

# SKADEANMÄLAN: KRITISK SJUKDOM

Dessa instruktioner är viktiga att läsa innan du fyller i anmälningsblanketten

## Steg 1: Viktig Information:

- Försäkringen kan lämna ersättning ifall du drabbas av en av de kritiska sjukdomarna definierade Del D i denna blankett.
- Försäkringen har en kvalificeringsperiod vilket innebär att kritisk sjukdom som infaller under försäkringens första 30 dagar från tecknandet är undantagen ersättning.
- Du är ansvarig för att se till att kreditavtalets månadsbetalningar till Santander Consumer Bank görs medan ditt ärende behandlas.
- Ifall ersättning för kritisk sjukdom har lämnats, kan du inte lämnas någon ersättning för omfattningar gällande sjukhusvistelse, sjukskrivning eller dödsfall, med hänsyn till den sjukdom du hade drabbats av när ersättning för kritisk sjukdom omfattades.
- Om du tidigare erhållit ersättning för kritisk sjukdom, kan du vara berättigad till en ny period av ersättning om du på nytt diagnostiseras för kritisk sjukdom som är av annan orsak än den du tidigare erhållit ersättning för.
- Försäkringen omfattar inte kritisk sjukdom som:
  - du kände till eller som du har haft läkarkontakt om eller fått läkemedel/behandling för inom 12-månader närmast före försäkringens tecknande
  - beror på alla typer av hudcancer (förutom invasivt malignt melanom), icke-invasiv cancer in situ, samt tumörer vid HIV-infektion,
  - beror på transitoriska ischemiska attacker (TIA), eller attacker av vertebrobasilar ischemi,
  - beror på kärlsjukdom utan hjärtinfarkt, behandlad med ballongangioplastik, laserbehandling eller andra liknande procedurer.
- För att kunna handlägga skadeanmälan krävs behandling av känsliga uppgifter i form av uppgifter om hälsa. Du lämnar ditt uttryckliga samtycke till behandling av sådana uppgifter genom att skriva under anmälan på sida tre nedan

**Se detaljerad information i försäkringsvillkoren för aktuella grundkriterier när försäkringsersättning kan betalas ut.**

## Steg 2: Fyll i blanketten:

- Fyll i alla relevanta delar av blanketten – vi behöver all information för att handlägga ärendet skyndsamt.
- Bifoga samtliga handlingar som efterfrågas.
- Skriv under blanketten och datera blanketten – vi kan inte handlägga ärendet utan underskrift.

## Steg 3: Underlag att bifoga:

**För att vi ska kunna handlägga ärendet behöver vi följande handlingar tillsammans med blanketten:**

- Läkarutlåtande som styrker att du har diagnostiserats med en kritisk sjukdom i enlighet med definitionen Del D.
- Du måste också förse oss med information som vi rimligen kan begära för att avgöra om du är berättigad till ersättningen.

**VIKTIGT: För en snabb handläggning ber vi dig samla ihop samtliga handlingar och skicka in allt tillsammans.**

## Steg 4: Hur du kan anmäla ditt ärende

Du har följande alternativ att anmäla ditt ärende till oss:

- CNP Santander Insurance Life DAC, Box 3091, 103 61 Stockholm.**
- kundservice@se.cnpsantander.com**

## Steg 5: Vad händer sen?

När vi mottagit samtliga handlingar kommer vi att registrera ärendet. Vi har en handläggningstid på upp till 10 arbetsdagar, därefter kommer vi att skicka ett skriftligt beslut.

- Om försäkringen kan lämna ersättning kommer vi att informera er om belopp, vart och när ersättningen utbetalas.
- Om försäkringen inte kan lämna ersättning kommer vi att meddela anledningen.
- Tillsvidare ska du fortsätta att betala låneomkostnader som aviseras från banken.

**Om vi behöver efterfråga kompletterande uppgifter kommer det att medföra en längre handläggningstid.**

# SKADEANMÄLAN: KRITISK SJUKDOM

Vänligen häfta inte ihop handlingarna

## Del A: Lånets/Lånens kontraktnummer:

Kontraktnummer 1:

Kontraktnummer 2:

## Del B: Personuppgifter:

För- och efternamn:

Adress:

Personnummer:

Telefon (hem):

Telefon (mobil):

E-post:

Har du tidigare haft ett ärende hos oss:

Ja:  Nei:

## Del C: Information om din kritiska sjukdom:

Sedan när har du fått diagnosen:

Sedan när har du haft besvären:

Diagnos

Har du mottagit behandling eller vård för samma eller relaterad diagnos tidigare: Ja:  Nei:

Om ja, när:

Kommentar

Återgått i arbete: Ja:  Nei:  Om ja, när:

