

TILMELDINGSBLANKET GRUPPEULYKKESFORSIKRING

Popermo Forsikring GS

Medlem

Efternavn og fornavn

CPR-nummer

Gade/vej

Postnummer By

Telefonnummer (privat)

E-mail

Stilling

Tjenestested

Medforsikret

Ægtefælle/samlever Ja Nej

Efternavn og fornavn

CPR-nummer

Jeg bekræfter, at jeg ønsker medlemskab af den aftale, der er indgået mellem Politiforbundet og Popermo Forsikring GS vedrørende gruppeulykkesforsikring, og jeg er indforstået med, at præmien fradrages månedsvi i min lønudbetaling.

Dato Underskrift

Politiforbundet

Efternavn og fornavn

CPR-nummer

Gade/vej

Postnummer By

Jeg er indforstået med, at præmien for forsikringen fradrages månedsvi i min lønudbetaling.

Dato Underskrift

Medforsikret

Barn/børn Ja Nej

Efternavn og fornavn

CPR-nummer

Efternavn og fornavn

CPR-nummer

Efternavn og fornavn

CPR-nummer

Efternavn og fornavn

CPR-nummer

Efternavn og fornavn

CPR-nummer

Nedenstående udfyldes, hvis der ønskes en anden/andre end "nærmeste pårørende" begunstiget.

Begunstiget ved udbetaling ved medlemmets død

Efternavn/fornavn, forening mv.

CPR-nummer

Begunstiget ved udbetaling ved ægtefælles/samlevers død

Efternavn/fornavn, forening mv.

CPR-nummer