

→ **ÄNDRING AVSER**

FÖRSÄKRINGSNR:

Försäkrad

Efternamn, tilltalsnamn		Personnr
Utdelningsadress		Telefonnr dagtid (inkl. riktnr)
Postnr	Ort	Mobilnr/E-mail

Försäkringstagare - (Om annan än försäkrad)

Efternamn, tilltalsnamn/Bolagsnamn		Personnr/Org.nr
Utdelningsadress		Telefonnr dagtid (inkl. riktnr)
Postnr	Ort	Mobilnr/E-mail

→ **NYTT FÖRSÄKRINGSBELOPP FÖR SJUKFÖRSÄKRING**

Höjning av sjukförsäkring utan ny hälsodeklaration får göras tidigast två veckor före och senast en månad efter försäkringens optionsdag/huvudförfallodag. Du får högst höja försäkringsbeloppet med 10 procent för varje påbörjat kalenderår efter inträdesåret, dock med högst 30 procent. När optionsrätten därefter utnyttjas får försäkringsbeloppet höjas med högst 10 procent för varje tolv månadersperiod som förflutit sedan höjning senast skedde, dock högst 30 procent.

Nytt försäkringsbelopp

<input type="checkbox"/> Sjukförsäkring - Försäkringsbelopp per mån (3 mån karens)	Belopp i kr
<input type="checkbox"/> Sjukförsäkring - Försäkringsbelopp per mån (R-karens exkl ersättning vid 3 mån)	Belopp i kr
TOTALT FÖRSÄKRAT BELOPP PER MÅNAD	TOTALT
LÖN PER MÅNAD	Lön i kr

Frågor

1	Är Du registrerad i svensk allmän försäkringskassa?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
2	Är Du fullt arbetsför?*	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>

*) Definition på fullt arbetsför: Fullt arbetsför innebär att Du kan fullgöra Ditt vanliga arbete utan inskränkningar och inte uppstår eller har rätt till ersättning som har samband med sjukdom och/eller olycksfall, inte på grund av psykisk och/eller fysisk funktionsnedsättning har särskilt anpassat arbete eller arbete med lönebidrag. För att uppfylla kravet på fullt arbetsför får Du inte heller ha uppburit ersättning för sjukdom och/eller olycksfall mer än 14 dagar under den senaste 3-månadersperioden.

→ **UNDERSKRIFT**

Behandling av personuppgifter

Personuppgifter som lämnas till Cardif Nordic dess dotterbolag, samarbetspartners eller annat bolag inom BNP Paribas Assurance gruppen kommer att behandlas av Cardif Nordic och/eller övriga bolag för att bolagen skall kunna fullgöra begärda åtgärder, ingångna avtal eller skyldigheter som följer av lag eller annan författning. Cardif Nordic är personuppgiftsansvarig. Vissa känsliga personuppgifter, såsom sjukdomsinformation och uppgifter om hälsotillstånd, kan komma att inhämtas och behandlas i samband med riskbedömning och skadereglering. Uppgifter kan också komma att inhämtas och behandlas för att förhindra bedrägeri, penningtvätt och terrorismfinansiering. Försäkringstagaren/försäkrad är införstådd med att sådana uppgifter kan vara nödvändiga att inhämta och behandla för att avtalet skall kunna fullgöras. Personuppgifter kan även komma att behandlas för marknads- och kundanalyser, statistik, affärs-, produkt- och metodutveckling. Personuppgifter kan komma att samköras i syfte att uppdatera registren. Vidare kan uppgifterna även komma att behandlas för informations- och marknadsföringsändamål. Personuppgifter kan för nu angivna ändamål komma att lämnas ut till bolag inom den koncern Cardif Nordic och försäkringsgivaren tillhör och till andra bolag, såväl inom som utom EU- och EES-området, som bolag i denna koncern samarbetar med. Cardif Nordic kan komma att spela in eller på annat sätt dokumentera den enskildes telekommunikation med bolaget. All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast att vara tillgängliga för person som behöver ha tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete. Uppgifter kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål. Försäkringstagare/försäkrad som önskar information om behandling av sina personuppgifter, eller vill få till stånd rättelse av sådana uppgifter, skall vända sig till Cardif Nordic. Försäkringstagaren/försäkrad kan också till Cardif Nordic skriftligen anmäla att han eller hon inte önskar erhålla direkt marknadsföring avseende nya försäkringsprodukter och tjänster.

Den FÖRSÄKRADES namn och personnr.

Namn	Personnr
------	----------

Underskrift av FÖRSÄKRINGSTAGAREN - (Om annan än försäkrad)

Jag är medveten om att de uppgifter jag lämnat i denna ansökan om ändring skall ligga till grund för försäkringsavtalet. Jag är införstådd med försäkringens giltighet även är beroende av att den försäkrades uppgifter om hälsotillstånd mm i denna eller kompletterande handling är fullständiga och riktiga.

(Om anmälan avser omyndigt barn, underskrift av vårdnadshavare)

Namnteckning /Namnteckning firmatecknare	Datum - (År/mån/dag)
Namnförtydligande	Ort

Underskrift av FÖRSÄKRAD

Jag har tagit del av förköpsinformationen. Jag intygar att ovanstående uppgifter stämmer. De uppgifter jag lämnat i denna ansökan skall ligga till grund för försäkringsavtalet. Jag är medveten om att oriktig eller ofullständig uppgift kan göra försäkringen ogiltig. **Jag medger: att** läkare eller annan sjukvårdspersonal eller annan sjukvårdsinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning får lämna Cardif Nordic AB de upplysningar, journaler, registerhandlingar, intyg mm som bolaget anser sig behöva för att handlägga denna försäkringsansökan, eller för att bedöma skadefall eller försäkringens giltighet i framtiden. – **att** de uppgifter som erhålls om mitt hälsotillstånd samt bolagets riskbedömning får delges det/de återförsäkringsbolag som försäkringsgivaren och Cardif Nordic AB anlitar.

(Om anmälan avser omyndigt barn, underskrift av vårdnadshavare)

Namnteckning	Datum - (År/mån/dag)
Namnförtydligande	Ort

BLANKETTEN INSÄNDES TILL: CARDIF NORDIC AB, BOX 24110, 400 22 GÖTEBORG

Försäkringsgivare för livförsäkringsprodukter är Cardif Livförsäkring AB - Försäkringsgivare för övriga personförsäkringar är Cardif Försäkring AB