

L'EASY A/S Forsikring

Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet – med dækning ved visse kritiske sygdomme og dødsfald

Selskab: AmTrust International Underwriters DAC

Produkt: Betalingsikring

Denne forsikring er udviklet af AmTrust International Underwriters DAC i Irland (registreringsnummer: 169384). Dette dokument skal kun betragtes som en sammenfatning af det, som forsikringen dækker, for at hjælpe dig med at træffe en velbegrunnet beslutning. Du kan finde yderligere oplysninger om, hvad forsikringen omfatter, i før- og efterkøbsoplysningerne og de fulde oplysninger i forsikringsbetingelserne.

Du bedes læse dette faktablad, så du forstår, hvad forsikringen dækker og ikke dækker, samt nogle vigtige forudsætninger for forsikringens gyldighed.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Betalingsikring dækker din restgæld til L' EASY A/S ved visse kritiske sygdomme eller hvis du afgår ved døden.



Hvad dækker den?

- ✓ Hvis du bliver diagnosticeret med en af følgende kritiske sygdomme, indfrier forsikringen din restgæld til långiveren.
 - Cancer
 - Hjerteanfald
 - Hjerneblødning
 - Hjertesygdom som kræver operation
 - Transplantation af et vigtigt organ
 - Nyresvigt
- ✓ Hvis du afgår ved døden på grund af sygdom eller ulykke, indfrier forsikringen din restgæld til långiveren.



Hvad dækker den ikke?

- ✗ Sygdomme, som ikke er nævnt under "Hvad dækker forsikringen".
- ✗ Hændelse, der er indtruffet på grund af medicinsk behandling, der ikke er medicinsk begrundet.
- ✗ Sygdom som følge af alkohol- eller stofmisbrug.
- ✗ Dødsfald som følge af anden årsag end sygdom eller ulykke.
- ✗ Dødsfald som følge af sygdom eller tilskadekomst, som forsikrede havde, eller burde have haft kendskab til ved forsikringens etablering.



Er der nogen begrænsninger af dækningen?

- ! Det forsikrede beløb er maks. 300.000 DKK
- ! Forsikringen dækker ikke hændelser, som var indtruffet og kendte inden forsikringens ikrafttrædelsesdato.
- ! Forsikringen dækker ikke, kritisk sygdom, der er opstået i karenperioden, dvs. inden 3 måneder efter forsikringens startdato.



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Forsikringen dækker ved skader, der opstår i hele verden.



Hvilke forpligtelser har jeg?

- Angiv altid korrekte oplysninger ved tegning af forsikringen.
- Du er forpligtet til at betale forsikringsgebyret. Ved manglende betaling af forsikringsgebyr gælder forsikringen ikke længere i henhold til forsikringsvilkårene.
- I tilfælde af skader skal anmeldelsen og den påkrævede dokumentation indsendes til ADIS hurtigst muligt.
- Angiv altid korrekte oplysninger i skadesanmeldelsen.
- Du er ansvarlig for betaling af ydelser på låneaftalen under behandlingen af en anmeldelse af en forsikringshændelse.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

Forsikringsgebyret fremgår af dit forsikringsbevis og debiteres i overensstemmelse med de aftalte betalingstidspunkter.



Hvornår går dækningen fra og til?

Forsikringen gælder fra den dato, hvor långiver har registreret, at din betalingsikringsaftale gælder, dog tidligst samme dag, som lånet bevilges. Forsikringsperioden fremgår af din police og er enten den samme som låneaftalens varighed, dog maksimalt 5 år, uden fornyelse eller 1 måned, hvorefter forsikringen automatisk fornyes for 1 måned ad gangen. Forsikringen ophører automatisk, når låneaftalen med L'EASY A/S ophører, eller den dag du fylder 67 år, hvis forsikringspræmien ikke betales, eller der udbetales erstatning for kritisk sygdom eller dødsfald



Hvordan opsiger jeg aftalen?

Ved tegning af forsikringen har du 30 dages fortrydelsesret fra og med forsikringens startdato. Efter udløbet af fortrydelsesretten har du mulighed for at opsige forsikringen med 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned.

Dette er FORSIKRINGSBETINGELSER for Betalingssikring, der er en frivillig forsikring tilknyttet din låneaftale. Disse betingelser er gældende fra 1. april 2023 for:

Betalingssikring, forsikringstype 50-105 for låntagere hos L'easy A/S, med forsikringsydelse ved visse kritiske sygdom og dødsfald.

1. Indledning

Forsikringsbetingelserne indeholder nærmere oplysninger om de forsikringsydelser, som forsikrede er berettiget til under ovennævnte forsikringsordning, såfremt forsikrede afgår ved døden eller får diagnosticeret en kritisk sygdom. I forsikringsbetingelserne er også beskrevet undtagelserne og begrænsningerne i forsikringselskabets ansvar. Enkelte ord i forsikringsbetingelserne har en særlig betydning. Disse er forklaret under afsnit 3.

2. Etableringskriterier

Forsikringen kan omfatte en person, der har indgået låneaftale med långiver forudsat, at pågældende:

- er mindst 18 år men under 66 år,
- er indehaver af en låneaftale som angivet ovenfor, og
- er bosat i Danmark

Forsikrede er desuden indforstået med, at

- sygdom eller personskade, som forsikrede har, eller burde have haft kendskab til ved forsikringens etablering, ikke er dækket af forsikringen.

