

Forsikringsbetingelser for SAFE for kunder hos Santander Consumer Bank

Du sidder nu med forsikringsbetingelserne til din SAFE, som er en frivillig forsikring tilknyttet dit lån i Santander Consumer Bank. Bemærk at din forsikringsdækning afhænger af om du er:

- Lønmodtager
- Selvstændig
- Studerende
- Pensionist eller anden beskæftigelses status

Vi anbefaler, at du læser forsikringsbetingelserne grundigt igennem.

Er du i tvivl om ord og dækningerne, har vi lavet en række ordforklaringer bagerst i hæftet. Finder du ikke svar på dine spørgsmål, er du meget velkommen til at kontakte CNP Santander Insurance Europe DAC og CNP Santander Insurance Life DAC på tlf. 43 31 47 98.

Vejledende oversigt over forsikringsdækningen

Dækningsomfang:	Kode	Kvalifikationsperiode	Optjeningsperiode	Forsikringsydelser
Ufrivillig arbejdsløshed	ALØS	180 dage	30 dage	Den månedlige ydelse på lånet i op til 12 mdr. pr. forsikringshændelse. Max 36. mdr. ved flere forsikringshændelser*
Midlertidig uarbejdsdygtighed	UARB	30 dage	30 dage	
Hospitalsdækning (sygdom og ulykke)	HOSP	30 dage	7 dage	
Hospitalsdækning (kun ulykke)	HOSPU	30 dage	7 dage	
Dødsfald (sygdom og ulykke)	DØD	Ingen	Ingen	Restgælden på datoen for dødsfaldet*
Dødsfald (kun ulykke)	DØDU	Ingen	Ingen	

* i henhold til oprindelige tilbagebetalingsplan

Kvalifikationsperiode:

Fra forsikringens ikrafttræden indtræder ret til forsikringsdækning efter ovennævnte kvalifikationsperiode.

Optjeningsperiode:

Den periode forsikringsbegivenheden skal være til stede før første forsikringsydelse udbetales.

Beskæftigelse	Alder	Forsikringsdækning
Lønmodtager	18 år - 64 år lånet er under afvikling	DØD + UARB + ALØS
	18 år - 64 år lånet er indfriet	DØD + 2 * UARB
	65 år - 74 år	DØDU + HOSPU
Selvstændig, arbejdsløs, i fleksjob, studerende eller andet	18 år - 64 år	DØD + UARB + HOSP
	65 år - 74 år	DØDU + HOSPU
Pensionist (førtds-)	18 år - 64 år	DØD + HOSP
	65 år - 74 år	DØDU + HOSPU

Forsikringsydelser:

Oplysninger om antal forsikringsydelser og forsikringssummer findes under punkt 6 og 7.

Indholdsfortegnelse

1.	<i>Hvem er forsikrede</i>	3
2.	<i>Hvem er forsikringstager</i>	3
3.	<i>Etableringskriterier</i>	3
4.	<i>Hvornår træder forsikringen i kraft</i>	3
5.	<i>Hvad koster forsikringen</i>	4
6.	<i>Om udbetaling af ydelser</i>	4
7.	<i>Om forsikringssummen</i>	4
8.	<i>Om hvordan du anmelder</i>	4
9.	<i>Om hvornår ophører forsikringsdækningen?</i>	6
10.	<i>Om ændringer i forsikringsbetingelserne</i>	7
11.	<i>Om hvordan Santander og Selskaberne behandler dine oplysninger</i>	7
12.	<i>Om lovgivningen</i>	8
13.	<i>Om klage over Selskaberne</i>	8
14.	<i>Om vilkår for udbetaling ved ufrivillig arbejdsløshed for lønmodtagere</i>	8
15.	<i>Om flere perioder af ufrivillig arbejdsløshed</i>	9
16.	<i>Om undtagelser i dækningen for ufrivillig arbejdsløshed</i>	10
17.	<i>Om vilkår for udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed</i>	10
18.	<i>Om flere perioder af midlertidig uarbejdsdygtighed</i>	11
19.	<i>Om undtagelser i dækningen for midlertidig uarbejdsdygtighed</i>	11
20.	<i>Om vilkår for udbetaling hvis du bliver indlagt på hospital</i>	12
21.	<i>Om undtagelser i dækningen for hospitalsindlæggelsen</i>	13
22.	<i>Om vilkår for udbetaling ved dødsfald</i>	13
23.	<i>Om undtagelser i dækningen for dødsfald</i>	13
24.	<i>Ordforklaringer</i>	14
25.	<i>Adresser og telefonnumre</i>	15

Generelle bestemmelser

Denne forsikring har til hensigt at hjælpe låntagere hos Santander Consumer Bank i tilfælde af ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed, dødsfald og ved hospitalsindlæggelse. Forsikringen dækker ikke ufrivillig arbejdsløshed for selvstændig erhvervsdrivende og hospitalsindlæggelse for lønmodtagere. Forsikringen dækker endvidere ikke hvis lånet er misligholdt. Forsikringen er ikke en forudsætning for at få finansiering hos Santander Consumer Bank.

