



Gruppförsäkringsvillkor

Tandvårdsförsäkring för Diabetesförbundet

Från och med 2020-04-01

1. INLEDNING

Dessa försäkringsvillkor gäller för dig som är medlem i Diabetesförbundet. I dessa försäkringsvillkor redovisas innehållet i det försäkringsskydd som Försäkringsutveckling Sverige AB förmedlat till dig som anslutits till den frivilliga gruppförsäkringen genom ditt medlemskap i Diabetesförbundet. I försäkringsvillkoren beskrivs även undantag och begränsningar i försäkringsskyddet. Vissa ord i försäkringsvillkoren har särskild betydelse, de förklaras under punkt 5.

2. FÖRSÄKRINGSGIVARE

Försäkringsgivare för denna försäkring är:
AmTrust International Underwriters DAC,
6-8 College Green,
Dublin 2, D02 VP48,
Irland,
som står under tillsyn av Central Bank of Ireland.

Försäkringsgivaren representeras i Sverige av:
AmTrust Nordic AB,
Hamngatan 11,
111 47 Stockholm,
Telefon: 08-440 38 00.
Försäkringsgivaren kallas "AmTrust" eller "Försäkringsgivaren" i dessa villkor.

3. FÖRMEDELING OCH ADMINISTRATION

Försäkringen förmedlas och administreras av:
Försäkringsutveckling Sverige AB
(org.nr. 559058-8850),
Box 38044,
100 64 Stockholm,
Telefon: 08-520 056,
E-post: info@fuab.com.
Bolaget kallas FUAB i dessa villkor. FUAB är registrerat hos bolagsverket som försäkringsförmedlare. FUAB står under tillsyn av Finansinspektionen.

4. SKADEREGLERING

Skadereglering utförs av:
Crawford & Company (Sweden) AB,
(org.nr. 556033-6793),
Box 6044,
171 06 Solna,
Telefon: 010-410 70 00,
E-post: tandvard@crawco.se

5. DEFINITIONER

Akut tandvård

Akut smärta, akut infektion eller blödning som intygas av Tandläkare och som kräver omedelbar Behandling.

Behandling

Tandvårdsåtgärd- eller tjänst som utförs eller övervakas av en tandläkare enligt vad som anges i denna försäkring, inklusive sådan åtgärd som tillhandahålls av tandhygienist i den mån detta omfattas av försäkringen.

Försäkrad

Person som omfattas av denna försäkring och som är angiven i Försäkringsbrevet som en Försäkrad person, förutsatt att (i) personen är folkbokförd i Sverige och omfattas av svensk socialförsäkring (ii) samt kraven för att erhålla Statligt Tandvårdsstöd är uppfyllda då tandvårdsåtgärderna påbörjas vilket innebär att den Försäkrade ska:

- ha rätt till bosättningsbaserade förmåner enligt Socialförsäkringsbalken (2010:110); eller
- utan att sådan bosättning föreligger, ha rätt till förmåner som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004.

Försäkrad är nedan benämnt du, din, ditt eller dina.

Försäkringsbrev

Det dokument som FUAB skickar till dig vari dina personuppgifter, premien som ska betalas och uppgifter om omfattningen av ditt försäkringsskydd anges.

Försäkringsår

Varje tolv (12) månadsperiod som börjar på Startdagen eller relevant årsdag.

Karensperiod

Den tidsperiod, som räknas från och med Startdagen, under vilken du inte är berättigad till ersättning enligt denna försäkring.

Startdag

Den i Försäkringsbrevet angivna dag då försäkringen träder i kraft.

Statligt Tandvårdsstöd (STS)

Ersättning från Försäkringskassan till tandläkare i form av allmänt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning enligt lagen (2008:145) om Statligt Tandvårdsstöd och förordningen (2008:193) om Statligt Tandvårdsstöd.

Tandläkare (Vårdgivare)

Vårdgivare som har rätt att få ersättning från Försäkringskassan genom att de, vad avser denna försäkring, uppfyller kraven i 3 kap. lagen (2008:145) om Statligt Tandvårdsstöd, som innebär att vårdgivaren ska vara ansluten till Försäkringskassans elektroniska system för Statligt Tandvårdsstöd eller, vid Akut tandvård utomlands, utländsk Tandläkare som enligt det landets lag uppfyller motsvarande krav.

