
Sygedriftstabsforsikring

Forsikringsvilkår TE-SY-01 Jyske Forsikring

21.03.2022

Indholdsfortegnelse

Sygedriftstabsforsikring	3
Samarbejde om forsikring	4
1. Hvem er sikrede	4
2. Hvor dækker forsikringen	4
3. Hvad dækkes	4
4. Hvad dækkes ikke.....	4
5. Forsikringssum	5
6. Hvornår dækker forsikringen.....	5
7. Karenstid	5
8. I tilfælde af skade.....	6
9. Til- og afmelding af forsikrede	7
10. Rådgivningslinje	8
Generelle bestemmelser	9
11. Forsikringsaftalen	10
12. Udvidelser og undtagelser	10
13. Du er altid velkommen til at kontakte os	10
14. Betaling af præmie	10
15. Indeksregulering	10
16. Forsikringsperiode, varighed og opsigelse.....	11
17. Risikoændringer, hvor vi skal have besked.....	11
18. Ændring af forsikringsvilkår og præmie.....	11
19. Krigs-, jordskælvs- og atomskader mm.....	11
20. Klagemuligheder	11
21. Værneting og lovvalg	12
22. Vedtægter	12
23. Sådan behandler vi dine personoplysninger	12

Sygedriftstabsforsikring

Samarbejde om forsikring

Købstædernes Forsikring, Gensidig ("Købstædernes Forsikring") og Jyske Bank A/S ("Jyske Bank") samarbejder om at tilbyde kunder i Jyske Bank forsikringer under navnet Jyske Forsikring.

Når du er kunde i Jyske Forsikring, bliver forsikringen leveret af Købstædernes Forsikring, Gensidig, Strandgade 27A, 1401 København K, CVR-nr. 51148819.

Købstædernes Forsikring er forsikringsgiver og risikobærer, og Købstædernes Forsikring varetager eventuel skadebehandling.

Købstædernes Forsikring er omfattet af Garantifonden for skadesforsikringselskaber. Læs mere på skadesgarantifonden.dk.

Købstædernes Forsikring er undergivet tilsyn af Finanstilsynet.

I det følgende er Købstædernes Forsikring benævnt som "forsikringselskabet".

1. Hvem er sikrede

1.1 Det er forsikringstageren – virksomheden som har oprettet forsikringsaftalen med forsikringselskabet – som har retten til at disponere over forsikringen. Dette gælder også i tilfælde, hvor forsikringen omfatter flere forsikrede.

1.2 Forsikrede er den eller de personer, som fremgår af policen og hvis helbred, forsikringen er tegnet på.

1.3 For at blive omfattet af forsikringen er det en forudsætning, at den enkelte forsikrede er direkte årsag til en del af virksomhedens omsætning, samt at virksomheden har haft en stabil omsætning minimum 12 måneder forud for etablering af forsikringen.

1.4 Det er forsikringstageren (virksomheden), der ved en skade modtager erstatningen.

2. Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker i Danmark.

3. Hvad dækkes

3.1 Forsikringen dækker ved hel eller delvis uarbejdsdygtighed som direkte følge af egen sygdom eller ulykkestilfælde hos en eller flere af de forsikrede.

3.2 Det er et krav for dækning, at der ved en lægelig undersøgelse kan konstateres objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom (forsikringen dækker altså ikke, hvor der alene klages over subjektive smerter, gener etc.).

3.3 Det er derudover et krav for dækning, at der for forsikrede er ret til udbetaling af fuld/delvis sygedagpenge eller jobafklaringsforløb med udbetaling af ressourceforløbsydelse efter Sygedagpengeloven.

3.4 Hel eller delvis uarbejdsdygtighed defineres efter reglerne i Sygedagpengelovens § 7.

3.5 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

4. Hvad dækkes ikke

Forsikringen dækker ikke ved uarbejdsdygtighed, der direkte eller indirekte skyldes:

- Kosmetisk behandling eller følgelidelser heraf.
- Fedme eller følgelidelser heraf.
- Kroniske lidelser, forværring af kroniske lidelser eller følgelidelser heraf.
- Forsæt (med vilje), grov uagtsomhed eller deltagelse i slagsmål.
- Selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller lignende påvirkning.
- Epidemi eller pandemi, der er taget under offentlig behandling.
- Rejse i områder, hvor der officielt er advaret mod sundhedsfare.