1. Hvem er forsikrede

Forsikringen dækker den person der er nævnt på forsikringsbeviset. Der kan maksimalt være 2 personer forsikret pr. lån.

2. Hvem er forsikringstager

Forsikringstager er Santander Consumer Bank ("Santander"). CNP Santander Insurance Europe DAC ("CNPSIE") og CNP Santander Insurance Life DAC ("CNPSIL") ("CNPSIE" og "CNPSIL" samlet benævnt Selskaberne) har indgået aftale med Santander som forsikringstager om at dække Santanders låntagere på de vilkår, der fremgår af disse forsikringsbetingelser.

Hvis flere personer med fuld forsikringsdækning er berettigede til en forsikringsydelse på samme tid, vil der dog kun blive udbetalt én forsikringsydelse til lånet.

3. Hvem er forsikringsgiver

Dækningen for dødsfald og midlertidig uarbejdsdygtighed er tegnet i CNP Santander Insurance Life DAC, registreret i Irland under nr.488063. Dækningen for ufrivillig arbejdsløshed og hospitalsindlæggelse er tegnet i CNP Santander Insurance Europe DAC, under nr. 488062, begge med adresse 2nd Floor, Block 8, Harcourt Centre, Dublin 2, Ireland. CNP Santander Insurance Europe DAC og CNP Santander Insurance Life DAC reguleres af Central Bank of Ireland og i Danmark af Finanstilsynet. CNP Santander Insurance Life DAC er ikke omfattet af nogen Garantiorning.

4. Etableringskriterier

Forsikringen kan etableres af personer, som er kunder i Santander, har et dansk cpr-nr. og er bosat i Danmark.

Det er en betingelse, at du ved forsikringens ikrafttræden kan svare "ja" til følgende (tro- og loveerklæring):

- Du er fyldt 18 år
- Du er ikke fyldt 75 år
- Du er indforstået med, at sygdom eller personskade, som du har, eller burde have haft kendskab til ved forsikringens etablering og som du senere anmelder, ikke er dækket af forsikringen,
- Er indforstået med, at hvis du ved forsikringens etablering har, eller burde have haft kendskab til kommende arbejdsløshed (se evt. ordforklaringerne punkt 25) kan disse tilfælde ikke senere føre til krav om forsikringsdækning.

5. Hvornår træder forsikringen i kraft

Forsikringen træder i kraft, når tro- og loveerklæringen (mundtlig eller skriftligt) er afgivet til Santander som bekræftelse på, at etableringskriterierne i punkt 3 ovenfor er opfyldt og lånet er udbetalt til dig.

Har du ved forsikringens etablering, eller senere, givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger eller fortiet omstændigheder, som er af betydning for forsikringsaftalen, er forsikringsaftalen ikke bindende for Selskaberne, og dækningen kan i henhold til Forsikringsaftaleloven reduceres eller helt bortfalde.

Forsikringsdækningen for den enkelte dækningstype kan træde i kraft på et senere tidspunkt. Se afsnittet "Om vilkår for udbetaling af forsikringsydelser" under hver dækningstype.

Forsikringsdækningen løber indtil udløb af lånet som beskrevet i den oprindelige tilbagebetalingsplan, dog maksimalt i op til 10 år, medmindre forsikringen ophører tidligere af en af de grunde, som er nævnt under punkt 10 "Om hvornår ophører forsikringsdækningen".

Hvis en forsikring, der har løbet i mindst 180 dage ophører og du inden 14 dage herefter etablerer en ny tilsvarende forsikring hos os i forbindelse med et lån hos Santander, vil forsikringsdækningen på den ny forsikring træde i kraft umiddelbart efter forsikringsbevisets udstedelse, uanset hvad der i øvrigt fremgår af disse forsikringsbetingelser. Der skal dog altid afgives ny "tro- og loveerklæring" ved etablering af ny forsikring.

