

**FORSIKRINGSBETINGELSER FOR OBLIGATORISK
GRUPPEFORSIKRING – ULYKKESKONTANTFORSIKRING**

Ellos har tegnet en gruppeaftale med Chubb European Group SE vedrørende obligatorisk gruppeforsikring. Ellos er forsikringstager og grupperepræsentant. For den obligatoriske gruppeforsikring gælder de vedlagte betingelser for frivillig gruppeforsikring vedrørende ulykkeskontantforsikringen med følgende justeringer

FORSIKRING betyder aftalen mellem Ellos og forsikringsgiveren i overensstemmelse med forsikringsbrev og disse forsikringsbetingelser.

FORSIKRINGSDATO betyder den dag, måned og år, hvor din forsikringsdækning træder i kraft. For den obligatoriske gruppeforsikring er forsikringsdatoen 1. januar 2021.

FORSIKRINGSTAGER er Ellos, som har indgået en aftale med Chubb om obligatorisk gruppeforsikring.

FORSIKREDE er den person, der er kunde hos Ellos, og som pr. 31. december 2020 havde en gyldig forsikring hos Stonebridge, inklusive eventuelt medforsikrede på den samme forsikring, som er angivet i forsikringspolice.

FORSIKRINGSBETINGELSER er disse forsikringsbetingelser for obligatorisk gruppeforsikring - Ulykkeskontantforsikring

RET TIL AT TILMELDE SIG FORSIKRINGEN

Ellos har indgået en aftale om obligatorisk gruppeforsikring. Den obligatoriske forsikring kan ikke tegnes af en enkeltperson.

For at være berettiget til denne forsikringsdækning skal du og din partner (hvis relevant):

- være kunde hos Ellos og have en aktiv forsikring hos Ellos /Stonebridge pr. 31. december 2020
- være mellem 18 og maksimalt 79 og 9 måneder på forsikringsdatoen; og
- være registreret i det danske folkeregister.

NÅR FORSIKRINGEN TRÆDER I KRAFT

Forsikringen træder i kraft den 1. januar 2021 og er gyldig i en måned indtil den 31. januar 2021.

PRÆMIEBETALING

Ellos er forsikringstager og ansvarlig for præmiebetalingen.

FORSIKRINGENS UDLØB

Forsikringen udløber den 31. januar 2021, hvis du ikke tidligere har gjort et aktivt valg om at forlade gruppen.

FORTRYDELSESRET

Aftalen er indgået mellem Ellos og Chubb, og der er således ingen fortrydelsesret for forsikrede vedrørende den obligatoriske gruppeforsikring.

I øvrigt gælder forsikringen med de samme rettigheder og forpligtelser som anført i de vedlagte vilkår og forsikringsbrev for Frivillig Gruppeforsikring - Ulykkeskontantforsikring, D75C-9901 B

**FORSIKRINGSBETINGELSER FOR FRIVILLIG
GRUPPEFORSIKRING - ULYKKESKONTANTFORSIKRING**

Forsikringsaftalen består af et forsikringsbevis og forsikringsvilkår. Forsikringen er en frivillig gruppeforsikring, som Ellos' kunder kan tilmelde sig via en særlig applikation, eller som i dette tilfælde gennem ikke aktivt at framelde sig forsikringen. Ellos er grupperepræsentant og håndterer en vis administration af forsikringerne som er aftalt i en gruppeaftale med Chubb.

Forsikringen er tegnet i Chubb European Group SE

A. DEFINITIONER

Ved **FORSIKRINGSBEGIVENHEDEN** forstås en utilsigtet beskadigelse af forsikredes legeme, som forårsages af en pludselig og tilfældig hændelse, der finder sted, mens forsikring er i kraft, og som er en direkte følge af ydre og/eller voldelige kræfter.

Ved **TEGNINGSALDER** forstås den alder, som forsikrede højst kan have ved tegning af forsikringen. Tegningsalder er mindst 18 år og højst 79 år og 9 måneder.

