



Tilmelding til PFA Helbredssikring

Udfyld og indsend blanketten, så du kan få hurtig behandling på privathospitaler, privatklinikker eller hos speciallæge, hvis du bliver syg eller får en skade.

☐ Jeg ønsker at købe en PFA Helbredssikring inkl. børnedækning (udløb 21 år)

Navn: _____ CPR-nummer: _____

Dato: _____ Underskrift (medlem:) _____

☐ Min ægtefælle/samlever ønsker at købe en PFA Helbredssikring
(hvis I bliver skilt, separeret eller flytter fra hinanden, skal I give PFA besked)

☐ Ægtefælle

☐ Samlever (med samlever forstås en person, du lever sammen med, og som har samme folkeregisteradresse som dig)

Navn: _____ CPR-nummer: _____

Dato: _____ Underskrift (ægtefælle/samlever): _____

Tilmeldingsdato ____ / ____ - ____ (Kan tidligst ske fra den 1. i næste måned)

Betaling og ophør:

Betaling for PFA Helbredssikring bliver opkrævet af PFA. Dansk Skuespillerforbund står udelukkende for til- og afmelding af helbredssikringen.

PFA Helbredssikring dækker til du/I fylder 68 år. Er du ikke længere medlem af Dansk Skuespillerforbund ophører forsikringen også.

Send tilmeldingen til:

Dansk Skuespillerforbund
Tagensvej 85
2200 København N



PFA Pension
Forsikringsaktieselskab
CVR: 13 59 43 76

Sundkrogsgade 4
2100 København Ø
Tlf.: 39 17 50 00
pfa.dk

PFA
Mere til dig