

# VÅRDFÖRSÄKRING OCH HÄLSOFÖRSÄKRING

## PÅANMÄLAN OCH AVANMÄLAN



Påanmälan/avanmälan skickas portofritt till:  
DKV Hälsa, Frisvar 121 420 300, 110 00 Stockholm

FÖRSÄKRINGSTAGARE

ORGANISATIONSNUMMER

FÖRTECKNINGEN AVSER (ENDAST ETT VAL):

GRUPPAVTALSNUMMER

Vårdförsäkring

Hälsöförsäkring

OBS! Gruppavtalsnumret är inte samma om ni har olika produkter och avtalstyper.

| Personnummer | Namn | Gatuadress, postnummer och ort | Telefon dagtid | Datum (år, månad) | Påanmälan | Avanmälan | Ej fullt arbetsför* |
|--------------|------|--------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----------|---------------------|
|              |      |                                |                |                   |           |           |                     |
|              |      |                                |                |                   |           |           |                     |
|              |      |                                |                |                   |           |           |                     |
|              |      |                                |                |                   |           |           |                     |
|              |      |                                |                |                   |           |           |                     |
|              |      |                                |                |                   |           |           |                     |
|              |      |                                |                |                   |           |           |                     |
|              |      |                                |                |                   |           |           |                     |
|              |      |                                |                |                   |           |           |                     |

\*) Markera med ett kryss i rutan för Ej fullt arbetsför om personen inte uppfyller villkoren för arbetsförbegreppet vid påanmälan. Anställd som inte uppfyller arbetsförbegreppet ansluts till försäkringen när definitionen uppfylls.

Vid påanmälan får det inte gå mer än tre månader från underskriftsdatum till dess att gruppens arbetsförhetsintyg kommit DKV Hälsa tillhanda.

Inhämtad information kommer att arkiveras hos DKV Hälsa oavsett om ansökan bifalles eller inte.

### Underskrift (gruppföreträdare / firmatecknare)

Härmed intygar jag att samtliga i listan som skall påanmälas är i åldern 16-66 år, anslutna till försäkringskassa i Norden och fullt arbetsföra, dvs. kan fullfölja sitt vanliga arbete utan inskränkningar och inte särskilt anpassat arbete, lönebidrag-

sanställning, sjuklön, sjukpenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller beviljats sådan ersättning. Gäller påanmälan vårdförsäkring ska samtliga i listan inte varit sjukskrivna i mer än 30 dagar i följd de senaste 12 månaderna.

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande

### BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

- Vi behandlar personuppgifter för att kunna registrera och administrera hälso- eller 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](http://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 [dataskyddsombud@dkvhalsa.se](mailto:dataskyddsombud@dkvhalsa.se) alternativt sända ett brev till till Postadress: DKV Hälsa, Dataskyddsombud, 105 39 Stockholm.