Ved **OPHØRSALDER** forstås forsikredes alder på det tidspunkt, hvor policen ikke længere forlænges. Ophørsalderen er 80 år.

Ved **FORSIKREDE** forstås alle de forsikrede, der er anført på forsikringsbeviset.

Ved **FORSIKRINGSSKABET** forstås det forsikringsselskab, som har udstedt denne forsikring, og hvis navn er anført på forsikringsbeviset.

FORSIKRINGSDATO betyder den dag, måned og år, hvor din forsikringsdækning træder i kraft.

FORSIKRINGSBETINGELSER er disse forsikringsbetingelserne for Ulykkeskontantforsikring

Ved **FORSIKRINGSBEVIS** forstås dokumentet vedhæftet disse almindelige betingelser, hvor der står anført informationer specifikt relateret til forsikringstager og de af forsikringen omfattede personer.

Ved **FORSIKRING** forstås denne ulykkeskontantforsikring, som omfatter de almindelige betingelser og forsiden.

Ved **SAMLEVER** forstås den person:

a) som er lovformeligt gift med forsikringstager eller er dennes registrerede partner ved forsikringsbegivenhedens indtræden, eller

b) som har boet sammen med forsikringstager i en uafbrudt periode på 12 måneder umiddelbart inden forsikringsbegivenhedens indtræden, og som ikke er lovformeligt gift eller en registreret partner.

Ved **FORSIKRINGENS IKRAFTTRÆDELSSDATO** forstås den dato, måned og år, hvor dækningen træder i kraft.

Ved **LEGEMSSKADE** forstås en legemsbeskadigelse, som er direkte forårsaget af en forsikringsbegivenhed og ikke skyldes andre årsager, herunder sygdom, og som direkte medfører hospitalsindlæggelse.

Ved **FORSIKREDE BØRN** forstås alle forsikringstagers ugifte børn (herunder stedbørn), forsikringstagers og/eller dennes samlevers børn mellem 18 og 8 år (eller 23 år for fuldtidsstuderende), som er hjemmeboende (undtagen i skolesemestrene) og forsørges af forsikringstager.

HOSPITALSINDLÆGGELSE/INDLAGT PÅ HOSPITAL henviser til, at en person er indlagt på et hospital til nødvendig behandling for en legemsskade.

Hospitalsindlæggelsen skal være lægeordineret og skal vare i mindst et fuldt døgn.

Hospitalsindlæggelse omfatter ikke ambulante pleje og behandling, herunder ambulante operationer eller ambulante observation på et hospital.

Ved **HOSPITAL** forstås en lægelig institution, som har alle faciliteter til operation og behandling af indlagte patienter og yder sygepleje døgnet rundt. Udtrykket hospital omfatter ikke en institution eller en del deraf, der primært drives som:

- et rekreationshjem, en rekreativinstitution, et hvilehjem eller
- et plejehjem, eller
- en institution, der primært yder elevpleje eller uddannelse, eller
- en institution for ældre, narkomaner eller alkoholikere, eller
- et rehabiliteringscenter, eller hjemmepleje.

Ved **NØDVENDIG BEHANDLING** forstås lægebehandling, som svarer til den for tiden almindeligt accepterede behandlingsstandard i Danmark. Enhver hospitalsindlæggelse, operation, behandling eller ydelse, som ikke er velbegrunderet som behandling og anerkendt i Danmark af et etableret lægeligt organ, anses ikke for nødvendig behandling. Enhver behandling eller tilknyttet ydelse af eksperimentel art anses heller ikke for nødvendig behandling. Forsikringsselskabet kan søge rådgivning hos lægefaglige ekspertorganer eller indhente udtalelser fra andre lægefaglige eksperter for at afgøre, om den lægelige behandling er:

- nødvendig ud fra et lægeligt synspunkt, og
- svarer til fagligt anerkendte behandlingsstandarder hvad angår kvalitet, frekvens og varighed

Ved **YDELSE(R)** forstås den på forsikringsbeviset anførte økonomiske dækning.