Årsdag

Den dag som infaller tolv (12) månader räknat från dagen då din försäkring trädde i kraft.

Åtgärdskod

Tandvårdsåtgärder som framgår av referensprislistan enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV-tlv.se/tandvard/referensprislista/) och av ersättningsstabellen.

6. VEM SOM KAN ANSLUTA SIG TILL FÖRSÄKRINGEN

Den grupp av personer som kan ansluta sig till denna försäkring är privatpersoner som är, eller blir, medlemmar i Diabetesförbundet ("gruppmedlem"). Anslutning sker samtidigt som du ansöker om medlemskap i Diabetesförbundet eller vid en senare tidpunkt.

För att kunna anslutas till försäkringen måste du som gruppmedlem uppfylla följande krav:

- har fyllt 23 men inte 70 år;
- är folkbokförd och bosatt i Sverige;
- omfattas av svensk socialförsäkring; och
- uppfylla kraven för att erhålla Statligt Tandvårdsstöd.



Gruppförsäkringsvillkor

Tandvårdsförsäkring för Diabetesförbundet

Från och med 2020-04-01

Om du inte uppfyller samtliga förutsättningar när försäkringen tecknas kan försäkringsersättning helt utebli. Observera att om försäkringen avslutas måste det gå minst tre (3) år från uppsägningdagen innan försäkringen kan tecknas på nytt.

7. FÖRSÄKRINGENS SYFTE

Försäkringen ska ersätta dina kostnader för tandvård som uppkommit på grund av;

- (i) en tandvårdsrelaterad Akut Tandvård, och/eller
- (ii) Behandling, som omfattas av Statligt tandvårdsstöd (STS), i den utsträckning som framgår av punkt 8. Försäkringen ersätter endast kostnader avseende Behandlingar som framgår av punkt 8.1 – 8.8 och ersättningstabellen till denna försäkring. Kostnader som inte omfattas av denna försäkring framgår av punkt 10.

8. FÖRSÄKRINGENS OMFATTNING

Försäkringen gäller dygnet runt i Sverige. Vid utlandsvistelse gäller försäkringen enbart för Akut tandvård, i enlighet med försäkringsvillkoret.

Försäkringskyddet omfattar den avgift som du betalar till din tandläkare för Behandling som framgår nedan och av ersättningstabellen till denna försäkring upp till ett fastställt maxbelopp per Försäkringsår och åtgärdskategori. Maxbelopp och begränsningar av antal tandvårdsåtgärder för varje åtgärdskategori framgår av ersättningstabellen till denna försäkring. Inga andra behandlingar än de som framgår i punkt 8.1 – 8.8 samt av ersättningstabellen nedan omfattas av denna försäkring.

- 8.1 Åtgärdskategori Årlig kontroll** (Åtgärdskod 101, 103, 107, 108, 111 till 116)
- 8.2 Åtgärdskategori Årlig rengöring** (Åtgärdskod 201, 204 till 209)
- 8.3 Åtgärdskategori Diagnostik/Röntgen** (Åtgärdskod 121 till 127, 131 till 134, 141 och 161 till 164)
- 8.4 Åtgärdskategori Behandling av sjukdom** (Åtgärdskod 301 till 304, 311 till 314, 321, 322, 341 till 343 och 362)
- 8.5 Åtgärdskategori Fyllningar** (Åtgärdskod 701 till 708)
- 8.6 Åtgärdskategori Uttagningar och mindre kirurgiska åtgärder** (Åtgärdskod 401 till 407)
Ersättning utbetalas upp till ett (1) årligen fastställt maxbelopp som framgår av ersättningstabellen nedan. För ovanstående Åtgärds kategorier (8.1 – 8.6) gäller en Karensperiod om 90 dagar.
- 8.7 Åtgärdskategori Akut Tandvård** (Åtgärdskod 103, 107, 113, 520 och 521)
Här har du rätt att få ersättning upp till ett (1) maxbelopp per Åtgärdskod och ersättningen får inte heller överstiga ett (1) årligen fastställt sammanlagt maxbelopp för åtgärdskoderna 103, 113 och 521, som framgår av ersättningstabellen till denna försäkring. Rätten till ersättning omfattar endast det akuta tandvårdsbesöket och inte efterföljande tandvårdsåtgärder, såsom exempelvis fyllningar, kronor, rotbehandling och andra långtidsbehandlingar eller långtidsprocedurer. Sådana behandlingar ersätts inte som Akut tandvård. Behandling enligt Åtgärdskod 103 eller 113, som är kompletterande till Behandling enligt Åtgärdskod 101, 111 eller 112 ersätts inte som Akut Tandvård. För Åtgärds kategorier enligt 8.7, gäller ingen Karensperiod.