# SKADEANMÄLAN: KRITISK SJUKDOM

## Del D: Information om din kritiska sjukdom:

Försäkringen kan lämna ersättning om man som försäkringstagare drabbas av någon av följande kritiska sjukdomar:

- Stroke: en cerebrovaskulär händelse som leder till permanent neurologisk skada
- Cancer: malign omformation av vävnad, orsakad av kontinuerlig okontrollerad tillväxt och spridning av abnorma celler med förmågan att gå samman med annan vävnad
- Hjärtattack: döendet av några av hjärtmusklerna som en följd av otillräckligt blodflöde fastställt genom:
  1. Ett tillfälle med typiska bröstorgsmärtor, och
  2. Elektrokardiografiska förändringar nyligen, samt
  3. En ökning av hjärtenzymerna
- Koronar patologi behandlad genom införandet av en by-passgraft med öppen hjärtkirurgi: förträngning eller stopp i en eller flera av hjärtats koronära artärer, behandlat genom införandet av ersättningsartärer genom att bröstkorgen öppnas
- Njursvikt: slutfasen av ett kroniskt, irreversibelt fel på båda njurarnas funktion, vilket leder till implementeringen av antingen regelbunden dialys eller av njurtransplantation
- Större transplantation: transplantation av hjärta, lever, lungor, bukspottskörtel eller benmärg

Jag har blivit diagnoserad med någon av ovanstående sjukdomar: Ja:

## Del E: Godkännande och samtycke:

Jag har en kritisk sjukdom och ansöker härmed om utbetalning av försäkringsersättningen enligt försäkringsvillkoren. Jag försäkrar att uppgifterna jag lämnat i denna skadeanmälan är riktiga. Jag förstår att CNP Santander Insurance Life DAC och CNP Santander Insurance Europe DAC (hänvisas här efter gemensamt till som Försäkringsgivarna) kan kräva återbetalning från mig om jag har lämnat felaktig information. Jag ger Försäkringsgivarna fullmakt och samtycke till att för min räkning begära och erhålla information från Försäkringskassa, fackförbund och arbetsgivare som skäligen kan behövas vid bedömningen av skadeanmälan. Om Försäkringsgivarna skall begära hälsorelaterad information direkt från läkare och vårdinrättningar skall jag dock ges möjlighet att först ta ställning till detta och eventuellt lämna en särskild fullmakt. Jag förstår att jag på begäran ska sända de handlingar till Försäkringsgivarna som kan krävas för bedömningen av skadeanmälan.

Jag förstår och samtycker till att all information i detta ärende kommer att lagras på datamedia om det är nödvändigt för behandlingen av skadeanmälan och kommer att användas för att Försäkringsgivarna, och/eller deras auktoriserade ombud, skall kunna behandla skadeanmälan.

Försäkringsgivarna är ansvariga för lagring av data i enlighet med tillämplig lag.

För att kunna behandla denna skadeanmälan, har Försäkringsgivarna behov för att behandla personuppgifter om dig. För information om Försäkringsgivarnas behandling av dina personuppgifter, se Behandling av personuppgifter.

Du har rätt att få besked om vilka personuppgifter om dig som behandlas/hur dessa behandlas och du begär det genom att skriva ett brev till Försäkringsgivarna och efterfråga detta. Om det förekommer fel i dina personuppgifter och om du vill att dessa skall rättas kan du skriftligen lämna in en sådan begäran till Försäkringsgivarna.

Jag förstår och samtycker till att Försäkringsgivarna och/eller deras auktoriserade ombud kommer att behandla mina känsliga personuppgifter om hälsa, för att administrera och handlägga min skadeanmälan. Försäkringsgivarna är personuppgiftsansvariga för behandling av dina personuppgifter uppgifterna och kan kontaktas på adresserna som framgår av försäkringsvillkoren. I försäkringsvillkoren framgår även på vilket sätt dina personuppgifter behandlas och vilka rättigheter du har i förhållande till behandlingen. Du kan närsomhelst återkalla ditt samtycke genom att kontakta Försäkringsgivarna, men detta kan innebära att din skadeanmälan då inte kan handläggas.

Jag försäkrar härmed att de uppgifter jag lämnat i skadeanmälan är riktiga och att jag har läst och förstått ovan godkännande och samtycke. Vänligen bekräfta din försäkran, ditt godkännande och samtycke genom att underteckna.

### Underskrift

Datum:

Jag samtycker till att Försäkringsgivarna och/eller deras auktoriserade ombud får använda elektronisk kommunikation, såsom e-post med säker överföring vid känslig information, när personuppgifter sänds i detta ärende.

# BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Med personuppgifter menas sådana uppgifter om dig som du tillhandahållit till eller som på annat sätt samlats in av CNP Santander Insurance Life DAC och CNP Santander Insurance Europe DAC (Försäkringsgivarna), eller som samlats in genom samarbetspartners till dessa bolag, och som definieras i förordning 2016/679, om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter ("GDPR"). Med personuppgifter menas även, i tillämpliga fall, uppgifter om en försäkrad, medförsäkrad, förmånstagare eller den som annars förvärvat försäkringsrättigheter i försäkringstagarens ställe. Tillhandahållande av personuppgifter är ett krav för att detta avtal ska kunna ingås. Personuppgifter är bland annat namn, personnummer, adress, e-post, anställning, typ av försäkring som tecknas, och upplysningar som lämnas vid skada eller försäkringshändelse.

Försäkringsgivarna kan komma att samla in personuppgifter om dig från allmän försäkringskassa, försäkringsbolag, arbetsgivare och andra parter såsom arbetsförmedlingar, sjukvårsinrättningar eller liknande. Detta kan omfatta sådana personuppgifter som är nödvändiga för att bedöma försäkringsfall och sysselsättningsdata och hälsodata.

## Ändamål med behandlingen

Försäkringsgivarna behandlar personuppgifterna i syfte att administrera försäkringen i den mån sådan behandling är nödvändig för att fullgöra detta avtal eller för att fastställa, göra gällande eller försvara rättsliga anspråk och/eller med stöd av ditt samtycke. Med "administration av försäkringen" menas bland annat försäkringsgivning, behandling, skadereglering och förebyggande av bedrägeri samt statistik och analysframtagning. Med "behandlar" avses varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifterna, vare sig detta sker på automatisk väg eller inte, t.ex. insamling, registrering, lagring, ändring eller utlämnande av personuppgifterna till tredje part.

## Mottagare av dina uppgifter och överföring utanför EU/EES

Försäkringsgivarna kan för ovannämnda ändamål komma att dela med sig av uppgifterna till närstående bolag, auktoriserade ombud och leverantörer eller andra försäkringsbolag som Försäkringsgivarna samarbetar med. Om sådan mottagare är etablerad i ett land utanför EU/EES kan dina personuppgifter komma att överföras till ett sådant land som inte har en motsvarande skyddsnivå för personuppgifter, men Försäkringsgivarna kommer att vidta lämpliga åtgärder för att skydda dina personuppgifter i samband med sådan överföring t.ex. genom att ingå avtal med mottagaren för att säkerställa en korrekt behandling av dina personuppgifter.

## Radering av personuppgifter

Försäkringsgivarna sparar personuppgifter endast så länge det är nödvändigt för att uppfylla ändamålet med behandlingen, så länge det föreligger skyldighet att spara uppgifterna enligt lag, förordning eller myndighetsbeslut, eller annars för att Försäkringsgivarna ska kunna fullgöra sina skyldigheter eller kunna tillvarata sina rättigheter. Personuppgifter raderas normalt efter att försäkringen har upphört, men vissa uppgifter kan komma att sparas under en längre period i den mån det behövs för administrativa ändamål, skadereglering eller för att uppfylla lag, förordning eller myndighetsbeslut. Personuppgifter kan komma att sparas i upp till tio år efter försäkringens avslutande, och upp till trettio år om det rör sig om en livförsäkring.

## Återkallelse av samtycke

Du kan även när som helst återkalla ditt samtycke till behandling av personuppgifter genom att kontakta Försäkringsgivarna på adressen nedan eller säga upp försäkringen enligt punkt 5 i de Allmänna villkoren. Återkallelse av samtycke kan eventuellt medföra att skadereglering inte kan administreras.

## Dina rättigheter

Du har rätt att begära information om vilka personuppgifter om dig som Försäkringsgivarna behandlar och hur dessa används samt varifrån dessa uppgifter har hämtats och till vilka mottagare eller kategorier av mottagare som uppgifterna har lämnats ut. Du kan även begära att uppgifter om dig rättsas om de skulle vara felaktiga eller ofullständiga. I enlighet med tillämplig lagstiftning har du även rätt att begära att dina personuppgifter ska raderas eller att behandlingen av dina personuppgifter ska begränsas samt har rätt att invända mot behandling av dina personuppgifter samt begära att få dina personuppgifter överförda i elektroniskt format. Om du vill framställa en begäran eller har frågor eller synpunkter angående behandlingen av dina personuppgifter kan du, i första hand, vända dig till [dataprotectionofficer@cnp santander.com](mailto:dataprotectionofficer@cnp santander.com). Om du har klagomål avseende behandling av dina personuppgifter kan du även vända dig till Datainspektionen.