Ved **SYGDOM** forstås enhver ændring i helbredet, som enten organisk eller funktionelt har en endogen årsag. Sygdom omfatter specifikt slagtilfælde, hjerteanfald og epileptiske anfald.

FORSIKRINGSTAGER betyder den person eller enhed, der tegner forsikringen, og som betaler forsikringspræmierne.

B. FOR HVEM GÆLDER FORSIKRINGEN

For at være berettiget til denne forsikringsdækning skal du og din partner (hvis relevant):

- være kunde hos Ellos og have en aktiv forsikring hos Ellos / Stonebridge pr. 31. december 2020
- være mellem 18 og maksimalt 79 og 9 måneder på forsikringsdatoen; og
- være registreret i det danske folkeregister.

Forsikringen dækker forsikringstageren (forsikrede). Forsikredes ægtefælle/samlever og hjemmeboende børn kan medforsikres. I så fald skal dette fremgå udtrykkeligt af forsikringsbeviset.

Disse vilkår gælder også for medforsikrede. Dækning af ægtefælle eller samlever ophører ved ophævelse af samlivet, herunder separation eller skilsmisse.

Dækningen af hjemmeboende børn ophører, når barnet fylder 18 år (eller 23 år for fuldtidsstuderende). Hvis barnet flytter hjemmefra inden det fylder 18. år, ophører dækningen dog på tidspunktet for flytningen.

C. IKRAFTTRÆDELSESDATO, DÆKNINGSPERIODE OG OPSIGELSE

C1. Forsikringens ikrafttrædelsesdato

Forsikringen træder i kraft på forsikringsdatoen. Forsikringen løber en måned ad gangen og bliver automatisk stiltiende fornyet hver måned for samme periode

Forsikringen er en heltidsforsikring og dækker 24 timer i døgnet.

C2. Premiebetaling

Den på forsikringsbeviset anførte betalbare præmie betales hver måned på den samme dag i måneden, som forsikring blev tegnet.

Er præmien ikke betalt inden for denne tid, har vi ret til at opsiges forsikringen, i overensstemmelse med hvad der er specificeret i forsikringsaftaleloven.

Stempelafgift berigtiges i henhold til stempelovens regler og opkræves hos forsikrede sammen med præmien.

C3. Når forsikringen ophører

Forsikringsaftalen bortfalder i sin helhed

- ved udgangen af den måned, hvor forsikringstager fylder 80 år.
- hvis forsikringstageren dør. Forsikringen ophører i givet fald også for eventuelle medforsikrede, medmindre medforsikrede selv forlænger forsikringen

Derudover slutter forsikringen, når gruppeaftalen mellem Ellos og Chubb slutter. Du modtager derefter yderligere oplysninger om, hvornår din forsikring udløber.

Desuden kan du til enhver tid opsiges din forsikring, ved at skrive til vores kundeservice med oplysninger om dit navn, adresse og dit forsikringsnummer. Alternativt kan du ringe til det telefonnummer, der er angivet i dine forsikringsdokumenter.

Vi har ret til at opsiges forsikringen i overensstemmelse med det, der er angivet i forsikringsaftaleloven.

D. DÆKNINGSOMFANG

Hvis en af de på forsikringsbeviset anførte forsikrede personer bliver indlagt på hospitalet, vil forsikringsselskabet med forbehold for de vilkår og begrænsninger, der er anført i forsikringens afsnit om skadesafregning, betale ydelserne ved hospitalsindlæggelsen som vist på forsikringsbeviset nedenfor.