6. Hvad koster forsikringen

Forsikringen for hele forsikringsperioden betales med et engangsgebyr ved etablering. Gebyret fremgår af dit forsikringsbevis. Skadeforsikringsafgift til SKAT beregnes og opkræves som 1.1 % af den andel af forsikringsgebyret, som ikke vedrører dækning ved dødsfald.

7. Om udbetaling af ydelser

Den oprindelige tilbagebetalingsplan for lånet som bliver beregnet ved oprettelsen, vil gennem hele forsikringstiden være grundlaget for udbetaling af forsikringsydelser.

Alle udbetalinger af forsikringsydelser sker til forsikringstager (Santander) og indbetales direkte på dit lån hos Santander, for at reducere eller indfri din forpligtelse. Hvis forsikringen fortsætter efter indfrielse af lånet vil forsikringsydelser blive udbetalt direkte til forsikrede. Bemærk, at hvis ydelserne betales direkte til forsikrede, kan gældende lovgivning indebære at der skal betales A-skat af forsikringsydelsen.

Forsikringsydelsen ved dødsfald vil altid blive betalt som et engangsbeløb, mens øvrige forsikringsydelser udbetales månedsvis.

Du er selv ansvarlig for at betale ydelser på lånet, indtil Selskaberne har færdigbehandlet din anmeldelse af en forsikringshændelse.

8. Om forsikringssummen

Forsikringsdækningen ved dødsfald for hver SAFE kan aldrig overstige 750.000 kr.

Forsikringsdækningen ved ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed eller hospitalsindlæggelse for hver SAFE kan aldrig overstige 13.000 kr. pr. måned.

9. Om hvordan du anmelder

Hvis du rammes af en af forsikringsbetingelserne omfattet hændelse, skal du hurtigst muligt udfylde en anmeldelse, så Selskaberne kan vurdere om du er berettiget til forsikringsydelse.

Du skal anmelde skriftligt. Du kan få en anmeldelse ved at ringe, sende et brev eller en e-mail til Selskaberne.

For at Selskaberne kan vurdere din anmeldelse skal du eller dine nærmeste pårørende indsende dokumentation for forsikringsbegivenheden, afhængig af begivenheden kan dette for eksempel være:

- Korrekt udfyldt anmeldelse (fås ved henvendelse til Selskaberne)
- Kopi af opsigelse fra arbejdsgiver
- Dokumentation for 12 måneders ansættelse forud for arbejdsløshed (se paragraf 16 punkt 12 for vikararbejde)
- Lægeerklæring fra praktiserende læge i Danmark
- Erklæring fra Jobcentret eller A-kassen
- Dødsattest

Det er naturligvis en forudsætning for, at Selskaberne kan behandle anmeldelsen at denne er belyst så godt så muligt. Du er derfor velkommen til at vedlægge enhver dokumentation, som kan belyse hvorfor du mener at have krav på dækning.

Du skal selv betale de direkte omkostninger til fremskaffelse af nødvendige oplysninger i forbindelse med anmeldelse af en forsikringshændelse.

Hvis der er tale om en hændelse, der berettiger til udbetaling, refunderer Selskaberne disse direkte og rimelige omkostninger.

Hvis du har anmeldt ufrivillig arbejdsløshed eller midlertidig uarbejdsdygtighed eller hospitalsindlæggelse og Selskaberne betaler forsikringsydelse til Santander, skal du for hver optjeningsperiode på 30 sammenhængende dage indsende en anmeldelse hvor du dokumenterer, at du stadig er ufrivillig arbejdsløshed, hospitalsindlagt eller midlertidig uarbejdsdygtig.

Du har ikke krav på udbetaling af forsikringsydelser fra flere dækningstyper samtidig.

Ændring af anmeldelse fra midlertidig uarbejdsdygtighed til ufrivillig arbejdsløshed

Hvis CNPSIL udbetaler forsikringsydelse på grund af midlertidig uarbejdsdygtighed, og du ufrivilligt bliver arbejdsløs, skal du hurtigst muligt give os skriftlig meddelelse herom. CNPSIL fortsætter udbetalingen på grund af midlertidig uarbejdsdygtighed, så længe du er berettiget hertil.

Hvis du fortsat er ufrivillig arbejdsløs, efter at du er blevet erklæret arbejdsdygtig af din læge, skal du udfylde og fremsende en anmeldelse om ufrivillig arbejdsløshed til CNPSIE.