3. Definitioner

FAL/Forsikringsaftaleloven:

Bekendtgørelse af Lov nr. 999 af 5. oktober 2006 om forsikringsaftaler.

Formidler:

L'easy A/S, Østre Stationsvej 1-5, 5000 Odense C, cvr-nr 21478008 er formidler af denne Betalingssikring i forbindelse med formidling af lån. L'easy A/S er under tilsyn af Finanstilsynet. Disse oplysninger kan kontrolleres på Finanstilsynets virksomhedsregister.

Forsikrede:

Forsikrede er en låntager der har en låneaftale med L'easy A/S og som har valgt at tegne en Betalingssikring via L'easy A/S.

Forsikringstager:

Forsikringstager er L'easy A/S. AmTrust har indgået aftale med L'easy A/S om at dække låntagere på de vilkår, der fremgår af disse forsikringsbetingelser.

Forsikringens ophørsdato:

Datoen, hvor forsikringsdækningen ophører i overensstemmelse med afsnit 6 og 12 i disse forsikringsbetingelser.

Forsikringens startdato:

Den dato, hvor långiver har registreret betalingssikringen, og forsikringselskabet har overtaget risikoen iht. Forsikringsaftalen.

Forsikringsaftalen:

Aftale om Betalingssikring mellem L'easy A/S og forsikringselskabet.

Forsikringselskab:

AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland, som står under tilsyn af Central Bank of Ireland. Forsikringselskabet repræsenteres i Norden af AmTrust Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm, Sverige.

Forsikringsperioden:

Forsikringsperioden fremgår af dit forsikringsbevis og er enten den samme som låneaftalens varighed, dog maksimalt 5 år, uden fornyelse eller 1 måned, hvorefter forsikringen automatisk fornyes for 1 måned ad gangen forudsat at forsikrede betaler forsikringsgebyret til långiver, indtil forsikringen ophører eller når ophørsdatoen (se afsnit 6 og 12).

Hændelse:

Død eller kritisk sygdom.

Hændelsestidspunkt:

Den dag forsikrede afgår ved døden eller får diagnosticeret en kritisk sygdom.

Karensperiode

Forsikringen har en karensperiode på 3 måneder, hvilket betyder at forsikringen ikke dækker, hvis du bliver kritisk syg indenfor de første 3 måneder fra forsikringens startdato. For dødsfald er der ingen karensperiode.

Låneaftale:

Forsikredes låneaftale indgået med L'easy A/S.

Læge:

Læge autoriseret af Sundhedsstyrelsen.

Långiver:

L'easy A/S, Østre Stationsvej 1-5, 5000 Odense C, cvr-nr 21478008.

Långivers repræsentant og forsikringsadministrator:

ADIS A/S, Strandgade 4C, 1401 København K, cvr-nr. 30351894 - herefter kaldet ADIS.

Låntager:

Enkeltperson, som har indgået låneaftale med L'easy A/S og har tegnet Betalingssikring formidlet til låntager af L'easy A/S. Låntager kaldes herefter forsikrede.

Patologisk oprindelse:

Lidelse uden forbindelse med udefrakommende påvirkning.

Selvriskoperiode

Der er ingen selvriskoperiode for kritisk sygdom og dødsfald.

Udestående restgæld:

Beløb svarende til restgælden på låneaftalen (på hændelsesdatoen) dog maksimalt DKK 300.000.

Ulykke

Kropsskade, der rammer sikrede ufrivilligt gennem en pludselig ydre hændelse, dvs. en ydre vold mod kroppen. Selvmord og selvmordsforsøg betragtes ikke som en ulykke.

4. Betingelser for erstatning ved kritisk sygdom

4.1 Dette dækker forsikringen

Hvis forsikrede rammes af en kritisk sygdom, er forsikrede berettiget til erstatning for hele den udestående restgæld pr. den dato, hvor forsikrede modtager diagnosen. Restgælden på datoen for diagnosen beregnes i henhold til den oprindelige tilbagebetalingsplan. Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelser, moranter, forsikringsgebyrer, m.v., der i henhold til låneaftalen skulle have været betalt inden.

De diagnoser, som omfattes af forsikringen, defineres nedenfor:

A. Cancer defineres som forekomst af en ondartet svulst. En ondartet svulst kendetegnes af ukontrolleret og unormal tilvækst og spredning af ondartede celler samt vævsangreb.

Definitionen af cancer omfatter ikke følgende cancerformer:

- Ikke-invasiv cancer in situ.
- Alle former for hudcancer, med undtagelse af invasiv melanom.
- Kronisk lymfatisk leukæmi.

B. Hjerteranfald defineres som en myokardisk infarkt, eller at en del af hjertemusklen dør som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til hjertet, som kendetegnes af symptom som tilbagevendende hændelser med typiske smerter i brystregionen og en reduktion på 15% af den normale blodmængde, som normalt pumpes ud fra det venstre hjertekammer ved hvert hjerteslag og forhøjelse af hjerteenzymer og nye karakteristiske elektrokardiografiske forandringer.

