

Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga resekostnader vid sjukhusinläggning och/eller operation. Vid specialistläkarbesök ersättes resekostnader om den försäkrade har längre än 15 mil mellan hemmet och behandlingsstället, enkel resa. Försäkringen ersätter nödvändiga och skäliga resekostnader för en vuxen ledsagare vid sjukhusinläggning och/eller operation när den försäkrade är under 18 år eller när det är medicinskt nödvändigt. Alla resor skall förhandsgodkännas av DKV Hälsa. Bifoga original.

Försäkrad

FÖRNAMN, EFTERNAMN

AVTALSNUMMER

ADRESS, POSTNUMMER, POSTORT

PERSONNUMMER(ÅR, MÅN, DAG, NR)

TELEFON ARBETE

TELEFON BOSTAD/MOBIL (INKL.RIKTNR)

E-POSTADRESS

Jag vill ha ersättning utbetald till:

BANK

CLEARINGNR OCH KONTONR

Resa med bil:

Används egen bil täcker försäkringen resekostnader enligt skatteverkets regler för milersättning.

DATUM	FÄRDVÄG	ORSAK/BEHANDLARE	ANTAL MIL	SUMMA ANTAL MIL Å 18,50 KR
-------	---------	------------------	-----------	----------------------------

Resa med tåg, flyg, taxi eller annat kollektivfärdmedel

Vi förutsätter att du väljer rimligaste alternativ. Vid transport från flygplats ersätts endast flygbuss eller flygtåg.

DATUM	FÄRDMEDEL	FÄRDVÄG	ORSAK/BEHANDLARE	SUMMA	BILAGSNR
-------	-----------	---------	------------------	-------	----------

Uppehälle

Försäkringen täcker nödvändiga och skäliga kostnader för logi vid sjukhusinläggning och/eller operation. Kost ersätts enligt Skatteverkets regler för traktamente.

DATUM	UTGIFTEN GÄLLER	SUMMA	BILAGSNR
-------	-----------------	-------	----------

Underskrift

ORT OCH DATUM

UNDERSKRIFT

Behandling av personuppgifter

DKV HÄLSA BEHANDLAR DINA PERSONUPPGIFTER

- Vi behandlar personuppgifterna för att kunna administrera vårdförsäkringen.
- Uppgifterna du har angivit i ditt ersättningskrav är nödvändiga för att vi ska kunna ta ställning till ditt krav och uppfylla innehållet i avtalet. Personnummer är nödvändigt för säker identifiering och korrekt rapportering till myndigheter.
- Uppgifterna raderas när vi inte längre har några förpliktelser enligt avtalet eller andra bestämmelser.
- Du kan läsa mer om dina rättigheter, såsom rätten till insyn, rättelse och radering, i vår integritetspolicy på www.dkvhalsa.se.
- 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.

Underskrift

Behandling av dina hälsouppgifter

För att DKV Hälsa ska kunna behandla ditt ersättningskrav så måste du ge ditt samtycke till att DKV Hälsa behandlar dina hälsouppgifter.

Jag samtycker till att DKV Hälsa behandlar mina hälsouppgifter för att fullgöra förpliktelser enligt avtalet som tecknats om vårdförsäkring.

Underskrift försäkrad (om personen är under 18 år ska ansökan signeras av en förmyndare)

Ort

Datum

Försäkrade/förmyndares underskrift

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