Såfremt du i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse på grund af ufrivillig arbejdsløshed, vil udbetalingen fortsætte, så længe du er ufrivillig arbejdsløs, dog højst i 12 måneder fra det tidspunkt, hvor ufrivillig arbejdsløshed indtrådte.

For at være berettiget til at få udbetaling for ufrivillig arbejdsløshed, skal du, umiddelbart før du blev uarbejdsdygtig, have været beskæftiget som lønmodtager, (se definition af lønmodtager i "Ordforklaringen" punkt 25) og aflønnet for min. 16 timer pr. uge i en periode af 12 måneder.

Arbejdsløshedsperioder på 14 dage eller mindre i forbindelse med jobskifte, afbryder ikke perioden.

Ændring af anmeldelse fra ufrivillig arbejdsløshed til midlertidig uarbejdsdygtighed

Hvis CNPSIE udbetaler forsikringsydelse på grund af ufrivillig arbejdsløshed, og du bliver midlertidig uarbejdsdygtig, skal du hurtigst muligt give CNPSIE skriftlig meddelelse herom.

Udbetalingen på grund af ufrivillig arbejdsløshed vil ophøre, og du skal i stedet udfylde og indsende en anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed til os.

Såfremt du i øvrigt opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringsydelse på grund af midlertidig uarbejdsdygtighed, vil udbetalingen fortsætte, så længe du er uarbejdsdygtig, dog højst i 12 måneder fra det tidspunkt, hvor du blev uarbejdsdygtig.

CNPSIL vil i vurderingen af din anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed se bort fra, at du på tidspunktet for anmeldelsen ikke har været i arbejde, som ellers er en betingelse for udbetaling af forsikringsydelse.

Ændring fra hospitalsindlæggelse til midlertidig uarbejdsdygtighed

Får du dækning for hospitalsindlæggelse (ikke for lønmodtagere) og bliver du udskrevet uden at være arbejdsdygtig, skal du hurtigst muligt give CNPSIE skriftlig meddelelse herom. Betalingen for hospitalsindlæggelse vil ophøre og du skal i stedet udfylde og indsende en anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed til CNPSIL.

10. Om hvornår ophører forsikringsdækningen?

Fortrydelsesret:

I henhold til Forsikringsaftalelovens § 34 jvf. Lovbekendtgørelse 999/2006, med senere ændringer, har du ret til at fortryde købet af forsikringen.

Fortrydelsesfristen:

Din fortrydelsesfrist er tredive (30) sammenhængende dage, der regnes fra den dag, du har indgået aftalen, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor du har modtaget forsikringsbevis og forsikringsbetingelserne med oplysning om bl.a., fortrydelsesretten.

Hvis du f.eks. indgiver din ansøgning om tegning af forsikringen den 1., og også har fået oplysninger om fortrydelsesretten, har du frist til og med den 30. Hvis fristen udløber i en weekend eller på en helligdag, sker udløbet af fristen på den først følgende hverdag.

Hvordan fortryder du:

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du skriftligt eller mundtligt meddele Santander at du har fortrudt købet af forsikringen. Dette kan ske per brev, fax, telefon eller e-mail til:

Santander Consumer Bank
Stamholmen 147, 6. sal

2650 Hvidovre
Tlf.: 70 21 90 11, e-mail: kundeservice@santanderconsumer.dk

Tilbagebetaling af forsikringsgebyr ved benyttelse af fortrydelsesretten

Hvis du opsiger forsikringen indenfor fortrydelsesfristen på 30 sammenhængende dage efter modtagelsen af forsikringsbetingelserne annulleres forsikringen, således at du er stillet som om at forsikringen aldrig var tegnet. Hele det indbetalte forsikringsgebyr samt skadeforsikringsafgift til SKAT tilbagebetales. Du må informere Santander om du ønsker at (a) tilbagebetalingen fra Selskaberne skal bruges til at reducere din restgæld på din kontrakt eller (b) få forsikringsgebyret udbetalt til din Nem konto. Tilbagebetalingen vil blive anvendt til nedbringelse af udestående med Santander etableret ved tegning af forsikringen.

Forsikringsdækningen ophører

- Ved udgangen af det kalenderår, hvori du fylder 75 år.
- Hvis du dør.
- Når der sammenlagt er udbetalt 36 forsikringsydelser for ufrivillig arbejdsløshed, og der sammenlagt er udbetalt 36 forsikringsydelser for midlertidig uarbejdsdygtighed og der sammenlagt også er udbetalt 36 ydelser for hospitalsindlæggelse.

