



ALLMÄNNA ÄNKE- OCH PUPILLKASSAN I SVERIGE

SAMTYCKE TILL BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

Samtycket och behandlingen av personuppgifterna sker i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 (GDPR).

Allmänna Änke- och Pupillkassan i Sverige, 502000-5202, (AÄP) bedriver livförsäkringsverksamhet, med specialisering på efterlevandeskydd, där AÄP tillhandahåller två huvudtyper av försäkringar: livförsäkring och familjeskydd. I verksamheten tecknar AÄP försäkringsavtal med kunder och levererar således den försäkringsprodukt som kunden tecknat avtal om.

AÄP behandlar enbart sådana personuppgifter som är nödvändiga för fullgöra avtalets skyldigheter. För att AÄP ska kunna fullgöra sina skyldigheter har detta skriftliga samtycke till behandling av personuppgifter lämnats, enligt art 6-10 GDPR.

AÄP:s personuppgiftsbehandling sker därför i huvudsak för följande ändamål:

- administration av kundförhållanden, försäkrade, ev. förmånstagare m. fl.
- riskbedömning
- skadereglering vid försäkringsfall
- autogirodragning
- avisering av premiebetalning
- utfärdande av information avseende försäkringen
- automatisk körning av adressregister mot SPAR
- rapportering till myndigheter
- överföring på datafil till och från externa säljare, exempelvis förmedlare
- statistiska ändamål
- provisionshantering
- uppfylla regler för att motverka penningtvätt och/eller terrorism

AÄP har rätt att registrera uppgifter om min hälsa eftersom det är nödvändigt för att Bolaget ska kunna teckna försäkring eller fastställa grund för utbetalning.

AÄP och dess återförsäkringsbolag har även rätt att efter min död inhämta och erhålla de upplysningar (journaler, registerhandlingar, intyg med mera) som behövs för att fastställa rätten till försäkringsersättning på grund av dödsfallet. Samtycket gäller för AÄP (org.nr 502000-5202) samt för dess återförsäkringsbolag. Upplysningarna får inhämtas hos läkare eller annan vårdgivare, sjukhus eller annan vårdinrättning, sjukgymnast, naprapat, kiropraktor, psykolog, psyko-terapeut, Försäkringskassan eller annan försäkringsinrättning, upplysningscentral, skattemyndighet eller annan myndighet.

AÄP kan komma att dela personuppgifter med exempelvis återförsäkringsbolag, försäkringsförmedlare eller myndighet inom ramen för uppfyllandet av ovan angivna ändamål.

SAMTYCKE

Undertecknad har förstått ovanstående ändamål, intresseavvägning och lagligheten av behandlingen av mina personuppgifter och ger därför mitt samtycke till AÄP att behandla mina personuppgifter för att AÄP skall kunna uppfylla avtalet som ingåtts mellan mig och AÄP, eller den fullmakt som jag lämnat AÄP, och till vilka detta samtycke utgör en separat bilaga. Undertecknad samtycker även till att AÄP registrerar uppgifter om hälsa endast då det är nödvändig för att AÄP ska kunna teckna försäkring eller fastställa grund för utbetalning.

.....
Ort och datum

.....
Namnteckning och namnförtydligande

ÅTERSÄNDES TILL ÄNKE- OCH PUPILLKASSAN TILLSAMMANS MED FÖRSÄKRINGSANSÖKAN