|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Forsikret navn** |  | CPR-nr. |  |
| **Adresse** |  |
| **Telefon** |  | E-mail |  | Ønsket startdato |  |
|  |
| **Medforsikret navn** |  | CPR-nr. |  |
| **Telefon** |  | E-mail |  | Ønsket startdato |  |
| **Hidtidig sundhedsforsikring** |  |
| **Policenummer** |  | Dato for udtrædelse |  |
| **Medforsikret navn** |  | CPR-nr. |  |
| **Telefon** |  | E-mail |  | Ønsket startdato |  |
| **Hidtidig sundhedsforsikring** |  |
| **Policenummer** |  | Dato for udtrædelse |  |
| **Medforsikret navn** |  | CPR-nr. |  |
| **Telefon** |  | E-mail |  | Ønsket startdato |  |
| **Hidtidig sundhedsforsikring** |  |
| **Policenummer** |  | Dato for udtrædelse |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Priser i DKK årligt 2020** inklusiv 1,1% statsafgift. | Pr. personover 21 år | I alt alle børn 0-21 år |
| Sundhedsforsikring Basis inkl. tilvalg A,B, C, E og F | **2.532,25 kr.** | **909,90 kr.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dato  |  | Underskrift |  |
| Blanketten sendes til Jysk Pension - info@jyskpension.dk |

**Oversigt over betydning af tilvalg:**

|  |  |
| --- | --- |
| Basis  | Basisdækning |
| Tilvalg A: | Zoneterapi, Akupunktur, Osteopati og Diætist |
| Tilvalg B: | Frakøb af henvisning fra egen læge ved fysioterapi |
| Tilvalg C: | Misbrugsbehandling i privat regi |
| Tilvalg E: | Dækning på privat klinik og privathospital |
| Tilvalg F: | Kroniske Lidelser fys/kir/massage |