**DISPENSATIEFORMULIER ONGEVALLENVERZEKERING**

S.v.p. aankruisen wat van toepassing is.

□ Hiermee vraagt ondergenoemd bedrijf dispensatie aan voor de collectieve
 ongevallenverzekering, zoals bedoeld in artikel 37 van de Collectieve Arbeidsovereenkomst
 voor de Bitumineuze en Kunststof Dakbedekkingsbedrijven.
□ Ondergenoemd bedrijf verlengt de thans lopende dispensatie niet en neemt na afloop
 hiervan dus automatisch deel in de mantelovereenkomst die CAO-partijen voor de
 Collectieve Ongevallenverzekering hebben afgesloten.

Bedrijfsnaam: ………………………………………………

Naam ondertekenaar: ……………………………………………… m / v

Postadres: ………………………………………………

Postcode + plaats: ………………………………………………

Aansluitnummer APG: ` ………………………………………………

Huidige verzekeraar: ………………………………………………

Polisnummer: ………………………………………………

Ingangsdatum dispensatie: ………………………………………………

Einddatum dispensatie/contractvervaldatum: ………………………………………………

Ondertekening:

………………………………… …………………………………

Handtekening Plaats en datum

Dit formulier, vergezeld van een kopie van de volledige polis s.v.p. zenden naar:

Partijen bij de CAO voor de Bitumineuze en Kunststof Dakbedekkingsbedrijven

Postbus 1248

3430 BE NIEUWEGEIN

e-mail: info@caobikudak.nl