- Interne forhold i virksomheden – for eksempel på grund af organisationsændringer, omplaceringer, lønnedgang, fyringer og lignende.

5. Forsikringssum

5.1 Forsikringen dækker den valgte forsikringssum, der på policen er tilknyttet den enkelte forsikrede/det enkelte CPR-nummer. Forsikringssummen kan være forskellig for de enkelte forsikrede på policen.

5.2 Forsikringssummen kan for den enkelte forsikrede på policen aldrig overstige 80% af virksomhedens gennemsnitlige månedlige omsætning for de seneste 12 måneder forud for etablering, delt med antallet af fuldtidsbeskæftigede i perioden, jf. pkt. 8.5.

5.3 Det er derfor en forudsætning for opgørelse af et erstatningskrav i tilfælde af en skade, at virksomhedens bogholderi løbende ajourføres i overensstemmelse med god bogføringssskik, så det sikres, at omsætningen kan opgøres på månedsbasis.

Forsikringsselskabet kan i den forbindelse indhente supplerende regnskabsmæssige oplysninger.

5.4 Nedskrivning for alder

Forsikrede er dækket for den anførte forsikringssum frem til og med forsikrede er fyldt 64 år. Derefter afskrives forsikringssummen årligt efter reglerne i pkt. 8.7, frem til forsikrede fylder 69 år, hvor forsikringen automatisk bortfalder.

6. Hvornår dækker forsikringen

6.1 Forsikringen dækker uarbejdsdygtighed, som opstår i forsikringsperioden. Uarbejdsdygtigheden skal skyldes lidelser, hvor de første symptomer viser sig i forsikringsperioden. Skyldes uarbejdsdygtigheden lidelser (eller følgelidelser til disse), hvor der har vist sig symptomer før forsikringens etablering – dokumenteret eller ej – dækker forsikringen ikke.

6.2 Forsikringen dækker i op til 12 måneder fra uarbejdsdygtighedens indtræden.

6.3 Hvis du tegner forsikringen i direkte forlængelse af en tidligere tilsvarende forsikring i et andet forsikringsselskab, dækker forsikringen uarbejdsdygtighed, som skyldes lidelser (eller følgelidelser til disse), hvor de første symptomer viste sig i forsikringsperioden i det tidligere forsikringsselskab.

Du er selv ansvarlig for at oplyse om tidligere tilsvarende forsikring og indsende de dokumenter, som Jyske Forsikring anser for værende nødvendige.

7. Karenstid

Forsikringen er omfattet af to typer karenstid:

7.1 Sygdomstilfælde

Når en person omfattes af forsikringen, er der ikke dækning ved sygdomstilfælde de første 6 måneder efter, forsikrede er omfattet af forsikringen – uanset om uarbejdsdygtigheden fortsætter ud over de 6 måneder.

7.2 Uarbejdsdygtighedsperioden

Ved en skade dækker forsikringen ikke de første 3 uger af uarbejdsdygtighedsperioden – uanset om uarbejdsdygtigheden fortsætter ud over de 3 uger.

7.3 Såfremt der i forsikringsperioden ønskes en højere forsikringssum end oprindeligt tegnet, vil der for forhøjelsen gælde ovenstående karenstider med virkning fra forhøjelsestidspunktet.

7.4 Tidligere tilsvarende forsikring og reduktion af karenstid

Hvis du tegner forsikringen i direkte forlængelse af en tidligere tilsvarende forsikring i et andet forsikringsselskab, kan karenstiden reduceres med den tid, som du har været omfattet af den tidligere forsikring.

Du er selv ansvarlig for at forlange en reduceret karenstid og indsende de dokumenter, som Jyske Forsikring anser for værende nødvendige.

Karenstiden reduceres kun for den del af erstatningen, som svarer til den tidligere månedlige erstatning. For erstatninger, der overstiger tidligere månedlig erstatning gælder pkt. 7.1.

8. I tilfælde af skade

For at vi til stadighed kan tilbyde bredt dækkende forsikringer til konkurrencedygtige priser, er det vigtigt, at vores kunder har den rette indstilling.