8.8 Åtgärdskategori Akut Tandvård utomlands

Akut tandvård utomlands avser en situation som kräver omedelbar Behandling under tid då du befinner dig i annat land än Sverige och omfattar enbart Behandling som är nödvändig för att lindra den akuta tandskadan till dess den akuta tandvårdssituationen är över. Ersättning för denna åtgärdskategori utbetalas upp till ett (1) maxbelopp per Akut tandvårdsåtgärd, som inte får överstiga ett årligen fastställt maxbelopp som framgår av ersättningstabellen till denna försäkring. Försäkringskyddet omfattar endast det akuta tandvårdsbesöket och inte efterföljande tandvårdsåtgärder, såsom exempelvis fyllningar, kronor, rotbehandling och andra långtidsbehandlingar eller långtidsprocedurer. För att ha rätt till ersättning för akut tandvård utomlands ska du i samband med skadeanmälan bifoga ett skriftligt intyg i original från den tandläkare som utförde behandlingen. Där ska det tydligt framgå att behandlingen ifråga avser akut tandvård utomlands samt (vid annat språk än svenska eller engelska) en bestyrkt översättning av nämnda intyg, antingen till svenska eller till engelska. För Åtgärds kategorier enligt 8.8, gäller ingen Karensperiod.

9. ERSÄTTNINGSTABELL

	Åtgärdskategori	Åtgärds-koder	Maximalt Ersättnings-belopp per Försäkringsår	Begränsningar
8.1	Årlig kontroll	101, 103, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116	850 kr	
8.2	Årlig rengöring	201, 204, 205, 206, 207, 208, 209	600 kr	
8.3	Diagnostik/Röntgen	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 132, 133, 134, 141, 161, 162, 163, 164	600 kr	
8.4	Behandling av sjukdom	301, 302, 303, 304, 311, 312, 313, 314, 321, 322, 341, 342, 343, 362	1 100 kr	
8.5	Fyllningar	701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708	2 000 kr	
8.6	Uttagningar och mindre kirurgiska åtgärder	401, 402, 403, 404, 405, 406, 407	2 750 kr	
8.7	Akut tandvård	103, 107, 113, 520, 521	5 000 kr	500 kr per akut Tandvårds-åtgärd
8.8	Behandling vid akut tandvård utomlands		2 000 kr	1 000 kr per akut Tandvårds-åtgärd

10. VAD OMFATTAS INTE AV FÖRSÄKRINGEN

Försäkringen omfattar inte:

- 10.1** Behandling och material som är experimentella, oprövade eller som inte uppfyller kravet på god tandvårdsstandard.
- 10.2** Behandling av tandskada eller sjukdom som orsakats av ditt brottsliga beteende.
- 10.3** Tandskada eller invaliditet som har orsakats eller förvärrats av krig, invasion, terrorhandling eller militäraktivitet, eller vid arbete som utförs i armén, flottan eller flygvapnet, användning, utsläpp eller spridning av radio-



Gruppförsäkringsvillkor

Tandvårdsförsäkring för Diabetesförbundet

Från och med 2020-04-01

aktiva ämnen som direkt eller indirekt orsakar en kärnreaktion eller strålning eller radioaktiv nedsmutsning, spridning eller användning av sjukdomsalstrande eller giftiga biologiska eller kemiska ämnen eller utsläpp av sjukdomsalstrande eller giftiga biologiska eller kemiska ämnen.

