

KTS

Anmälan skickas portofritt till:
DKV Hälsa, Frisvar 121 420 300, 110 00 Stockholm

Avtal

AVTALSNUMMER

Försäkrad

EFTERNAMN

FÖRNAMN

PERSONNUMMER

ADRESS

MOBILNUMMER PRIVAT

TELEFONNUMMER ARBETE

POSTNUMMER/ORT

E-POST PRIVAT

Behandling av personuppgifter

- Vi behandlar personuppgifter för att kunna registrera och administrera vårdförsäkringen hos DKV Hälsa samt bestämma korrekta villkor för ditt avtal.
- De personuppgifter som du har lämnat till DKV Hälsa är nödvändiga för att vi ska kunna administrera ditt kundförhållande och fullgöra våra avtalsförpliktelser. Personnummer krävs för säker identifiering och korrekt rapportering till myndigheter.
- Vi lagrar information så länge du är kund hos oss. Uppgifterna raderas när vi inte längre har förpliktelser enligt avtalet eller andra bestämmelser.
- Du kan läsa mer om dina rättigheter, såsom rätten till insyn, rättelse och radering av uppgifter, i vår integritetspolicy på www.dkvhalsa.se.
- DKV Hälsa verkställande direktör är ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Om du har frågor om hur vi behandlar personuppgifter så kan du sända ett mail till admin@dkvhalsa.se alternativt sända ett brev till personuppgiftsansvarig: DKV Hälsa, org.nr 516402-6998, 105 39 Stockholm.

Intygande

Jag intygar härmed att jag har varit rökfri i 12 månader.

Jag slutade att röka (åååå-mm-dd):

Underskrift

Ort

Datum

Försäkrades underskrift

OBS! Det får inte gå mer än en månad från underskriftsdatum till dess att anmälan kommit DKV Hälsa tillhanda.