlig præmie: 823,00 kr.
- 200.000 kr. - Helårlig præmie: 1.647,00 kr.
- 300.000 kr. - Helårlig præmie: 2.470,00 kr.

Medlem af Søfartens Ledere siden: / - (oplys dato)
Dækning ønskes fra: / - (oplys dato)

Jeg bekræfter, at jeg indenfor de forudgående 24 måneder, har fået udstedt gyldigt sundhedsbevis, uden begrænsninger, og at jeg ikke er under udredning for mulige sygdomme.

Jeg accepterer, at præmien til Codan opkræves via Søfartens Ledere.

Medlemmets underskrift

Søfartens Ledere

_____		Tilmelding modtaget: Dato: /	
Dato	Underskrift	_____	_____
		Dato	Underskrift

Denne tilmelding sendes til:

Søfartens Ledere
Havnegade 55
1058 København K