Vi forventer, at vores kunder – populært skrevet – anvender den sunde fornuft. Både med henblik på at undgå og forebygge skader og – hvis skaden skulle ske – at begrænse skadens omfang.

8.1 Begrænsning af skade

8.1.1 Når der er sket en skade, er det derfor såvel forsikringstagerens, forsikredes som selskabets pligt at søge at begrænse skadens virkninger.

8.1.2 Forsikringstager og forsikrede er forpligtet til effektivt at samarbejde med forsikringsselskabet med henblik på dette, blandt andet ved at arbejde aktivt for at opretholde virksomhedens normale drift.

8.1.3 Det er derudover en forudsætning for erstatning, at forsikrede aktivt samarbejder med forsikringsselskabet for en raskmelding gennem deltagelse i eksempelvis undersøgelser, behandling og genoptræning.

8.1.4 Tab som skyldes manglende medvirken til ovenstående, er ikke dækket af forsikringen.

8.2 Anmeldelse af skade

8.2.1 Hvis der sker en skade – ulykke eller sygdom – der potentielt kan strække sig ud over 3 uger, er det vigtigt at skaden anmeldes hurtigst muligt til forsikringsselskabet. Derved har vi mulighed for at yde rådgivning og vejledning til forsikrede og forsikringstager tidligt i forløbet, så vi sammen sikrer den rigtige indsats.

8.2.2 Ved en skade skal I ringe til os på tlf. 33 45 75 88, hvorefter forsikrede skal udfylde en skriftlig skadeanmeldelse og sende til os. Det er vigtigt, at skadeanmeldelsen udfyldes så omhyggeligt som muligt og forklarer, hvad der er sket.

8.2.3 Enhver skade skal anmeldes senest 1 år efter uarbejdsdygtighedens indtræden, for at der er dækning på policen. Ethvert krav der fremsættes senere end 1 år efter uarbejdsdygtighedens indtræden, er ikke dækket af forsikringen.

8.3 Dokumentation

8.3.1 Sammen med skadeanmeldelsen skal virksomheden/forsikrede indsende følgende til os:

- Underskrevet samtykkeerklæring.
- Lægeerklæring udfyldt af egen læge.
- Dokumentation for, at retten til sygedagpenge er opfyldt.
- Dokumentation for virksomhedens seneste 12 måneders omsætning forud for uarbejdsdygtigheden, samt antal fuldtidsbeskæftigede i perioden.

8.3.2 Vi har derudover ret til at indhente oplysninger hos enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede, og til at lade forsikrede gennemgå supplerende undersøgelse(r) af en læge, som vi vælger.

8.3.3 Derudover har vi ret til at indhente supplerende regnskabsmæssige oplysninger for virksomheden.

8.3.4 Forsikringsselskabet betaler udgifterne til de supplerende lægeattester, undersøgelser, dokumenter med videre, som vi forlanger.

8.3.5 For at der kan være dækning fra forsikringen, kræver det, at forsikringstager eller forsikrede fremsender de ønskede informationer til forsikringsselskabet.

8.4 Erstatningsperiode

8.4.1 Erstatningsperioden begynder 3 uger efter uarbejdsdygtighedens indtræden og kan maksimalt løbe i 12 måneder fra uarbejdsdygtighedens indtræden. Den maksimale erstatningsperiode er dermed 12 måneder fratrukket 3 uger.

8.4.2 Erstatningsperioden slutter på det tidligste af følgende tidspunkter:

- Forsikredes raskmelding.
- Forsikredes ansættelse i virksomheden stopper under sygdomsperioden.
- Udløb af erstatningsperioden på 12 måneder.
- Forsikrede fylder 69 år.
- Forsikredes død.

8.4.3 Hvis forsikrede raskmeldes, men indenfor 6 måneder får tilbagefald og dermed bliver uarbejdsdygtig igen på grund af samme lidelse, beregnes der ikke en ny 3 ugers periode, hvor der ikke er dækning.

Den samlede erstatningsperiode for den samme lidelse kan dog aldrig løbe længere end 12 måneder fra uarbejdsdygtighedens indtræden.

8.5 Beregning af erstatning

8.5.1 Den samlede erstatning opgjort efter dette punkt, er maksimeret. Af policen fremgår den månedlige forsikringssum, den enkelte forsikrede er omfattet af.