- 10.4 Behandling som är rent kosmetisk (exempelvis tandblekning). Farmakologiprodukter och sådana som används för tandrengöring, såsom tandborste, tandkräm etc.
- 10.5 Behandling som inte anses nödvändig för fortsatt munhälsa
- 10.6 Behandling som sker utanför Sverige, med undantag för Akut tandvård utomlands.
- 10.7 Behandling för att byta ut en brygga, krona eller protes som är eller kan göras användbar enligt god tandvårdsstandard.
- 10.8 Behandling för att byta ut en brygga, krona eller protes inom fem (5) år från den ursprungliga monteringen. Följande fall omfattas dock av försäkringsskyddet:
 - a. om bryggan, kronan eller protesens skadades så att den blev omöjlig att reparera då den var på plats i munnen, eller
 - b. om bryggan, kronan eller protesens skadades till följd av en tandskada som omfattas av försäkringen och som inte uttryckligen undantagits från försäkringen
- 10.9 Behandling som inte betalats av dig och som således har blivit till fullo ersatt genom det Statliga Tandvårdsstödet (STS).
- 10.10 Behandling som hänför sig till alla professionella sport-skador och, förutom när tandskydd bärs, behandling som hänför sig till följande amatörsporter som boxning, ishockey, rugby och kampsport.
- 10.11 Behandling till följd av drog- eller alkoholpåverkan och/eller missbruk.
- 10.12 Tandregleringsbehandlingar.
- 10.13 Behandling för tänder som saknades då försäkringen trädde i kraft.
- 10.14 Behandling som påbörjats före Startdagen.

11. PREMIEBETALNING

Premieperiod och det månatliga premiebeloppet som du är skyldig att erlägga för denna försäkring framgår av Försäkringsbrevet. Eftersom du är medlem i Diabetesförbundet betalar du ingen månadspremie för försäkringen under de två (2) första premiemånaderna av försäkringens giltighet.

Fortsatt debitering av premien sker efter valt alternativ – månadsvis, kvartalsvis eller årsvis – och framgår av Försäkringsbrevet. Den månatliga premien ska betalas via autogiro senast på förfallodagen som anges i försäkringsbeskedet. Vid kvartalsvis eller årsvis debitering kan betalning även göras mot faktura.

Om Premien inte betalas i rätt tid äger FUAB rätt att på uppdrag av AmTrust säga upp försäkringen på sätt som anges i punkt 15.

12. IKRAFTTRÄDANDE OCH GILTIGHETSTID

12.1 Försäkringens ikraftträdande

Du som blir medlem eller förnyar ditt medlemskap i Diabetesförbundet den 1 april 2020 eller senare kommer automatiskt att anslutas till försäkringen om du inte tackar nej till erbjudandet inom två (2) månader räknat från den dag du ingick eller förnyade ditt medlemskap ("Reservationstiden"). Startdagen framgår av ditt försäkringsbevis.

Dagen efter Reservationstiden löpt ut anses försäkringsavtalet mellan dig och Försäkringsgivaren ha ingåtts om du inte dessförinnan tackat nej till erbjudandet. Genom att inte tacka nej till erbjudandet bekräftar du att du på Startdagen samt på dagen för Reservationstidens

utgång uppfyller kraven för att kunna teckna försäkringen enligt punkt 6.

Du är försäkrad även under Reservationstiden. Du är dock inte skyldig att erlägga någon premie under Reservationstiden, d.v.s. du har ett kostnadsfritt försäkringsskydd i två (2) månader räknat från Startdagen. Försäkringen gäller dock endast under Reservationstiden om du på Startdagen uppfyller kraven för att kunna teckna försäkringen enligt punkt 6 ovan.

12.2 Försäkringens giltighetstid och automatiskt upphörande

Din försäkring gäller från kl. 00.01 (svensk tid) på Startdagen och gäller i ett (1) år. Om försäkringen inte sägs upp av dig eller AmTrust, förnyas försäkringen automatiskt med ett (1) år i taget och kan sägas upp till upphörande utan uppsägningstid.

Försäkringen upphör per automatik när den första av följande omständigheter inträder:

- det datum dagen innan du fyller 75 år.
- det datum då du avlider.
- det datum då gruppavtalet mellan FUAB och AmTrust upphör.

13. DIN RÄTT TILL UPPSÄGNING

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp din försäkring om du lämnar Diabetesförbundet som betalande medlem.

Du kan när som helst säga upp försäkringen.

I händelse av att försäkringen sägs upp i förtid återbetalas oförbrukad premie.