C. Hjerneblødning defineres som alle cerebrovaskulære tilstande (ikke inkluderet i forbigående iskemiske anfald) som giver neurologiske følgesygdomme og varer mere end 24 timer og omfatter infarkt i hjernevævet, blødning fra en åre eller blodkar i kraniet og embolisering forårsaget af en kilde udenfor kraniet. Der skal foreligge skriftlig dokumentation om bestående neurologiske skader fra en neurolog.

D. Hjertesygdom som kræver operation defineres som gennemført af åben hjertekirurgi som er medicinsk nødvendigt og udføres af en kirurg som er specialist i hjerte- og brystregionen, i en eller flere hjertepulsårer på grund af sygdom i disse blodårer. Angioplastik, laser eller andre intraarterielle metoder indgår ikke i denne definition.

E. Transplantation af et vigtigt organ defineres som det forhold, at forsikrede har gennemgået transplantation som er medicinsk nødvendigt, af et af følgende organer: Hjerne, lunger, lever, nyre, bugspytkirtel eller knoglemarv. Transplantationen skal gennemføres af en kirurg som er godkendt specialist indenfor det konkrete medicinske fagområde.

F. Nyresvigt defineres som slutstadiet af en nyresygdom og kendetegnes af kronisk uhelbredeligt svigt i nyrefunktionen i begge nyrer, hvor forsikrede som følge af nyresvigt gennemgår medicinsk nødvendig og regelmæssig hemodialyse, peritonealdialyse eller nyretransplantation, som er godkendt af en nyrespecialist.

4.2 Dette skal forsikrede være opmærksom på:

- Hvis forsikrede afgår ved døden som følge af en kritisk sygdom indenfor 30 dage fra den dato diagnosen blev stillet, ydes erstatning i henhold til erstatning for dødsfald.
- Forsikrede er til enhver tid selv ansvarlig for betaling af udestående ydelser på låneaftalen, også under behandlingen af en anmeldelse af en forsikringshændelse af igangværende forsikringssag.
- Erstatning udbetales til långiver for at reducere eller indfri den udestående restgæld.

4.3 Forsikringen dækker ikke

- Kritisk sygdom som har medført, at forsikrede har konsulteret en læge eller modtaget behandling indenfor 3 mdr. fra forsikringens startdato.
- Kritisk sygdom som følger af sygdom, der var til stede ved forsikringens startdato.
- Kritisk sygdom der ikke er beskrevet under afsnit 4.1

4.4 Dokumentation

Til bedømmelse af erstatningskravet, skal følgende dokumenter fremsendes:

- Skadeanmeldelse.
- Lægeerklæringer og journaler i hvilken datoen for diagnosen fremgår.
- Øvrige dokumenter som er nødvendige for bedømmelse af sagen.

Forsikringsselskabet kan egenhændigt eller via ADIS, for selskabets regning, med forsikredes fuldmagt, indhente yderligere dokumentation for at vurdere, om kravet er berettiget. Forsikrede kan også blive bedt om at gennemgå en undersøgelse af læge eller medicinsk sagkyndig som forsikringsselskabet dækker omkostningerne for.

Forsikringsselskabet kan egenhændigt eller via ADIS, for selskabets regning, med forsikredes fuldmagt, indhente yderligere dokumentation for at vurdere, om kravet er berettiget. Forsikrede kan også blive bedt om at gennemgå en undersøgelse af læge eller medicinsk sagkyndig som forsikringsselskabet dækker omkostningerne for.

5. Betingelser for erstatning ved dødsfald på grund af sygdom eller ulykke

Med de undtagelser, der er beskrevet under afsnit 5.1 og 8-10, erstatter forsikringsselskabet udestående restgæld, såfremt forsikrede dør i forsikringsperioden på grund af sygdom eller ulykke, dog maksimalt DKK 300.000. Restgælden på datoen for dødsfaldet beregnes i henhold til den oprindelige tilbagebetalingsplan. Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelser, morarenter, forsikringsgebyrer, m.v., der i henhold til låneaftalen skulle have været betalt inden. Erstatninger fra forsikringsselskabet udbetales til långiver.

5.1 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke dødsfald som følge af

- anden årsag end sygdom eller ulykke, eller
- sygdom eller tilskadecomst, som forsikrede havde, eller burde have haft kendskab til ved forsikringens etablering

6. Forsikringens varighed

Forsikringens startdato er den dato långiver har registreret betalingssikringen, og forsikringsselskabet har overtaget risikoen i henhold til forsikringsaftalen, men kun indenfor den forsikringsperiode, der er angivet på forsikredes låneaftale. Forsikringen ophører, når det første af følgende forhold indtræffer:

- forsikredes 67-års fødselsdag.
- der er udbetalt erstatning for kritisk sygdom eller dødsfald.
- datoen for forsikringsaftalens ophør.
- datoen for ophør af forsikringen iht. afsnit 12.
- låneaftalen med L'easy A/S ophører.
- når forsikringsgebyret ikke er betalt trods påmindelse herom.

7. Anmeldelse af hændelse

Forsikrede skal hurtigst muligt anmelde kritisk sygdom til ADIS på mail: dkppi@adis.as eller telefon 70 27 70 32.