A – DAGLIG YDELSE VED HOSPITALSINDLÆGGELSE

Forsikringsselskabet betaler den på forsikringsbeviset anførte daglige ydelse for hospitalsindlæggelse, så længe forsikrede er indlagt på et hospital i en periode af mindst et fuldt døgn varighed og forsikrede:

- 1) modtager professionel behandling af en læge, og
- 2) indlæggelsen skete senest 90 dage efter forsikringsbegivenhedens indtræden.

Ydelserne betales fra indlæggelsestidspunktet for et maksimalt hospitalsophold på 365 dage pr. forsikringsbegivenhed.

B – DAGLIG TILLÆGSYDELSE VED HOSPITALSINDLÆGGELSE I UDLANDET

Forsikringsselskabet betaler den daglige tillægsydelse ved hospitalsindlæggelse i udlandet som anført på forsikringsbeviset, så længe forsikrede er indlagt på et hospital i udlandet i en periode af mindst et fuldt døgn varighed, og:

- 1) forsikrede modtager professionel behandling af en læge,
- 2) forsikrede blev indlagt senest 30 dage efter forsikringsbegivenhedens indtræden, og
- 3) forsikringsbegivenheden, der forårsagede legemsskaden, og indlæggelsen skete i udlandet. Ydelserne betales fra indlæggelsestidspunktet for et maksimalt hospitalsophold på 30 dage pr. forsikringsbegivenhed.

Bemærk:

1. Ydelsesbeløbets størrelse er den gældende sats ved forsikringsbegivenhedens indtræden. Ydelse A udbetales kun ved hospitalsindlæggelse i Danmark.

2. Hvis ydelse B udbetales, betaler forsikringsselskabet imidlertid også ydelse A.

3. Genindlæggelse: For at berettige til ydelser skal genindlæggelse i forbindelse med den samme legemsskade finde sted inden for 90 (halvfems) dage efter første hospitalsindlæggelse. Det på forsikringsbeviset anførte ydelsesniveau er den gældende sats, ved den oprindelige forsikringsbegivenheds indtræden.

Ingen beløb udbetales med hensyn til forsikringstagers børn under 8 år på tidspunktet for hospitalsindlæggelsen.

E. UNDTAGELSER

Der betales ikke ydelser for forsikredes legemsskade, hvis denne:

- er forårsaget af en eksisterende eller tidligere sygdom. Sygdom omfatter slagtilfælde, hjerteanfald, epileptiske anfald og andre lignende lidelser, forsætligt er forårsaget af forsikrede selv, uanset om forsikrede er tilregnelig eller utilregnelig i gerningsøjeblikket,
- Følger af sygdomme fra enhver form for mikroorganismer (virus, bakterier, parasitter, svampe).
- Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret som følge af et ulykkestilfælde.
- Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
- Skyldes krig eller krigshandlinger (uanset om der er erklæret krig eller ej), invasion, udenlandske fjenders handlinger,
- Borgerkrig, uro, oprør, uroligheder eller sker under tjeneste ved søværnet, hæren eller luftvåbnet, inklusive i forbindelse med øvelser,
- skyldes stråling, forurening eller følgerne af stråling eller skyldes forureningen fra eller følgerne af biologiske eller kemiske midler,
- finder sted under flyvning, medmindre det sker som betalende passager på et rutefly,
- finder sted under en fartkonkurrence, som ikke foregår til fods eller ved svømning,
- finder sted under deltagelse i svømmedykning, bjergbestigning, huleudforskning eller faldskærmsudspring,
- skyldes, at forsikrede bevidst eller uagtsomt udsætter sig selv for fare,
- finder sted, mens forsikrede (midlertidigt eller på anden måde) er under indflydelse eller påvirkning af lægemidler, der ikke er blevet taget i overensstemmelse med lægens anvisninger,
- finder sted, mens forsikrede (midlertidigt eller på anden måde) er under indflydelse af alkohol eller er påvirket af alkohol, og/eller alkoholprocenten i forsikredes blod er på mindst 0,5 g alkohol pr. liter blod,
- finder sted, mens forsikrede er ved at begå overfald, en lovovertrædelse eller en terrorhandling eller forsøg derpå,
- finder sted som følge af et overfald på forsikrede, som ikke anmeldes til politiet på det tidspunkt, hvor hændelsen sker,
- afhænger af resultatet af atomkernereaktion, f.eks. Kernefission, kernefusion eller radioaktiv stråling
- skyldes en sygdom, fysisk eller psykisk svækkelse eller medicinsk eller kirurgisk behandling heraf, eller at den forsikrede handler mod lægens råd,
- finder sted, mens den forsikrede sidder i fængsel.
- opstår, når en person, der er omfattet, er skyldig i eller har til hensigt at foretage ulovlige trusler, overfald, kriminelle handlinger eller terrorhandling.
- Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde forårsaget af deltagelse i terroraktioner, opløb eller sabotage. Terrorhandling er en handling, som med forsæt