For lønmodtagere ophører dækningen for arbejdsløshed når lånet ikke længere er under afvikling, og erstattes af en dobbelt dækning ved midlertidig uarbejdsdygtighed, i henhold til betingelsernes punkt 17.

Hvis du opsiger forsikringsdækningen

Du har ret til når som helst at opsiges forsikringsdækningen skriftligt med 30 dages varsel, således at opsigelsen gælder fra den første forfaldsdag efter udløbet af de 30 dage.

Hvis Santander / Selskaberne opsiger forsikringsdækningen

Santander / Selskaberne kan skriftligt opsiges forsikringsdækningen:

Med 60 dages varsel, således at opsigelsen gælder fra den første forfaldsdag efter udløbet af de 60 dage. Uden varsel hvis du ved forsikringens etablering eller ved en forsikringshændelse har givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, eller har fortiet omstændigheder, som er af betydning for forsikringen.

Generelt ved opsigelse

Når du tegner forsikringen betaler Santander på vegne af dig forsikringsgebyret for hele løbetiden til Selskaberne. I tilfælde af opsigelse af forsikringen vil det overskydende beløb blive udbetalt fra Selskaberne til Santander og bruges til at reducere restgælden mellem dig og Santander.

SAFE er en risikoforsikring og en tilbagebetaling af forsikringsgebyret vil ikke være nedskrevet med summen af dine betalinger da risikoen ikke er jævnt fordelt over forsikringsperioden. Grunden til dette er, at der er en livsdækning inkluderet i forsikringen og det betyder, at forsikringsgebyret er højere i starten, hvor det udestående beløb er højt og lavere i slutningen, hvor restgælden er lav. Forsikringsgebyret er fastsat på basis af en fast løbetid, svarende til lånets løbetid, og fordeles i lige store månedlige portioner. Det betyder, at hvis forsikringen opsiges før den aftalte løbetid, efterreguleres forsikringsgebyret ud fra den faktiske løbetid på forsikringen og efterreguleringen kommer på din næste opkrævning på lånet. Du opkræves dog maks 995 DKK.

11. Om ændringer i forsikringsbetingelserne

Selskaberne er berettigede til at foretage ændringer i forsikringsbetingelserne med 60 dages skriftlig varsel således at ændringen gælder fra den første i måneden efter udløbet af de 60 dage.

12. Om hvordan Santander og Selskaberne behandler dine oplysninger

Ved at tegne forsikringen accepterer du samtidigt at de oplysninger du giver må sendes til og behandles af både Santander og Selskaberne og Selskabernes service udbydere indenfor EU og EØS med henblik på at administrere din forsikring og behandle dine persondata. Dette for at overholde gældende regler i forhold til blandt andet Hvidvaskloven. Oplysningerne skal endvidere fremsendes til og behandles af genforsikringselskaber med henblik på genforsikring. Oplysningerne vil altid blive behandlet i overensstemmelse med reglerne i den nuværende lov for behandling af personlige oplysninger (i øjeblikket lov

nr. 429 af 31. maj 2000 med senere ændringer) og lov om finansiel virksomhed (i øjeblikket lovbekendtgørelse nr. 182 af 18. februar 2015 med senere ændringer). Du kan til enhver tid anmode om at blive informeret om, hvilke oplysninger Santander og Selskaberne har registreret om dig samt blive orienteret om formålet med registreringen af sådanne oplysninger, hvor oplysningerne stammer fra, og hvem oplysningerne kan videresendes til. Du kan desuden til enhver tid anmode om, at de registrerede oplysninger om dig, ikke længere bliver taget i betragtning. Hvis din indsigelse viser sig at være berettiget, vil behandlingen af de pågældende oplysninger ophøre øjeblikkeligt.

13. Om lovgivningen

Eventuelle tvister, der indbringes for retten vedr. forsikringsaftalen, afgøres efter dansk ret, ved danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

14. Om klage over Selskaberne

Du kan skrive til den klageansvarlige på Selskabernes adresse bagerst i dette hæfte eller via Selskabernes e-mail: kundeservice@dk.cnpsantander.com

Du kan også klage til CNP Santander Forsikring Klagenævn
CNP Santander Insurance Europe DAC, CNP Santander Insurance Life DAC og Santander Consumer Bank har oprettet et fællesnævn til afgørelse af uoverensstemmelser mellem forsikrede og Selskabet (Selskaberne) om forsikringen. Klager til Fællesnævnet indsendes til:
CNP Santander Insurance, Box 50, 2650 Brøndby, Danmark.