I tilfælde af forsikredes død, skal anmeldelse af dette meddeles til ADIS af L'easy A/S på mail: dkppi@adis.as

Såfremt det er nødvendigt med yderligere dokumentation for at fastslå om der foreligger et berettiget krav på forsikringsdækning, vil forsikringsselskabet indhente dette. Forsikrede kan i den forbindelse f.eks. blive anmodet om at lade sig undersøge af anden læge eller medicinsk sagkyndig. Forsikringsselskabet dækker omkostningerne hertil.

8. Generelle undtagelser

Forsikringsselskabet erstatter ingen ydelser ved kritisk sygdom eller død, der direkte eller indirekte skyldes:

- medicinske behandlinger, som ikke er lægeligt påkrævet, eller
- æstetisk og kosmetisk kur, herunder plastiske operationer, som ikke er lægeligt påkrævet.
- enhver sygdom forårsaget af alkohol- eller narkotikamisbrug.
- skaden er et resultat af kriminelle eller ulovlige handlinger, som Forsikrede har begået.
- krig, kamphandling fra fremmed magt, fjendtlighed (hvad enten der erklæres krig eller ikke), terrorisme eller terrorhandling, oprør eller forstyrrelser af den offentlige orden.
- ioniserende bestråling eller radioaktiv forurening fra atomaffald, som fremstilles ved forbrænding af kernebrændsel.
- radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaber ved atomindretninger eller – komponenter.

9. Øvrige undtagelser

I øvrigt er erstatningen for samtlige forsikringsdækninger begrænset af reglerne i forsikringsaftaleloven §§ 18-20 om forsætlig og uagtsom fremkaldelse af forsikringsbegivenheden.

10. Forholdet mellem de forskellige forsikringsdækninger

Så længe der erstattes ydelser under en af forsikringsdækningerne, kan der ikke rejses krav på erstatning under en anden forsikringsdækning på denne aftale. Der kan ikke rejses mere end ét krav inden for samme tidsrum.

Forsikringsselskabets risiko er i alle tilfælde begrænset for samtlige forsikringsdækninger til DKK 300.000.

11. Forsikringsgebyr

Forsikringsgebyret fremgår af låneaftalen og betalingsfristen følger denne.

Forsikringsselskabet har ret til at opsigte forsikringen, hvis du ikke har betalt forsikringen i mere end 21 dage efter forfaldsdatoen. Opsigelsen træder i kraft 21 dage efter, forsikringsselskabet har afsendt opsigelsesbrevet, medmindre forsikringen betales inden for denne 21-dages frist.

Forsikringsselskabet har ret til at ændre forsikringens pris i forsikringsperioden. Hvis forsikringsselskabet ændrer noget, skal forsikringsselskabet meddele det skriftligt til dig mindst en (1) måned, inden ændringen træder i kraft.

12. Opsigelse af forsikringen i forsikringsperioden

12.1 Forsikredes ret til at opsigte aftalen

Såfremt forsikrede fortryder købet af forsikringen, skal meddelelse om dette gives til L'easy A/S på mail: leasy@leasy.dk indenfor 30 dage fra forsikringens startdato.

Efter udløbet af fortrydelsesretten har du mulighed for at opsigte forsikringen skriftligt med 30 dages varsel til udløbet af en kalendermåned ved skriftlig henvendelse til L'easy A/S, leasy@leasy.dk. Du skal ved opsigelse betale forsikringsgebyr frem til forsikringens ophør, og forsikringen gælder frem til og med dette tidspunkt.

12.2 Forsikringsselskabets ret til at opsigte aftalen

Forsikringsselskabet kan opsigte forsikringsdækningen i forsikringsperioden i overensstemmelse med reglerne i forsikringsaftaleloven.

12.3 Ophør ved inkasso eller misbrug

Långiver kan til enhver tid opsigte forsikredes låneaftaler som følge af misligholdelse og derved ophører forsikringen jfr. reglerne i forsikringsaftaleloven.

13. Forsikringssselskabets ret til at ændre forsikringen

Forsikringens indhold og vilkår kan ændres af forsikringssselskabet. Skulle forsikringssselskabet gennemføre en sådan ændring, vil du få skriftlig meddelelse om dette mindst en (1) måned inden ændringen træder i kraft.

14. Forsikringstagers ret til at overføre forsikringen til et andet forsikringssselskab

L'easy A/S har i sin egenskab af forsikringstager ret til at overføre forsikringen til et andet forsikringssselskab med 30 dages skriftlig varsel. Det nye forsikringssselskabs ansvar træder i kraft efter udløbet af de 30 dage. Den forsikrede dækkes derefter automatisk af den nye forsikring.

15. Forældelse af krav

Krav forældes efter 10 år fra det tidspunkt, hvor forsikrede fik kundskab om, at forsikrede har et krav mod forsikringssselskabet.

Såfremt forsikrede ikke har anlagt sag inden 12 måneder regnet fra den dag, forsikringssselskabet skriftlig meddelte forsikrede, at det afslår krav om dækning og samtidigt mindede forsikrede om fristen for at rejse sag, dens længde og følgen af overskridelse heraf, er kravet forældet, jf. forsikringsaftaleloven § 29 stk. 5.

16. Lovvalg

For forsikringen gælder dansk ret, herunder – foruden police og forsikringsbetingelser – lov om forsikringsaftaler (LBK nr. 1237 af 09/11/2015) i det omfang, den ikke er fraveget. Tvister vedrørende aftalen skal prøves af en dansk domstol. Dette gælder også, hvis tvisten vedrører skader, der opstår i udlandet.