8.5.2 Den månedlige erstatning for den enkelte forsikrede kan aldrig overstige 80% af virksomhedens gennemsnitlige månedlige omsætning for de seneste 12 måneder forud for skaden, delt med antallet af fuldtidsbeskæftigede i perioden (dog maksimalt forsikringssummen):

Maks. erstatning pr. måned =

$$\frac{\text{Gns.mdr.omsætning 12 mdr. forud for skaden}}{\text{Antal heltidsbeskæftigede i perioden}} \times 0,8$$

8.5.3 Den maksimale erstatningsperiode for én lidelse er 12 måneder fra uarbejdsdygtighedens indtræden fratrukket de første 3 uger. Den maksimale erstatningsperiode i forsikringens løbetid er 36 måneder pr. forsikret, hvorefter forsikringen automatisk bortfalder.

8.6 Delvis uarbejdsdygtighed

Ved delvis uarbejdsdygtighed beregnes erstatningen forholdsvis i forholdet mellem antal virksomme arbejdstimer og fuld tid (37 timer).

8.7 Nedskrivning for alder

Der regnes med den fulde forsikringssum frem til og med forsikrede er fyldt 64 år. Derefter afskrives forsikringssummen årligt efter nedenstående regler frem til forsikrede fylder 69 år, hvor forsikringen automatisk bortfalder:

Erstatning udgør af forsikringssummen:	
Alder/år	% der erstattes
64 år	100
65 år	80
66 år	60
67 år	40
68 år	20
69 år	Bortfald af forsikring

Ved uarbejdsdygtighed, som alene vedrører en del af en måned, beregnes erstatningen forholdsmæssigt som antal sygedage /månedens samlede antal dage.

8.8 En anden forsikring

Er en skade dækket både på en forsikring hos forsikringsselskabet og på en forsikring oprettet hos et andet forsikringsselskab, foreligger der dobbeltforsikring, hvorved forsikringsselskaberne skal dele udgifterne. Har det andet forsikringsselskab taget forbehold om, at der kun dækkes, hvis der ikke kan opnås dækning i et andet forsikringsselskab, gælder samme forbehold for nærværende forsikring hos forsikringsselskabet.

9. Til- og afmelding af forsikrede

9.1 Hvis en ansat i virksomheden, som er direkte årsag til en del af virksomhedens omsætning, ønskes omfattet af forsikringen, skal denne tilmeldes forsikringen.

9.2 Tilmeldingen sker (hvis ikke andet er aftalt), ved at forsikringstager udfylder en begæring med de personer og forsikringssummer, der ønskes omfattet af forsikringen, og sender denne til forsikringsselskabet. Begæringen fås ved henvendelse til forsikringsselskabet.

9.3 Forsikrede, der ikke ønskes omfattet af forsikringen ved udløbet af en forsikringsperiode, skal afmeldes forsikringen. Dette sker ved henvendelse til forsikringsselskabet.

9.4 Forsikrede udtræder derudover automatisk af forsikringen:

- Hvis forsikrede ikke længere er ansat i virksomheden eller ikke længere har en arbejdsmæssig tilknytning til virksomheden.
- Når forsikrede fylder 69 år.
- Hvis virksomheden stopper med at eksistere.

10. Rådgivningslinje

Til forsikringen er der tilknyttet en anonym rådgivningslinje for de forsikrede – se særskilt information om dette.

Generelle bestemmelser

11. Forsikringsaftalen

For forsikringen gælder ud over de regler og bestemmelser, som er anført i disse forsikringsvilkår, policen samt policetillæg med videre, Lov om forsikringsaftaler (i det omfang loven ikke er fraveget), Lov om forsikringsvirksomhed samt forsikringsselskabets vedtægter.

12. Udvidelser og undtagelser

12.1 Behovet for forsikring kan variere fra virksomhed til virksomhed.

12.2 På policen eller på policetillæg kan der være anført særlige udvidelser eller undtagelser, som afviger fra bestemmelserne i disse forsikringsvilkår.

I så fald er det policens eller tillæggenes bestemmelser, som går forud for bestemmelserne i de her trykte forsikringsvilkår.

12.3 Vi beder dig venligst kontrollere policen, om forsikringens omfang svarer til den forsikring, som du har ønsket at oprette. Er der uoverensstemmelser, bedes du hurtigst muligt kontakte os på 33 45 75 88.