skræmmer en befolkning i alvorlig grad, eller uretmæssigt tvinger danske eller udenlandske offentlige myndigheder eller en international organisation, til at foretage eller undlade at foretage en handling eller destabilisere eller ødelægge et lands eller en international organisations grundlæggende politiske, forfatningsmæssige, økonomiske eller samfundsmæssige struktur. Den udføres af nogen som handler alene for en organisations eller statsmagts regning eller i forbindelse med en organisation eller statsmagt. Handlingen begås af politiske, religiøse, ideologiske eller etiske grunde.

F. FREMGANGSMÅDE OG KRAV VED SKADER

F1. Anmeldelse af skade

Anmeldelse af krav under forsikringen skal ske hurtigst muligt til Chubb. Forsikrede skal tilvejebringe lægeerklæringer og øvrige dokumenter, som er af betydning for bedømmelsen af kravet.

For at Chubb skal kunne vurdere sit ansvar, skal der gives samtykke til, at Chubb modtager information fra læger, hospitaler, andre plejefaciliteter og politimyndigheden.

Hvis den forsikredes rettighedsindehaver ikke giver sit samtykke til, at Chubb indhenter de netop nævnte oplysninger, er Chubb ikke forpligtet til at betale ydelse fra forsikringen.

Forsikrede skal om muligt sende følgende dokumentation med skadesanmeldelsen (listen er ikke udtømmende):

- Journaler fra hospitalet
- Udskrivningsrapporten fra hospitalet, der klart viser datoerne for indlæggelse og udskrivelse fra hospitalet samt de ydelser, der er leveret under hospitalsopholdet
- Kopi af evt. officielle rapporter i forsikredes besiddelse, som f.eks. en politirapport om ulykken eller en skadesrapport
- Kopi af arbejdsskadesanmeldelsen, som er sendt til Arbejdsskadestyrelsen, hvis ulykkestilfældet fandt sted på arbejde
- Eventuel anden dokumentation for, at forsikrede, der er blevet påført en legemsskade, opfylder definitionen på en forsikret ifølge afsnit A af denne forsikring, såsom en vielsesattest, fødselsattest eller adoptionspapirer
- Kopi af et nyligt kontoudtog fra banken (udstedt inden for de foregående 3 måneder).

Forsikringsselskabet forbeholder sig under alle omstændigheder retten til at anmode om alle de dokumenter og oplysninger, som anses for nødvendige, for at kunne træffe en afgørelse om skaden (især med hensyn til dokumenter, som forsikrede kan indhente fra det hospital, hvor behandlingen blev givet), og til at anmode forsikrede om, på forsikringsselskabets regning at lade sig undersøge af en læge.

F2. Udbetaling af ydelser

Skader afregnes kun, når alle skadesoplysninger er givet, og der er opnået enighed om skadens omfang. Hvis det er åbenbart, allerede inden der opnås enighed om skadens omfang, at en del af skaden uden tvivl skal dækkes af

forsikringsselskabet, kan forsikrede kræve dette beløb udbetalt senest 14 dage efter, at forsikringsselskabet har modtaget alle de nødvendige oplysninger, til at afgøre skadens omfang.