Forsikringssselskabet betaler afgifter i henhold til loven.

17. Oplysningspligt

Den forsikrede er ansvarlig for, på forsikringssselskabets anmodning, at afgive oplysninger, som kan have betydning for spørgsmål om, at forsikring kan tilbydes/tegnes, udvides eller fornys. Undladelse af at opfylde oplysningspligten kan medføre, at forsikringserstatning ikke udbetales eller udbetales med et lavere beløb end det aftalte. Urigtige oplysninger kan også medføre opsigelse af forsikringsdækningen.

Den forsikrede har ansvaret for at meddele forsikringstageren eller forsikringssselskabet, hvis denne ikke længere kan omfattes af forsikringen.

18. Transaktioner i strid med gældende sanktionsregler

Forsikringssselskabet foretager ikke betaling under forsikringen i det omfang, betingelsen for en sådan dækning, betaling af en sådan skade er i strid med sanktioner eller embargoer, der er besluttet af EU eller Danmark. Dette gælder også for sanktioner og embargoer vedtaget af USA, så længe disse ikke er i strid med europæiske eller danske love eller regler. Hvis der er foretaget en udbetaling, der ikke når modtageren på grund af sanktioner, anses AmTrust International Underwriters DAC for at have opfyldt sin forpligtelse i henhold til aftalen. Hvis det viser sig, efter at en forsikring er tegnet, at forsikringstageren, den forsikrede genstand eller modtageren er underlagt sanktioner eller embargoer, har forsikringssselskabet ret til førtidig opsigelse af forsikringen.

19. Personoplysninger

De personoplysninger, der videregives til forsikringssselskabet eller dets generalagent AmTrust Nordic AB, behandles i overensstemmelse med gældende databeskyttelseslovgivning og selskabets retningslinjer. AmTrust er dataansvarlige for behandling af dine personoplysninger. Information om, hvordan oplysningerne behandles, kan du finde på www.amtrustnordic.se

ADIS er, i rollen som forsikringsadministrator og skadebehandler, dataansvarlig for behandling af dine personoplysninger. Information om hvordan ADIS håndterer dine personoplysninger er vedlagt dette dokument og kan findes på www.adis.as.

20. Særlige betingelser

For forsikringen gælder endvidere:

- dette dokument udgør de fulde forsikringsbetingelser og udleveres ved forsikringens tegning.
- Visse typer skader vil ligeledes kunne være dækket af andre forsikringer. Forsikringen dækker subsidiært i forhold til disse forsikringer.
- der er 30 dages fortrydelsesret for tegnet forsikring.
- klager over forsikringsaftalen kan rettes til den klageansvarlige eller Ankenævnet for Forsikring.
- hændelser under denne forsikring anmeldes til ADIS på mail: dkppi@adis.as eller tlf. 70 27 70 32.

21. Klagemulighed

Klage over en afgørelse under denne forsikring skal fremsendes skriftligt til ADIS A/S, Strandgade 4C, 1401 København K eller på mail: dkppi@adis.as.

Forsikringssselskabets afgørelse kan, efter behandling og svar på klagen, indbringes for:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
Box 360
1572 København V.
Telefon 33 15 89 00 mellem kl. 10:00 og 13:00
Fax: 33 15 89 10

For yderligere oplysninger henvises til www.ankeforsikring.dk.

ADIS DATABESKYTTELSESPOLITIK

Information om ADIS' behandling af dine oplysninger i forbindelse med køb af forsikring Vi passer på dine personoplysninger

I forbindelse med din forsikringstegning gør ADIS A/S ("ADIS", "vi", "vores") dig opmærksom på, at dine personoplysninger afgivet til L'easy A/S videregives til ADIS. Vi modtager derfor dine personoplysningerne fra L'easy A/S.

Det er vigtigt for os, at vi beskytter og respekterer dit privatliv, og derfor vil vi fortælle dig, hvad vi gør for at behandle dine personoplysninger trygt og sikkert.¹

ADIS' rolle

Du skal være opmærksom på, at ADIS modtager dine personoplysninger som dataansvarlig i vores egenskab af forsikringsadministrator. Som forsikringsadministrator vil ADIS blive oplyst om, at der er tegnet en forsikring og vil håndtere enhver skadeanmeldelse eller en forsikringsbegivenhed i øvrigt.

ADIS som dataansvarlig

Forsikringsadministrator

ADIS er dataansvarlig for så vidt angår vores rolle som forsikringsadministrator mellem L'easy A/S og udstederen af forsikringen, AmTrust Nordic. Det betyder, at vi behandler dine personoplysninger, når det er nødvendigt for at yde den påkrævede service i forbindelse med din forsikring. Behandling af dine personoplysninger indebærer blandt andet, at vi indsamler, opbevarer, behandler, sletter og evt. videregiver dine personoplysninger til en tredjepart.

L'easy A/S, Østre Stationsvej 1-5, 5000 Odense C, cvr-nr 21478008, fungerer alene som forsikringsformidler i denne forsikringsaftale.

ADIS er forsikringsadministrator for AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland, som er under tilsyn af Central Bank of Ireland. Forsikringssselskabet repræsenteres i Norden af AmTrust Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm, Sverige ("AmTrust Nordic"). AmTrust International er udstederen af din forsikring.

