

## Aftale om sundhedsforsikring - Individuel ordning 2024

## Personoplysninger

Navn: \_\_\_\_\_ Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr.: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

E-mail adresse: \_\_\_\_\_ Tlf.nr.: \_\_\_\_\_

Hidtidig sundhedsforsikring: \_\_\_\_\_

Policenummer: \_\_\_\_\_ Dato for udtrædelse: \_\_\_\_\_

Medforsikrede:

Ægtefælle/samlever navn: \_\_\_\_\_ Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Hidtidig sundhedsforsikring: \_\_\_\_\_

Policenummer: \_\_\_\_\_ Dato for udtrædelse: \_\_\_\_\_

Barn/junior navn: \_\_\_\_\_ Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Hidtidig sundhedsforsikring: \_\_\_\_\_

Policenummer: \_\_\_\_\_ Dato for udtrædelse: \_\_\_\_\_

Barn/junior navn: \_\_\_\_\_ Cpr.nr.: \_\_\_\_\_

Hidtidig sundhedsforsikring: \_\_\_\_\_

Policenummer: \_\_\_\_\_ Dato for udtrædelse: \_\_\_\_\_

Ønsket startdato: \_\_\_\_\_

## PRISER

Pris medlem: \_\_\_\_\_ kr.

Pris pr. ægtefælle/samlever: \_\_\_\_\_ kr.

Frivillig børnedækning 0-24 år i alt alle børn \_\_\_\_\_ kr.

Juniordækning 24-27 år - pr. person: \_\_\_\_\_ kr.

Priserne er inkl. 1,1% i statsafgift

Karens eksisterende lidelser: Der er seks måneders karens på eksisterende lidelser, med mindre der sker direkte overførsel fra anden sundhedsforsikring

Blanketten sendes til [sundhedsforsikring@ds-sundhed.dk](mailto:sundhedsforsikring@ds-sundhed.dk) eller pr. post til Forsikringssselskabet Dansk Sundhedssikring A/S, Hørkær 12 B, 2730 Herlev

Sundhedsforsikring omfatter basis samt nedenstående tilvalgsmoduler:

**Tilvalg A:** Zoneterapi, akupunktur, diætist, osteopati.

**Tilvalg B:** Frakøb af henvisning fra egen læge til fysioterapi.

**Tilvalg C:** Misbrugsbehandling.

**Tilvalg E:** Privathospitalsdækning

**Tilvalg F:** Kroniske lidelser

**Tilvalg G:** Online lægevagt