Du skal have klaget til Selskabet (Selskaberne) over afgørelsen. Ændrer Selskabet (Selskaberne) ikke afgørelsen på baggrund af din klage eller svarer Selskabet (Selskaberne) ikke på din henvendelse, kan du indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Ankenævn

Indbringelse af en klage til CNP Santander Forsikring Klagenævn udelukker ikke forsikrede fra senere at indbringe klagen til Ankenævnet for Forsikring. Klager til Ankenævnet for Forsikring skal indsendes på særligt klageskema, der rekvireres hos: Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V. Du kan også klage online til Ankenævnet for Forsikring via Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens hjemmeside www.forbrug.dk

Ved klagens indlevering betales et af Ankenævnet for Forsikring fastsat gebyr, som betales tilbage, hvis klageren får helt eller delvis medhold i klagen.

Ankenævnets adresse er: Ankenævnet for Forsikring Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V. Tlf. 33 15 89 00 mellem kl. 10.00 og 13.00. Hvis du er utilfreds med behandlingen af din sag eller ønsker at klage over Selskabet i øvrigt er du meget velkommen til at kontakte den klageansvarlige hos CNPSIE og CNPSIL. Du finder endvidere flere oplysninger om Ankenævnet for Forsikring på deres hjemmeside www.ankeforsikring.dk.

15. Om vilkår for udbetaling ved ufrivillig arbejdsløshed for lønmodtagere

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis den ufrivillige arbejdsløshed indtræder i forsikringens løbetid, du er mellem 18 og 65 år og lånet er under afvikling.

Hvis lånet er indfriet, erstattes dækningen ved ufrivillig arbejdsløshed af en dobbelt dækning ved midlertidig uarbejdsdygtighed i henhold til betingelsernes punkt 17.

Ved udbetaling for ufrivillig arbejdsløshed er det en forudsætning at du har været beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 16 timer pr. uge – se ordforklaringer punkt 25) i en periode på mindst 12 måneder umiddelbart før første ufrivillige arbejdsløsheds indtræden, som berettiger til udbetaling af forsikringsydelse. Arbejdsløshedsperioder på 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden. Perioder hvor du er på supplerende dagpenge, tæller ikke med i beregningen af de 12 måneder.

Udbetaling af forsikringsydelse er betinget af, at du er ufrivillig arbejdsløs, er tilmeldt Jobcentret, og står til 100% rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked.

Det er en betingelse for en eventuel udbetaling af forsikringsydelse, at du SENEST 30 sammenhængende dage efter din sidste arbejdsdag er til rådighed for arbejdsmarkedet på baggrund af en tilmelding til Jobcentret. Vi ser

bort herfra, hvis årsagen til den manglende tilmelding hos Jobcentret skyldes afholdelse af normal ferie indenfor ferielovens rammer (dog max. 5 uger) eller lægedokumenteret sygdom, som er diagnosticeret og ikke er en direkte eller indirekte følge af en sygdom, som var kendt ved forsikringens etablering. Denne betingelse gælder for såvel første arbejdsløshedsperiode som senere arbejdsløshedsperioder.

Ufrivillig arbejdsløshed, der indtræder indenfor de første 180 dage efter at forsikringen er trådt i kraft (kvalifikationsperiode), er ikke omfattet af forsikringen. Herudover er ufrivillig arbejdsløshed, der indtræder som følge af opsigelse, samt enhver form for mundtligt eller skriftligt varsel herom, som afgives indenfor de første 180 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft, ikke omfattet af forsikringen og kan derfor aldrig medføre ret til udbetaling af forsikringsydelse.

“Ufrivillig arbejdsløshed” betyder, at du er blevet afskediget fra dit job og at din ansættelse herefter er ufrivilligt ophørt efter udløbet af gældende opsigelsesperiode. Det er en betingelse, at dette dokumenteres i form af en skriftlig opsigelse fra din arbejdsgiver eller anden dokumentation, som CNPSIE sidestiller hermed. Arbejdsløshed, der skyldes, at du selv har opsagt dit job, uanset årsag, eller skyldes berettiget bortvisning, er således ikke omfattet af begrebet “ufrivillig arbejdsløshed”. Skyldes arbejdsløsheden forhold eller handlinger fra din side som du foretog eller undlod at foretage, og disse var eller kunne være under din kontrol, er der ingen forsikringsdækning. Enhver form for arbejdsfordeling samt afskedigelse og tilbud om genansættelse på lavere arbejdstid, betragtes ikke som ufrivillig arbejdsløshed. Det samme gælder hvis der er tale om enhver form for lønnedgang.