14. UPPSÄGNING FRÅN GRUPPENS SIDA

Om FUAB säger upp gruppavtalet som ligger till grund för den frivilliga gruppförsäkringen upphör försäkringsskyddet för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en (1) månad efter det att uppsägningen kom till försäkringsgivaren. När sådan uppsägning mottagits meddelar försäkringsgivaren genom FUAB de försäkrade om uppsägningen.

15. UPPSÄGNING FRÅN FÖRSÄKRINGSGIVARENS SIDA

AmTrust kan säga upp försäkringen under försäkringsperioden respektive vid försäkringsperiodens utgång i enlighet med reglerna i FAL.

Om premien inte betalas i rätt tid äger AmTrust rätt att säga upp försäkringen att upphöra fjorton (14) dagar från uppsägningen. Om betalning sker inom dessa fjorton (14) dagar gäller försäkringen från Startdagen. Om Försäkringstagaren betalar premien senare än fjorton (14) dagar från det att uppsägningen skickades anses denne ha begärt ny försäkring från och med dagen efter det att premien betalades.

Om försäkringen avslutas måste det gå minst tre (3) år från uppsägningdagen innan försäkringen kan tecknas på nytt av Försäkrad.

16. ALLMÄNNA VILLKOR

16.1 Skyldighet att anmäla skada

Skadehändelse under försäkringsperioden skall anmälas omedelbart till försäkringsgivaren via:

Crawford & Company (Sweden) AB,
Box 6044,
171 06 Solna,
Telefon: 010-410 70 00,
E-post: tandvard@crowco.se.



Gruppförsäkringsvillkor

Tandvårdsförsäkring för Diabetesförbundet

Från och med 2020-04-01

dock senast tolv (12) månader efter det att du fick kännedom om skadan. Sker anmälan senare kan försäkringsersättning komma att sättas ned eller helt falla bort.

För att kunna lämna in en ansökan och få ut ersättning, måste du skicka in följande:

1. En ifylld och undertecknad skadeanmälan.
2. Kvitto eller liknande verifikation för Behandlingen.
3. Ett av nedanstående dokument, som måste innehålla fullständig information om samtliga datum för Behandling, Åtgärds-koder, eventuell erhållen ersättning enligt Statligt Tandvårdsstöd (STS), avgift som Tandläkare debiterat dig samt dina egna kostnader för Behandlingen per Åtgärds-kod:

- journalutskrift;
- faktura/specifikation;
- tandvårdsfaktura;
- kontantfaktura; eller
- sammanställning av vård.

Utan ovanstående information kan AmTrust inte betala ut någon ersättning.

För försäkringsskydd avseende punkt **8.8 Akut Tandvård utomlands**, ska du även bifoga ett skriftligt intyg i original från den tandläkare som utförde Behandlingen, i vilket det tydligt framgår att Behandlingen ifråga avser Akut tandvård utomlands samt (vid annat språk än svenska eller engelska) en bestyrkt översättning av nämnda intyg, antingen till svenska eller till engelska. Du ska uppge ditt namn, adress och försäkringsnummer.

Krävs ytterligare dokumentation eller kompletteringar för att fastslå om du har rätt till ersättning från försäkringen, kan försäkringsgivare begära detta.

Avsaknad av ovan angiven dokumentation kan fördröja skaderegleringen eller leda till att försäkringsgivaren inte har möjlighet att betala ut någon ersättning.

16.2 Ångerrätt vid distansavtal

Du har 30 dagars ångerrätt för denna försäkring. Ångerristen börjar räknas från Startdagen och 30 dagar framåt. För att utnyttja ångerrätten kontakta FUAB. Försäkringen sägs då upp från Startdagen. Har premie inbetalats återbetalas den inbetalda premien.

16.3 Preskription

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio (10) år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex (6) månader från det att försäkringsgivaren har förklarat att man har tagit slutlig ställning till anspråket. Om talan inte väcks enligt denna punkt, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

16.4 Tillämplig lag och behörig domstol

För försäkringsavtalet ska svensk lag gälla. Tvist angående avtalet ska prövas av svensk domstol. Detta gäller även om tvisten avser skada som inträffar utomlands. Det finns även möjlighet att få eventuell tvist prövad av:

Allmänna reklamationsnämnden,
Box 174,
101 23 Stockholm,
Telefon: 08-555 017 00.

