



## Tilmelding til Tillægsforsikring ved arbejdsløshed gennem FTF-A

Tillægsforsikring ved arbejdsløshed gennem FTF-A er en forsikring, der supplerer arbejdsløshedsdagpenge i en arbejdsløshedsperiode. Forsikringen etableres i Topdanmark Livsforsikring A/S (herefter Topdanmark).

Ved din underskrift erklærer du, at du er medlem af FTF-A, at du er mellem 18 og 60 år og i arbejde på etableringstidspunktet, at du ikke har modtaget ydelser fra en lignende arbejdsløshedsforsikring inden for de seneste 2 år samt at du ikke har kendskab til eller burde have kendskab til kommende arbejdsløshed.

Navn		CPR-nr.	
Adresse		Postnr. & by	
Arbejdsgiver		Stilling	

Dækningssum		
<input type="checkbox"/>	2.000 kr.	10.000 kr.
<input type="checkbox"/>	4.000 kr.	12.000 kr.
<input type="checkbox"/>	6.000 kr.	14.000 kr.
<input type="checkbox"/>	8.000 kr.	16.000 kr.
<input type="checkbox"/>		18.000 kr.
<input type="checkbox"/>		20.000 kr.
<input type="checkbox"/>		22.000 kr.
<input type="checkbox"/>		24.000 kr.

Sæt kryds ud for den ønskede dækningssum.

Selvriskoperiode	Udbetalingsperiode pr. arbejdsløshedsperiode	Max. udbetalingsperiode i forsikringstiden	Beskæftigelseskrav
<input checked="" type="checkbox"/> 1 måned	<input checked="" type="checkbox"/> 12 måneder	<input checked="" type="checkbox"/> 24 måneder	<input checked="" type="checkbox"/> 12 måneder

Præmien opkræves via Betalingservice

Oplysninger i forbindelse med opkrævning via Betalingservice			
Reg.nr.	Kontonr.	Kontohavers cpr-nr.	
		Kontohavers underskrift	

### Vigtige informationer

Jeg er klar over, at forsikringen dækker, hvis jeg bliver ufrivilligt arbejdsløs efter ikrafttrædelsesdatoen.

Jeg er klar over, at den samlede månedlige udbetaling i anledning af arbejdsløshed inklusiv eventuel indtægt fra deltidsarbejde, aktivering, arbejdsløshedsdagpenge, sygedagpenge og andre lignende forsikringsdækninger maksimalt kan udgøre 85 % af min løn eksklusiv arbejdsmarkedsbidrag (AMB) før arbejdsløshedsperiodens begyndelse.

Jeg er klar over, at beregningen af min løn sker ud fra arbejdsløshedsforsikringslovens regler og tilhørende bekendtgørelser, og at fx arbejdsgiver betalte pensionsbidrag m.v. ikke medregnes ved beregningen af min løn.

#### Selvriskoperiode:

Ved selvriskoperiode forstås den periode, der skal gå fra en arbejdsløshedsperiode begynder til udbetaling fra forsikringen starter. En arbejdsløshedsperiode omfatter ikke den periode, hvor forsikrede modtager løn fra arbejdsgiveren fx ved fritstilling. Jeg er klar over, at jeg skal være dagpengeberettiget og stå til rådighed for arbejdsmarkedet i selvriskoperioden. Eventuelle overskydende timer efter a-kassens opgørelse skal afvikles, før selvriskoperioden begynder.

#### Initialkarens:

Jeg er klar over, at denne forsikring er omfattet af en initialkarens på 9 måneder. Ved initialkarens forstås den periode, der starter ved ikrafttrædelsesdatoen. Jeg er klar over, at hvis jeg i denne periode bliver ufrivilligt arbejdsløs, får mundtlig eller skriftlig besked om, at jeg med overvejende sandsynlighed bliver arbejdsløs, er der ingen dækning fra forsikringen. Jeg er klar over, at hvis jeg i denne periode ophører med at drive selvstændig virksomhed som hovedbeskæftigelse enten på mit eget initiativ eller pga. konkurs, betalingsstandsning, akkord eller lignende er der ingen dækning fra forsikringen.

#### Beskæftigelseskrav:

Jeg er klar over, at denne forsikring er omfattet af et beskæftigelseskrav på 12 måneder. Ved beskæftigelseskrav forstås den sammenhængende periode, hvor man skal have været i arbejde umiddelbart forud for den første gang, man er dækningsberettiget pga. ufrivillig arbejdsløshed.

Forsikringen træder i kraft den 1. i måneden efter Topdanmark har modtaget denne tilmeldingsblanket i udfyldt og underskrevet stand. Forsikringsbetingelserne for tillægsforsikring ved arbejdsløshed specificerer dækningsomfang og begrænsninger for forsikringen.

Når Topdanmark har modtaget tilmeldingsblanketten, vil Topdanmark sende forsikringsmeddelelse og opkrævning til forsikringstageren. Opkrævningen på forsikringen sker første gang ved tilmeldingen og herefter hvert kvartal. Sammen med første præmie betales lovpligtig stempelafgift til staten. Forsikringsbetingelserne kan du finde på [www.topdanmark.dk/betingelser](http://www.topdanmark.dk/betingelser).

**Samtykke**

Jeg er indforstået med, at Topdanmark kan give FTF-A oplysning om, at jeg har tegnet forsikringen og holde FTF-A underrettet om kundeforholdets beståen og ophør. Jeg bekræfter endvidere, at Topdanmark til enhver tid kan kontrollere hos FTF-A, at jeg fortsat har det medlemskab af FTF-A, som er en betingelse for forsikringsforholdet.

Jeg tillader at Topdanmark Livsforsikring må oplyse til øvrige selskaber i Topdanmark-koncernen, at jeg har tegnet forsikring, så jeg løbende kan orienteres om Topdanmarks øvrige tilbud. Jeg tillader også, at de livsforsikringsselskaber, der er eller måtte blive en del af Topdanmark Livsforsikringskoncern, må udveksle alle oplysninger om mine forsikringer – det gælder Topdanmark Livsforsikring A/S, Topdanmark Livsforsikring II A/S, Topdanmark Livsforsikring III A/S, Topdanmark Link Livsforsikring A/S og Topdanmark Link Livsforsikring V A/S.

Tilladelsen gælder blandt andet oplysninger om: hvem jeg er, hvordan Topdanmark kontakter mig, mine forsikringer og aftaler, mine betalinger, mine skader og mit helbred. Topdanmark må bruge oplysningerne til både administrative formål og markedsføring. Jeg kan altid trække tilladelsen tilbage ved at ringe, skrive eller sende en e-mail til Topdanmark Livsforsikring A/S.

Vi gemmer de oplysninger, du giver os, så vi kan administrere forsikringen og rådgive bedst muligt om vores produkter. Som kunde har du naturligvis mulighed for at se, hvilke oplysninger vi har om dig. Det vil typisk være oplysninger om navn, CPR-nr., adresse og forsikringer. Du behøver blot at skrive til Topdanmark koncernen, Borupvang 4, 2750 Ballerup.

Jeg er endvidere indforstået med, at Topdanmark kan forestå indberetningen af præmieindbetalinger og udbetalinger fra forsikringen til SKAT.

**Forsikringstagerens underskrift**

Dato		Underskrift	
------	--	-------------	--

Blanketten skal indsendes til Topdanmark Livsforsikring A/S, Borupvang 4, 2750 Ballerup.