Ydelserne udbetales til forsikrede, hvis denne er i live, eller til arvingerne i tilfælde af forsikredes død, eller i overensstemmelse med en særlig udnævnt modtager.

F3. Begrænsning af forsikredes krav

Hvis forsikringsselskabet nægter at betale ydelsen, bortfalder forsikredes krav, medmindre forsikrede klager til Ankenævnet for Forsikring (jf. afsnit G9) eller anlægger sag ved de almindelige domstole senest 6 måneder efter modtagelse af forsikringsselskabets afslag.

Klagefristen løber fra det tidspunkt, hvor forsikrede modtager skriftlig meddelelse fra forsikringsselskabet om, at forsikringsselskabet nægter at betale ydelsen. Den skriftlige meddelelse skal også omfatte oplysninger om, hvornår klagefristen udløber, hvordan klagefristen kan afbrydes og følgerne, hvis klagefristen ikke afbrydes.

G. ALMINDELIGE BETINGELSER

G1. Ændring af forsikringsbetingelserne

Vi kan ændre forsikringsbetingelserne i overensstemmelse med det, der er angivet i forsikringsaftaleloven.

G2. Forældelse

Krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forsikringsaftale.

G3. Urigtige oplysninger

I henhold til forsikringsaftalelovens anses forsikringsaftalen ud over ved enhver anden almindelig ugyldighedsgrund for ugyldig, hvis forsikrede svigagtigt har afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som må anses for at være af betydning for forsikringsselskabet.

Som følge heraf vil forsikredes svigagtige fortielse eller afgivelse af urigtige oplysninger ved tegningen af forsikringen gøre aftalen ugyldig, og enhver ret til ydelser for betalte præmier er fortabt.

Hvis det må antages, at forsikrede ikke vidste eller burde vide, at dennes afgivne oplysninger var urigtige, hæfter forsikringsselskabet, som var de urigtige oplysninger ikke afgivet.

Hvis forsikrede ikke svigagtigt har afgivet urigtige oplysninger eller fortiet omstændigheder, men hvor det må antages, at forsikrede vidste eller burde have vidst, at de afgivne oplysninger var urigtige, hæfter forsikringsselskabet i overensstemmelse med forsikringsaftaleloven, heller ikke, hvis det kan antages, at forsikringsselskabet ikke ville have tilbudt, at tegne forsikringen, såfremt der var afgivet korrekte oplysninger.

Hvis det kan antages, at forsikringsselskabet ville have tilbudt den forsikrede at tegne forsikringen på trods af de urigtige oplysninger, men på andre vilkår, vil ydelsen blive

reduceret forholdsmæssigt i forhold til den præmie, som skulle have været betalt, hvis risikoen havde været korrekt oplyst.

G4. Klager

Hvis du vil indgive en klage, eller hvis du ikke er tilfreds med afgørelsen i henhold til dit krav, skal du først kontakte Chubb.

Hvis ovenstående fremgangsmåde er fulgt, og der stadig ikke er fundet en tilfredsstillende løsning på forsikredes klage, kan sagen indbringes for:

Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegards Gade 2, Postboks 360, 1572 København V, tlf. 33 15 89 00, <http://ankeforsikring.dk>. Skema til brug for indbringelse af klage til Ankenævnet kan rekvireres hos Chubb, Ankenævnet, Forbrugerrådet eller Forsikringsoplysningen. Du kan læse mere på Ankenævnets hjemmeside.

