

Blanketten kan sendes til os:
Digitalt ved at logge på mitpfa.dk og herefter klikke på: Beskeder → Ny besked → Min Forsikring → Spørgsmål eller ændringer til min PFA Helbredssikring
Eller sende den med almindelig post til PFA Pension, Sundkrogsgade 4, 2100 København Ø

Aftale om frivillig PFA Helbredssikring til ægtefælle, registreret partner eller samlever

- 2 års karenstid

(Udfyldes af medarbejder/medlem, som har PFA Helbredssikring)

Navn

CPR-nummer

Arbejdsgiver/forening/organisation

(Udfyldes af ægtefælle, registreret partner eller samlever, som ønsker PFA Helbredssikring)

Navn

CPR-nummer

Adresse

Postnummer og by

Jeg ønsker, at denne aftale træder i kraft den

Bemærk, at din PFA Helbredssikring tidligst kan træde i kraft den 1. i måneden efter, at vi har modtaget aftalen. Vi opretter forsikringen, uden at du behøver give helbredsoplysninger. I de første to år dækker forsikringen ikke sygdomme, der har direkte eller indirekte sammenhænge med sygdomme, som du har haft tidligere, med mindre andet er aftalt med PFA Pension. Forsikringen dækker ikke kroniske sygdomme, der er opstået før indmeldelse.

Underskrifter

Dato _____

Medarbejder/medlems underskrift, som allerede har PFA Helbredssikring

Dato _____

Ægtefælle, registreret partner eller samlevers underskrift

Udfyldes af PFA

Firmanummer/Delaftale:

Police:

BX0118 (03-21)

PFA Pension

forsikringsaktieselskab

Sundkrogsgade 4

2100 København Ø

Telefon: 39 17 50 00

pfa.dk

CVR: 13 59 43 76



1/1

5345

PFA

Mere til dig