Du kan læse nærmere om Amtrust Nordics' behandling af personoplysninger i vedlagte "Amtrust Databeskyttelsespolitik".

Hvilke personoplysninger bruger vi?

Vi behandler følgende personoplysninger om dig: kontaktoplysninger, CPR-nummer, formue- og beskæftigelsesforhold. I forbindelse med en skade modtager vi yderligere oplysninger fra din A-kasse og jobcenter i form af ansættelseskontrakter, hvoraf kan fremgå oplysninger om løn- og arbejdsforhold.

I visse tilfælde, og alene med dit udtrykkelige samtykke, kan vi indhente helbredsoplysninger i form af lægejournaler, dødsattester, politirapporter og obduktionsrapporter.

Formål med behandlingen og behandlingsgrundlag

Vi indsamler oplysningerne om dig på grundlag af, at de er nødvendige for

- (i) at vi kan forfølge vores legitime interesse i at administrere de tegnede forsikringsprodukter bedst muligt med henblik på at opfylde vores forpligtelse med formidler og forsikringsselskabet, når du tegner denne forsikring,
- (ii) for at fastlægge, gøre gældende eller forsvare vores, dine, formidler eller forsikringsselskabet eller for
- (iii) at overholde de retlige forpligtelser, som påhviler os, herunder bogføringslovgivningen.

For så vidt angår CPR-nummer, indsamler og videregiver vi dette på grundlag af, at videregivelsen er et naturligt led i den normale drift af vores virksomhed, og da videregivelsen er af afgørende betydning for at sikre en entydig identifikation af dig i forbindelse med en eventuel skade.

For så vidt angår helbredsoplysninger, behandler vi alene disse på baggrund af dit udtrykkelige samtykke til brug for vurdering af anmeldte forsikringsbegivenheder. Vi er naturligvis forpligtet til at indhente sådan samtykke forud for behandling af sådanne personoplysninger. Hvis ikke vi modtager dit samtykke, kan det muligvis påvirke din skadesanmeldelse negativt. Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage i medfør af databeskyttelsesforordningen artikel 7, stk. 3. Det påvirker dog ikke lovligheden af behandlinger, der er foretaget forud for samtykkets tilbagetrækning.

Videregivelse af personoplysninger til tredjepart

Korrekt håndtering af dine personoplysninger er meget vigtigt for ADIS. Vi hverken sælger, offentliggør eller videregiver oplysninger til en tredjepart uden dit samtykke, medmindre vi er pålagt at gøre det efter aftalen med dig eller det er nødvendigt for at overholde lovgivningen. Vi bruger ikke dine informationer til andre formål end beskrevet i denne meddelelse.

Det er vores ansvar at sikre, at dine personoplysninger ikke bliver misbrugt. Derfor stiller vi høje krav til vores partnere, når dine personoplysninger bliver behandlet af andre end ADIS. Vi kræver og sikrer altid, at vores partnere garanterer, at dine personoplysninger er beskyttet.

Videregivelse til AmTrust Nordic

Vi er forpligtet til at videregive oplysninger til forsikringsselskabet AmTrust Nordic, der er forsikringsudsteder. AmTrust Nordic modtager følgende oplysninger: [herunder, men ikke begrænset til: for- og efternavn, adresse, cpr nr., formue-, helbreds- og beskæftigelsesforhold.

Det kan blive nødvendigt at videregive dine oplysninger til udvalgte og betroede samarbejdspartnere for at kunne levere vores forsikringsydelse til dig. Eksempelvis videregiver vi informationer til samarbejdspartnere, der er berettiget til at benytte dine oplysninger i forbindelse med vurdering af eventuel skadesanmeldelse.

Brug af reparatører

I det tilfælde hvor en anmeldt skade kræver reparation eller lignende af elektroniske enheder, vil ADIS anvende en reparatør, der er godkendt af ADIS.

Reparatøren, der skal behandle og/eller rekonstruere data på enhederne er underlagt databehandlersaftale. Øvrige reparatører er underlagt behørig fortrolighedsaftale.

¹ Ifølge EuropaForordning 2016/679 (EU-Databeskyttelsesforordningen) artikel 14 har du ret til at blive informeret om vores behandling af dine personoplysninger.

Overførsel til tredjelande

I forbindelse med IT-udvikling, hosting og support kan der overføres personoplysninger til databehandlere, herunder databehandlere i tredjelande uden for EU og EØS, eksempelvis USA, Storbritannien, Singapore, Indien og Filippinerne. Vi bruger en række juridiske mekanismer, herunder standardkontrakter godkendt af EU-Kommissionen, til at sikre, at dine rettigheder og dit lovgivningssikrede beskyttelsesniveau bliver iagttaget.

Hvis du ønsker flere informationer om, hvordan dine oplysninger behandles uden for EU/EØS, er du velkommen til at kontakte os på nedenstående e-mailadresse. Her kan du bede om flere oplysninger om, hvilke sikkerhedsforanstaltninger vi har etableret for at sikre, at dine personoplysninger bliver behandlet ordentligt og korrekt, hvis vi videregiver dem til lande uden for EU/EØS - bl.a. kan du få indsigt i de kontraktbestemmelser, der regulerer dataoverførslen.