G5. Forsikringsselskab

Chubb European Group, Danmark, filial af Chubb European Group SE, fransk forsikringsselskab
Postboks 1009, DK-1006 København K
Besøgsadresse: Kalvebod Brygge 45, 2 sal, 1560 København V

Tel: 33 13 55 33

E-mail: kundetjeneste@chubb.com

E-mail: skadeafdelingen@chubb.com

G6. Fortrydelse

Forsikrede har i tilknytning til indgåelsen af forsikringsaftalen, ret til at fortryde købet af forsikringen, hvilket indebærer at den forsikrede kan opsige aftalen, ved at give besked til selskabet inden for 14 dage efter, den forsikrede er skriftligt informeret om aftaleindgåelsen, og har modtaget alt lovpligtig information fra selskabet.

Ved brug af fortrydelsesretten bortfalder forbrugerens forsikringsdækning og betalingspligt efter aftale.

Hvis det er aftalt, at forsikringsaftalen skal påbegyndes før udløbet af fortrydelsesfristen, er den forsikrede forpligtet til at betale for den afsluttende periode.

Ved overskridelse af fortrydelsesfristen, bliver den forsikrede bundet i henhold til forsikringsaftalens vilkår

G7. Behandling af personoplysninger

Forsikringsselskabet bruger de personlige oplysninger, som forsikringstageren giver forsikringsselskabet [eller i givet fald, forsikringstagerens forsikringsmægler] for at skrive og administrere denne forsikring, herunder eventuelle krav som følge af det.

Disse oplysninger vil omfatte grundlæggende kontaktoplysninger til de forsikrede personer herunder navn, adresse og forsikringsnummer, men kan også omfatte mere detaljerede oplysninger om den forsikrede (såsom alder, helbred, information om ejendom, oplysninger om skader) hvor det er relevant for den risiko forsikringsselskabet

forsikrer, serviceydelser forsikringselskabet yder eller til skader forsikringstageren eller den forsikrede anmelder.

Forsikringselskabet er en del af en global virksomhed, og den forsikredes personlige oplysninger kan blive delt med dets associerede selskaber i andre lande efter behov for at give forsikringsdækning i henhold til denne forsikring, eller at gemme den forsikredes personlige data. Forsikringselskabet anvender også en række pålidelige serviceudbydere, som tilmed vil have adgang til forsikringselskabets personoplysninger, der er underlagt forsikringselskabets anvisninger og kontrol.

Forsikrede har en række rettigheder i forhold til deres personoplysninger, herunder aktindsigt og, under visse omstændigheder sletning.

Dette afsnit repræsenterer en kortfattet forklaring på, hvordan vi bruger personlige oplysninger. For mere information, anbefaler forsikringselskabet kraftigt forsikringstageren og den forsikrede at læse virksomhedens brugervenlige persondatapolitik der er placeret her [<https://www.chubb.com/nordic-en/footer/privacy-policy-danish.html>]. Forsikringstager og den forsikrede kan til enhver tid anmode om en papirkopi af persondatapolitiken, ved at kontakte forsikringselskabet på [mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com].

G8. Sanktioner

Chubb European Group SE, filial Danmark er datterselskab af et amerikansk moderselskab Chubb Limited (et NYSE børsnoteret selskab). Følgelig er Chubb European Group SE, filial Danmark underlagt visse amerikanske love og bestemmelser ud over EU-, FN- og nationale sanktionsrestriktioner, der kan forbyde dem at dække eller betale krav til bestemte personer eller enheder, og forsikring af visse typer aktiviteter i eller forbundet med bestemte lande og territorier som, men ikke begrænset til, Iran, Syrien, Nordkorea, Nordsudan, Cuba og Krim.

Forsikringsgiveren kan ikke forpligtes til yde forsikringsdækning eller forpligtes til at betale krav, hvis dette medfører at forsikringselskabet (eller moderselskabet, direkte eller indirekte holdingselskaber til forsikringselskabet) udsættes for sanktioner eller restriktioner, (herunder ekstraterritoriale sanktioner eller begrænsninger, i det omfang sådanne ikke er i modstrid med love, der gælder for forsikringselskabet), der er afledt handels- og økonomiske sanktioner, love eller regler som dette er underlagt.

Chubb. Insured.SM