13. Du er altid velkommen til at kontakte os

Hvis du har spørgsmål om forsikringen, ønsker den ændret eller ønsker at få oplysninger om andre typer af forsikringer, er vi naturligvis til disposition, ligesom vi er til rådighed med råd og vejledning, hvis der er sket en skade.

Vi hører også gerne fra dig, hvis der er noget, som du måtte være utilfreds med i forbindelse med forsikringen. Derved får vi mulighed for at gøre det endnu bedre i fremtiden.

Du kan kontakte os på telefon 33 45 75 88 eller e-mail: skade@jyske.dk

14. Betaling af præmie

14.1 Præmien fastsættes af forsikringsselskabets for ét år ad gangen.

14.2 Præmien opkræves med angivelse af sidste rettidige betalingsdag. Præmien kan også betales ved elektronisk betalingsoverførsel.

14.3 Sammen med præmien opkræves tillige skadeforsikringsafgift til staten samt andre offentligt fastsatte afgifter. Forsikringstageren betaler de udgifter, der er forbundet med opkrævningen og betalingen af præmien med videre.

14.4 Betales præmien ikke rettidigt, sender forsikringsselskabet en påmindelse om den manglende præmiebetaling. For hver påmindelse, forsikringsselskabet udsender af denne grund, bliver der pålagt et gebyr svarende til selskabets omkostninger derved. I påmindelserne vil konsekvenserne ved fortsat manglende præmiebetaling være anført.

14.5 Forsikringsselskabet er berettiget til at opkræve gebyr for udskrivning af dokumenter og øvrige serviceydelser.

15. Indeksregulering

15.1 Præmier, forsikringssummer, selvrisici og andre beløb, der er nævnt i disse forsikringsvilkår, policen og policetillæg indeksreguleres, med mindre andet specifikt er nævnt.

15.2 Indeksreguleringen sker én gang årligt med virkning fra forsikringens hovedforfaldsdag.

15.3 Basis for reguleringen af indeksregulerede beløb er det af Danmarks Statistik hvert efterår offentliggjorte lønindeks for den private sektor, vedrørende lønindekset for februar samme år. Ophører udgivelsen af det nævnte indeks, er forsikringsselskabet berettiget til at anvende et andet relevant indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

16. Forsikringsperiode, varighed og opsigelse

16.1 Forsikringen gælder for en periode på 1 år (forsikringsperioden) og fornys løbende for yderligere 1 år ad gangen, hvis ikke forsikringen er opsagt på tidspunktet for fornyelsen.

16.2 Forsikringen kan skriftligt opsiges af såvel forsikringstageren som forsikringsselskabet med mindst 1 måneds varsel til en forsikringsperiodes udløb.

16.3 Fra den dag forsikringsselskabet modtager en skadeanmeldelse, og indtil 1 måned efter erstatningens betaling eller skadens afvisning, kan forsikringsselskabet skriftligt og med 14 dages varsel:

- opsigelse af forsikringen. Forsikringstageren har samme ret.
- ændre forsikringens vilkår. Ved for eksempel at forhøje præmien, begrænse dækningen, indføre en selvrisiko, forhøje en eksisterende selvrisiko eller kræve bedre sikring. Hvis forsikringstageren ikke ønsker forsikringen på de ændrede vilkår, kan forsikringen skriftligt opsiges til ændringsdatoen.

17. Risikoændringer, hvor vi skal have besked

17.1 Forsikringsselskabet skal straks have skriftlig meddelelse, hvis:

- Virksomheden måtte ophøre.
- Der sker ændringer af ejerforhold.
- Der sker ændringer af selskabsform.
- Virksomheden skifter adresse, eller betalingsadressen skal ændres.
- Der sker ændringer i forhold til det i policen anførte; eksempelvis ændringer af virksomhedens eller den i policen beskrevne erhvervsudførelse eller medarbejdernes beskæftigelse.

17.2 Er forsikringsselskabet ikke underrettet om ovennævnte ændringer, og har den skete ændring betydning for selskabets risiko – risikoforandring – kan en eventuel erstatning efter skade nedsættes eller helt bortfalde.