Ufrivillig arbejdsløshed regner CNPSIE for indtrådt den første dag efter udløbet af din opsigelsesperiode, og samtidig er tilmeldt det lokale jobcenter som ledig. Det er i denne forbindelse uden betydning, om du reelt har været på arbejde, på ferie, fritstillet eller lignende i opsigelsesperioden. Ved konkurs hos arbejdsgiveren, indtræder den ufrivillige arbejdsløshed for lønmodtagere ved konkursens indtræden, og CNPSIE ser derved bort fra den normale opsigelsesperiode, medmindre der udbetales ydelser fra Lønmodtagernes Garantifond eller konkursboet, så regnes arbejdsløsheden som indtrådt når disse ydelser ophører, og du samtidig står til rådighed for arbejdsmarkedet.

Ydelser ved ufrivillig arbejdsløshed

Efter 30 sammenhængende hele dages ufrivillig arbejdsløshed (optjeningsperiode), betales en måneds ydelse i henhold til den oprindelige tilbagebetalingsplan.

Udbetalingen sker ved førstkommande ydelses forfald, dog tidligst når CNPSIE har modtaget dokumentation for din ufrivillige arbejdsløshed i perioden og CNPSIE har anerkendt din anmeldelse (jf. punkt 9).

For hver yderligere periode på 30 sammenhængende hele dages ufrivillig arbejdsløshed efter optjeningsperiodens udløb betaler vi en ydelse i henhold til den oprindelige tilbagebetalingsplan, dog tidligst når CNPSIE har modtaget dokumentation for din ufrivillige arbejdsløshed i perioden. Bemærk at der skal være tale om 30 sammenhængende hele dages ufrivillig arbejdsløshed.

CNPSIE betaler op til 12 ydelser pr. arbejdsløshedsperiode, og i alt op til 36 ydelser ved flere adskilte arbejdsløshedsperioder.

Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelser, morarenter, forsikringsgebyrer, m.v., der i henhold til låneaftalen skulle have været betalt, inden du blev ufrivillig arbejdsløs.

16. Om flere perioder af ufrivillig arbejdsløshed

For at være berettiget til en ny udbetalingsperiode med forsikringsydelse ved ufrivillig arbejdsløshed skal du igen have været beskæftiget som fastansat lønmodtager i en sammenhængende periode på mindst 180 dage. Der påbegyndes derved en ny udbetalingsperiode af maksimalt 12 ydelser.

Hvis to arbejdsløshedsperioder er adskilt af 3 måneder eller mindre, behandler CNPSIE dog de to perioder som én periode, hvor der samlet kan udbetales op til 12 ydelser. Når der foreligger dokumentation for nye 30 sammenhængende hele dages ufrivillige arbejdsløshed udbetales den næste ydelse, dog tidligst når CNPSIE har modtaget dokumentation for din ufrivillige arbejdsløshed i perioden. CNPSIE udbetaler dog ikke forsikringsydelser for den periode, hvor du er i arbejde.

Hvis CNPSIE udbetaler forsikringsydelser på grund af ufrivillig arbejdsløshed, og du påbegynder midlertidigt arbejde i en periode på mindre end 12 måneder skal du skriftligt meddele CNPSIE detaljerne for arbejdsforholdet, før du påbegynder det midlertidige arbejde. Forventes det midlertidige arbejde at vare 3

måneder eller mindre, behøver du ikke meddele det til CNPSIE. CNPSIE udbetaler ikke forsikringsydelse for den periode, hvor du er i arbejde. Imidlertid vil forsikringsydelse på grund af ufrivillig arbejdsløshed fortsætte efter afslutningen af det midlertidige arbejde, når der foreligger dokumentation for nye 30 sammenhængende hele dages ufrivillig arbejdsløshed. CNPSIE udbetaler op til 12 ydelser i alt, hvori udbetalinger før og efter din arbejdsperiode bliver medregnet.