Opbevaring af personoplysninger i ADIS

I ADIS opbevarer vi dine personoplysninger så længe forsikringsforholdet består, og så længe det er nødvendigt for os at dokumentere vores korrespondance med dig og relevante tredjeparter. Vi beholder og bruger også dine oplysninger, hvis det er nødvendigt for at overholde juridiske forpligtelser og håndhæve vores aftaler.

ADIS er forpligtet til at beskytte dine personoplysninger. Vi benytter tekniske og organisatoriske foranstaltninger til at sikre mod uautoriseret adgang og anvendelse, ødelæggelse, ændringer eller offentliggørelse af dine personoplysninger fra enhver enkeltperson eller organisation. For at sikre tryghed og beskyttelse for dig, er det kun et begrænset antal personer med et sagligt behov, der har adgang til personoplysninger.

For at sikre dine oplysninger bedst muligt har vi vedtaget interne retningslinjer for informationssikkerhed, som indeholder både instruktioner og foranstaltninger, der beskytter dine personoplysninger mod at blive tilintetgjort, gå tabt eller blive ændret eller, at uvedkommende får adgang eller kendskab til dem. Alle medarbejdere i ADIS skal desuden følge interne procedurer og regler omkring håndteringen af personoplysninger og er forpligtet til at følge undervisning i korrekt håndtering af dem.

Sletning af personoplysninger i ADIS

Vi sletter dine personoplysninger, når du ikke længere er kunde hos ADIS, og vi ikke længere har brug for at dokumentere et evt. forsikringskrav. Identitets- og transaktionsoplysninger gemmes minimum fem år i henhold til bogføringsloven, hvidvaskningsloven og logningsbekendtgørelsen.

Dine rettigheder

Du kan ved forespørgsel få indsigt i, hvilke oplysninger vi har behandlet om dig, hvor de stammer fra, og hvad vi bruger dem til. Du kan også få oplyst, hvor længe vi opbevarer dine oplysninger, og hvilke typer af samarbejdspartnere, der modtager oplysninger om dig. Adgangen kan dog være begrænset af hensyn til andre personers privatlivsbeskyttelse, forretningshemmeligheder og immaterielle rettigheder.

Hvis du bliver gjort opmærksom på, at de personoplysninger, som vi behandler om dig, er unøjagtige eller ufuldstændige, har du ret til at få dem rettet. Da vores service er afhængig af, at dine personoplysninger er korrekte og opdaterede, vil vi være taknemmelige, hvis du vil oplyse os om relevante ændringer af dine oplysninger.

Du har endvidere ret til at gøre indsigelse mod vores behandling af dine personoplysninger, til at anmode om, at de personoplysninger, vi behandler om dig, bliver slettet, at behandlingen af dine personoplysninger begrænses eller, under visse omstændigheder, at modtage de personoplysninger, vi behandler om dig, eller få dem overført til en anden dataansvarlig i et struktureret, almindeligt anvendt og maskinlæsbart format.

Hvis din anmodning er berettiget, retter, sletter, begrænser vi behandlingen af eller overfører dine personoplysninger i overensstemmelse hermed. Vi forbeholder os ret til at kræve, at du verificerer din identitet, før vi imødekommer din anmodning.

Få mere at vide

Hvis du vil have mere information, ændre eller slette dine oplysninger, er du velkommen til at kontakte vores Databeskyttelsesrådgiver (DPO) ved at skrive til persondatabeskyttelse@adis.as.

Du har også mulighed for at klage over ADIS' behandling af dine personoplysninger. Klagen skal indgives til det danske Datatilsyn, Borgergade 28, 5, 1300 København K, tlf.: 3319 3200, e-mail: dt@datatilsynet.dk.

Du kan læse mere om ADIS' privatlivspolitik, herunder evt. opdateringer af, hvordan vi håndterer personoplysninger på ADIS' hjemmeside: <https://adis.as/privatliv/>

Senest opdateret den 9. februar 2023.

Information om forsikringsformidling

Forsikringsformidler og forsikringstager

L'easy A/S, cvr.nr. 21478008, ("L'easy"), er forsikringsformidler og forsikringstager. L'easy og AmTrust International Underwriters DAC, selskabsnr. 169384, ("forsikringsselskabet") har indgået en forsikringsaftale, hvor L'easy er forsikringstager. I henhold til denne aftale kan personer med et lån hos L'easy blive tilbudt forsikringsdækning. Forsikringsaftalen mellem L'easy og forsikringsselskabet danner således grundlag for denne forsikring, hvor L'easy er forsikringstager og du er den forsikrede.

L'easy er registreret som forsikringsformidler i Finanstilsynets register over forsikringsformidlere og accessoriske forsikringsformidlere. Registreringen kan ses på www.finanstilsynet.dk. Forbrugerombudsmanden fører tilsyn med L'easys markedsføring i Danmark.

Information om formidlere

De medarbejdere, der tilbyder forsikring hos L'easy, samt den type forsikring, som disse formidlere har ret til at distribuere, kan kontrolleres direkte hos L'easy. Se kontaktoplysninger nedenfor.