18. Ændring af forsikringsvilkår og præmie

Forsikringsselskabet kan med 1 måneds skriftligt varsel ændre forsikringsvilkårene og/eller præmien med virkning fra en hovedforfaldsdato.

Forsikringen fortsætter med den ændrede dækning og/eller præmie, når forsikringen bliver betalt for en ny periode. Hvis forsikringstageren ikke ønsker forsikringen på de ændrede vilkår, kan forsikringen skriftligt opsiges til ændringsdatoen.

Ændringer som følge af indeksregulering eller lovmæssige bestemmelser kan ske uden varsel og giver ikke ret til opsigelse.

19. Krigs-, jordskælvs- og atomskader mm.

Forsikringen dækker ikke skader, som direkte eller indirekte er forårsaget af:

- Jordskælv eller andre naturforstyrrelser.
- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.
- Krig, krigslignende handlinger, neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.
- Terror. Ved terrorisme forstås en handling, herunder – men ikke begrænset til – vold eller trussel om anvendelse af vold, foretaget af en person eller flere personer, uanset om de handler på egen hånd eller i forbindelse med en eller flere organisationer og/eller myndigheder, begået med politisk, religiøs, ideologisk eller etnisk formål eller begrundelse, herunder med den hensigt at påvirke en regering og/eller at sprede frygt i offentligheden eller dele af offentligheden. For at karakterisere handlingen som terrorisme forudsættes, at handlingen er egnet til at påvirke en regering og/ eller sprede frygt i offentligheden eller dele heraf.

20. Klagemuligheder

Hvis du er uenig i en afgørelse, som Købstædernes Forsikring har truffet i en given sag, anbefaler vi, at du kontakter 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 vores klageansvarlige, som er ansvarlig for behandling af eventuelle klager fra kunder.

Købstædernes Forsikring

Strandgade 27A
1401 København K
CVR-nr. 51148819
Tlf. 3314 3748
klager@kfforsikring.dk

Andre klagemuligheder

Giver din henvendelse til vores klageansvarlige ikke et tilfredsstillende resultat, er der mulighed for at kontakte:

Forsikringsoplysningen

Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Telefon 41 91 91 91 (tirs.-tors. kl. 9-13).

Ankenævnet for Forsikring

Østergade 18, 2.
1100 København K
Telefon +45 33 15 89 00 (kl. 10.00-13.00).

Ankenævnet for Forsikring behandler ikke sager af erhvervsmæssig karakter, med mindre de vurderer, at sagen ikke adskiller sig væsentligt fra private forsikringsforhold.

21. Værneting og lovvalg

Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret og ved danske domstole. Tvister vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret og ved danske domstole.

22. Vedtægter

22.1 Købstædernes Forsikring er et gensidigt forsikringselskab.

Det betyder, at selskabet ejes af forsikringstagerne. Selskabets øverste myndighed er delegeret forsamlingen, der vælges af medlemmerne (forsikringstagerne) i overensstemmelse med reglerne i vedtægterne.

22.2 Bestyrelsen, der består af medlemmer valgt af og blandt de delegerede samt af medarbejderrepræsentanter, har det umiddelbare tilsyn med Købstædernes Forsikrings forretningsførelse.

Bestyrelsen skal i særlig grad påse, at Købstædernes Forsikrings forpligtelser over for medlemmerne opfyldes.

22.3 Medlemmerne er ansvarlige for Købstædernes Forsikrings forpligtelser, enhver i forhold til den beregnede forsikringspræmie.

Medlemmernes ansvar er dog begrænset til den ordinære forsikringspræmie for det igangværende regnskabsår eller den del af dette, for hvilket medlemmet har været betalingspligtig.

23. Sådan behandler vi dine personoplysninger

På jyske.dk kan du læse mere om, hvordan vi behandler dine personoplysninger. Her finder du blandt andet information om,

- til hvilket formål og med hvilket retsgrundlag, vi behandler personoplysninger om dig
- hvilke kategorier af personoplysninger vi behandler om dig
- hvilke modtagere personoplysningerne eventuelt bliver videregivet til
- dine rettigheder i forhold til vores behandling af dine personoplysninger.

Du kan altid kontakte vores Databeskyttelsesrådgiver på e-mail dpo@kfforsikring.dk, hvis du har spørgsmål til vores behandling af dine personoplysninger.