Försäkringstagaren har även möjlighet att väcka talan mot försäkringsgivaren vid allmän domstol.

16.5 Vägledning

Du kan få råd och vägledning av:

Konsumenternas Försäkringsbyrå,
Box 24215,
104 51 Stockholm,
Telefon: 0200-22 58 00.

Du kan även få vägledning av din kommunala konsumentvägledare.

16.6 Klagomål

För klagomål rörande försäkringen kontakta:

AmTrust Nordic AB,
Hamngatan 11,
111 47 Stockholm,
Telefon: 08-440 38 00 eller via
E-post: klagomal@amtrustgroup.com.

Ditt ärende kommer att behandlas snabbt, effektivt och på ett omsorgsfullt sätt. AmTrust Nordic ska så snart som möjligt, men senast inom 14 dagar, skriftligen meddela dig hur AmTrust har bedömt ärendet och på vilket sätt AmTrust har följt upp ärendet. Om ditt klagomål inte kan tillmötesgåas kommer du att få en förklaring till beslutet.

16.7 Omprövning av skadeärenden

Om du inte är nöjd med handläggningen av ett skadeärende kan du i första hand kontakta handläggaren hos skaderegleraren:

Crawford & Company (Sweden) AB,
Box 6044,
171 06 Solna,
Telefon: 010-410 70 00,
E-post: tandvard@crawco.se.

Är du fortfarande inte är nöjd med lämnat beslut i samband med skada, kan beslutet omprövas av försäkringsgivaren, genom att den Försäkrade kontaktar;

AmTrust Nordic AB,
Hamngatan 11,
111 47 Stockholm,
Telefon: 08-440 38 00.

16.8 Transaktioner i strid med gällande sanktionsreglerverk

Försäkringsgivaren kommer inte att göra utbetalning under försäkringen i den utsträckning villkoret för sådant skydd, betalning av sådan skada står i strid med sanktioner eller embargon beslutade av Europeiska unionen eller Sverige. Det gäller också för sanktioner och embargon antagna av USA, så länge dessa inte är strid med europeiska eller svenska lagar eller regler. Om en utbetalning gjorts som inte når mottagaren på grund av sanktioner ska AmTrust International Underwriters DAC anses ha fullgjort sitt åtagande enligt avtalet. Om det framkommer efter att en försäkring tecknats att försäkringstagaren, försäkrat objekt eller förmånstagaren är



Gruppförsäkringsvillkor

Tandvårdsförsäkring för Diabetesförbundet

Från och med 2020-04-01

föremål för sanktioner eller embargon har AmTrust rätt att säga upp försäkringen till upphörande i förtid.

AmTrusts dataskyddspolicy

AmTrust (närmare definierat nedan) kommer med anledning av ditt anmälda intresse för en försäkring, tecknandet av din försäkring eller din skadeanmälan att behandla dina personuppgifter. Med "AmTrust" eller "vi" menas i denna policy följande bolag inom AmTrust-koncernen: AmTrust Nordic AB (556671-5677) och AmTrust International Underwriters DAC (169384) samt, i förekommande fall AmTrusts förmedlarbolag; AmTrust Insurance Services Sweden AB (556885-4300) och AmTrust Insurance Services Norway AS (917375011). Varje AmTrust-bolag som behandlar dina personuppgifter är att anse som personuppgiftsansvarig.

Ansvarig för behandlingen av dina personuppgifter är det AmTrustbolag som du har avtal med eller som annars ansvarar för den försäkring som gäller för dig. Uppgift om detta hittar du i dina försäkringshandlingar.

Denna policy är en sammanfattning av hur AmTrust behandlar dina personuppgifter samt vilka rättigheter du har i förhållande till vår personuppgiftsbehandling. Mer detaljerad information om AmTrusts personuppgiftsbehandling återfinns i vår fullständiga dataskyddspolicy som du finner på AmTrusts hemsida www.amtrustnordic.se eller kan erhålla en kopia av genom att kontakta AmTrusts dataskyddsombud på e-postadressen som anges nedan.