Ansvar

Forsikringsselskabet er ansvarlig for ren formueskade, der påføres en kunde, en forsikringsgiver, eller tredje mand, som følge af, at L'easy forsætligt eller uagtsomt har tilsidesat sine forpligtelser i henhold til lov om forsikringsformidling (LBK nr 378 af 02/04/2020).

Kvalificeret ejerandel og interessekonflikter

L'easy har ingen ejerandele i og er ikke på nogen måde ejet af forsikringsselskabet. Forsikringsselskabet har ingen ejerandele i L'easy.

L'easy har udarbejdet retningslinjer for at undgå interessekonflikter. Formålet med disse retningslinjer er at undgå, at en kunde påvirkes negativt af en interessekonflikt.

Rådgivning om forsikringer

L'easy rådgiver ikke på baggrund af en personlig behovsanalyse. L'easy foretager alene distribution af forsikringer for forsikringsselskabet.

Oplysninger om pris og provision

En del af det gebyr du som kunde betaler for forsikringsdækning går direkte til L'easy, i form af provision. Provisionen bruges blandt andet til at dække udgifter til den daglige drift, såsom markedsføringsomkostninger, kundepleje, uddannelse og IT-systemer. Provisionen udgør ca. 60% af det samlede gebyr og opnås af L'easy, før L'easy videresender den resterende del af gebyret til forsikringsselskabet.

Klage

Hvis du som kunde ønsker at klage over L'easy vedrørende L'easys forsikringsformidling, bedes du kontakte L'easys klageansvarlig, klageansvarlig@leasy.dk.

Din sag vil blive behandlet hurtigt, effektivt og omhyggeligt. L'easy skal hurtigst muligt, men senest inden for 14 dage, skriftligt underrette

dig om, hvordan forsikringsformidleren har vurderet sagen, og på hvilken måde forsikringsformidleren har fulgt op på sagen. Hvis din klage ikke kan imødekommes, modtager du en forklaring på beslutningen.

Er der herefter stadig uenighed om afgørelsen, kan forsikrede, hvis forsikrede er en privatperson, rette henvendelse til Ankenævnet for Forsikring.

Ankenævnet for Forsikring er et upartisk nævn. I nævnet sidder repræsentanter for såvel Forbrugerrådet som Forsikringserhvervet. Klagen til Ankenævnet for Forsikring skal sendes på et særligt skema, som kan downloades fra www.ankeforsikring.dk.

Sammen med klageskemaet skal klageren betale et gebyr.

Kontaktoplysninger

Forsikringsformidler og forsikringstager

L'easy A/S, Østre Stationsvej 1 - 5, 5000 Odense C, leasy.dk

Forsikringsselskab

AmTrust International Underwriters DAC, 169384, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland, amtrustinternational.com

Forsikringsadministrator

ADIS A/S, Strandgade 4C, 1401 København K, adis.as

Finanstilsynet

Århusgade 110, 2100 København Ø, Danmark, tlf. 33 55 82 82, finanstilsynet@ftnet.dk, finanstilsynet.dk

Central Bank of Ireland

Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dublin 1, tlf. +353 1 224 6000, enquiries@centralbank.ie, centralbank.ie

Ankenævnet for Forsikring

Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V, tlf. 33 15 89 00, ankeforsikring.dk

Forbrugerombudsmanden

Forbrugerombudsmanden, Carl Jacobsens Vej 35, 2500 Valby, tlf. 41 715 151, forbrugerombudsmanden@forbrugerombudsmanden.dk, forbrugerombudsmanden.dk

Information om forsikringsselskabet

Forsikringsselskab

Forsikringsselskab er AmTrust International Underwriters DAC, selskabsnr. 169384, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland, der er under tilsyn af Central Bank of Ireland. Disse informationer kan kontrolleres på www.registers.centralbank.ie.

Forsikringsselskabet er medlem af Garantifonden for skadesforsikringsselskaber, der dækker krav vedrørende forbrugerforsikringer i tilfælde af, at forsikringsselskabet går konkurs.

Rådgivning om forsikringer

Forsikringsselskabet yder ikke rådgivning i forbindelse med salg af forsikringer.

Oplysning om aflønning

De ansatte i forsikringsselskabet er fastlønnede og modtager ikke provision eller anden form for direkte resultatafhængig løn i forbindelse med forsikringsaftalen.

Klager vedrørende forsikringen

Hvis du er uenig i en afgørelse, anbefaler vi, at du først tager kontakt til den medarbejder, der har behandlet sagen, og redegør for din utilfredshed med afgørelsen. Hvis du efter denne henvendelse stadig ikke er tilfreds, er du velkommen til at kontakte selskabets klageansvarlige på AmTrust International Underwriters DAC, c/o AmTrust Nordic AB, Klageansvarlig, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm, Sverige eller på mail: klagomal@amtrustgroup.com. Hvis der opstår en tvist i forhold til forsikringen, kan denne afgøres ved de almindelige danske domstole. Du kan som forbruger endvidere få afgjort tvisten hos Ankenævnet for Forsikring, se kontaktoplysninger ovenfor.

Lovvalg

Forsikringen er underlagt dansk lovgivning. Hvis der opstår en tvist i forhold til forsikringen, kan denne afgøres ved de almindelige danske domstole. Du kan som forbruger endvidere få afgjort tvisten hos Ankenævnet for Forsikring, www.ankeforsikring.dk.