

TILMELDINGSBLANKET TIL PFA HELBREDSSIKRING

Personoplysninger	Jeg er medlem af <input type="checkbox"/> HOD <input type="checkbox"/> FCE <input type="checkbox"/> CS	
	Forsikredes navn	
	CPR-nummer	
	Adresse	
	Postnr.	By
	Tlf.nr./mobil	E-mail
Personoplysninger ægtefælle/samlever	Ægtefælle/samlevers navn	
	CPR-nummer	
	Tlf.nr./mobil	E-mail
Pris	Pris uden ægtefælle/samlever pr. måned i 2012: 125 kr.	
	Pris med ægtefælle/samlever pr. måned i 2012: 240 kr.	
	Betalingen trækkes i lønnen månedsvis	
Erklæring	<ul style="list-style-type: none"> • I de to første år af forsikringstiden er der ikke dækning for sygdom, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en sygdom, som jeg/min ægtefælle/samlever havde inden indmeldelse i ordningen. • Alle udgifter skal være rimelige og nødvendige i forhold til det forventede resultat. • Forsikringen udløber den 1. i måneden efter mit fyldte 70. år eller min død forinden. • Dækningen ophører for ægtefælle/samlever ved ophør af fælles folkeregisteradresse. • Forsikringen træder i kraft den 1. i måneden efter din/jeres underskrift. • Der er fortrydelsesret på forsikringen i henhold til Forsikringsaftalelovens § 34 i. • Forsikringen kan opsiges (skriftligt) med virkning fra den 1. i måneden efter, at opsigelsen er modtaget. • PFA Pension kan med 1 måneds varsel ændre tarif og forsikringsbetingelser. • Jeg tillader, at der til brug for kundepleje, rådgivning og administration kan videregives oplysninger om min forsikring mellem CS og PFA Pension. <p>Når PFA Pension har registreret tilmeldingen, modtager du et forsikringsbevis. Du kan se forsikringsbetingelserne på organisationernes hjemmesider.</p>	
Underskrift	Dato	Medlems underskrift
	Dato	Ægtefælles/samlevers underskrift

Send blanketten til:

Centralforeningen for Ståmpersonel

Trommesalen 3

1614 København V