1. VILKEN INFORMATION SAMLAR VI IN?

De personuppgifter vi behandlar är främst sådana uppgifter du lämnar till oss men kan även inhämtas från tredje part t.ex. offentliga register, en försäkringsförmedlare, skadereglerare eller någon annan av våra samarbetspartners. De personuppgifter vi kan komma att behandla om dig är:

- allmänna identifierings- och kontaktuppgifter samt övrig information som gör det möjligt för oss att tillhandahålla produkter och tjänster till dig;
- ekonomisk information och kontouppgifter;
- information vi måste behandla enligt lag, såsom information som är nödvändig för att upptäcka, förhindra och utreda bedrägerier eller utföra kontroll mot ekonomiska sanktionslistor;
- inspelade telefonsamtal; samt
- marknadsföringspreferenser.

I den mån sådan information är nödvändig kan vi även komma att inhämta känsliga personuppgifter såsom uppgifter om hälsa och facktillhörighet, under förutsättning att du lämnat ditt samtycke till sådan behandling eller att vi har rätt att behandla uppgifterna för att fastställa, göra gällande eller försvara rättsligt anspråk. När vi använder samtycke som rättslig grund, informerar vi dig om detta i samband med att vi ber om ditt samtycke.

2. VAD GÖR VI MED DIN INFORMATION?

Personuppgiftsbehandling sker främst om sådan behandling är nödvändig med anledning av AmTrusts kontraktuella åtaganden gentemot dig, med anledning av lagkrav eller att vi har rätt att behandla uppgifterna för att fastställa, göra gällande eller försvara rättsligt anspråk. Vi kan även komma att behandla personuppgifter för att uppfylla våra berättigade intressen, såsom för marknadsföring eller produktutveckling. Personuppgifter som inte längre behövs för de ändamål som anges i vår fullständiga dataskyddspolicy kommer att raderas enligt lag.

3. ÖVERFÖRING AV PERSONUPPGIFTER

AmTrust kan, om så är nödvändigt, lämna ut dina personuppgifter till andra företag inom samma koncern, distributionspartners, tjänsteleverantörer eller statliga och andra offentliga myndigheter eller organ. Dina personuppgifter kan även komma att behandlas utanför EU/EES. AmTrust kommer däremot enbart föra över dina personuppgifter till land utanför EU/EES om mottagarlandet har en skyddsnivå som erkänts som adekvat av EU eller i annat fall om mottagaren har åtagit sig att hålla dina personuppgifter säkra i enlighet med EU-lagstiftning. Med tjänsteleverantörer eller andra bolag som inte själva är personuppgiftsansvarig för sin behandling har AmTrust ingått personuppgiftsbiträdesavtal för att reglera behandlingen av personuppgifter.

4. DINA RÄTTIGHETER

Du har rätt att neka till marknadsföring eller ändra dina marknadsföringspreferenser, begära registerutdrag avseende de personuppgifter vi behandlar om dig, återkalla ditt samtycke till behandling av känsliga personuppgifter och framföra klagomål angående AmTrust personuppgiftsbehandling till relevant tillsynsmyndighet för personuppgiftshandling. Du har även i vissa fall rätt att få dina uppgifter raderade eller rättade, begränsa eller invända mot personuppgiftsbehandling, erhålla en kopia av dina personuppgifter på ett vanligt förekommande allmänt använt maskinläsbart format (dataportabilitet) samt motsätta dig automatiserat beslutsfattande, inbegripet profilering.

Om du vill kontakta AmTrust angående vår personuppgiftsbehandling eller om du vill utöva dina rättigheter enligt ovan kan du kontakta AmTrust Nordics dataskyddsombud på följande e-postadress:

dataskyddsombud@amtrustgroup.com,

eller på postadress **Dataskyddsombud, AmTrust Nordic AB, Hamngatan 11, 111 47 Stockholm.**

Om din fråga rör AmTrust International Underwriters DAC; **Data Protection Officer, AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland.**

AmTrusts fullständiga dataskyddspolicy samt kontaktuppgifter till samtliga AmTrust-bolag finns tillgänglig på vår hemsida www.amtrustnordic.se.



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

Gruppförsäkringsvillkor
Tandvårdsförsäkring för Diabetesförbundet
Från och med 2020-04-01

_Uppdaterat 2019-11-01