17. Om undtagelser i dækningen for ufrivillig arbejdsløshed

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse ved arbejdsløshed, hvis:

1. Du ikke er til rådighed for det danske arbejdsmarked.
2. Du ikke er mellem 18 og 65 år.
3. Du ikke har været beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 16 timer pr. uge) i en periode på 12 måneder umiddelbart før arbejdsløshedens indtræden, som berettiger til udbetaling af forsikringsydelse. Arbejdsløshedsperioder på sammenlagt 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden.
4. Du er selvstændig erhvervsdrivende.
5. Din ufrivillige arbejdsløshed indtræder indenfor de første 180 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft.
6. Din ufrivillige arbejdsløshed indtræder som følge af en opsigelse modtaget skriftligt eller mundtligt indenfor de første 180 dage efter forsikringen er trådt i kraft.
7. Du på tidspunktet forud for forsikringens etablering havde kendskab til eller burde have haft kendskab til kommende arbejdsløshed.
8. Du selv har opsagt din stilling, uanset årsag, eller du berettiget er blevet bortvist af din arbejdsgiver. I tilfælde af at du mener at der er tale om en uberettiget bortvisning, har du mulighed for at få behandlet din sag igen, hvis der på et senere tidspunkt træffes en arbejdsretlig afgørelse, som giver dig utvetydigt medhold heri.
9. Du er blevet opsagt på grund af omfanget af sygedage, uden at der fra lægelig side er stillet en diagnose som på rimelig måde kan begrunde fraværet.
10. Du er blevet opsagt, som følge af, at du har nægtet at efterkomme rimelige og lovlige anvisninger fra din arbejdsgiver, eller hvis du er blevet opsagt som følge af samarbejdsvanskeligheder.
11. Du er blevet opsagt, som følge af forhold eller handlinger fra din side, som du foretog eller undlod at foretage, og disse var eller kunne være under din kontrol.
12. Du har arbejdet i en tidsbegrænset periode, herunder for eksempel, men ikke begrænset til, alle former for vikararbejde eller på et opgavespecifikt projekt uden nærmere tidsangivelse, som udløber. Dette ser vi dog bort fra, hvis du har været beskæftiget hos den samme arbejdsgiver i en sammenhængende periode på mindst 24 måneder, og din kontrakt er blevet fornyet mindst to gange, og du ikke har haft grund til at tro, at kontrakten ikke ville blive fornyet igen.
13. Din arbejdsløshed skyldes udløb af fleksjobansættelse.
14. Din beskæftigelse er sæsonbetonet, og arbejdsløshed er en normal del deraf, eller hvis arbejdsløshed indtræffer regelmæssigt i forbindelse med dit arbejde.
15. Din arbejdsløshed skyldes, at du har indgået en frivillig fratrædelsesaftale eller på lignende måde selv har medvirket til afskedigelsen, eller der er indgået et forlig om opsigelse.
16. Din arbejdsløshed opstår som følge af en ulovlig eller overenskomststridig arbejdsnedlæggelse.
17. Arbejdsløsheden indtræder, mens du er beskæftiget i udlandet, medmindre
 - a) Du er udsendt af en dansk arbejdsgiver til et EØS-land på uændrede vilkår for en periode, der forventes at vare højst 12 måneder, eller
 - b) Dit arbejdssted er flyttet til et andet EØS-land efter forsikringens etablering, og du i forbindelse med en anmeldelse om ufrivillig arbejdsløshed står til 100% rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked.
18. Arbejdsløsheden indtræder direkte eller indirekte som følge af frihedsberøvelse.
19. Arbejdsløshed indtræder direkte eller indirekte som følge af et af de vilkår eller undtagelser, der er nævnt i dækningen for midlertidig uarbejdsdygtighed.

Midlertidig uarbejdsdygtighed

18. Om vilkår for udbetaling ved midlertidig uarbejdsdygtighed

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis den midlertidige uarbejdsdygtighed indtræder i forsikringens løbetid og du er mellem 18 og 65 år.

Udbetaling af forsikringsydelse er betinget af, at du er 100 % uarbejdsdygtig og ikke udfører noget andet arbejde som er lønnet eller som normalt ville være det, og at du er undergivet jævnlig og løbende lægelig behandling af læge i Danmark mod sygdommen eller ulykkeitilfældets følger mens du er uarbejdsdygtig.

Midlertidig uarbejdsdygtighed der indtræder indenfor de første 30 sammenhængende dage efter at forsikringen er trådt i kraft (kvalifikationsperiode), er ikke omfattet af forsikringen. Endvidere er midlertidig uarbejdsdygtighed, som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde, der er opstået eller pådraget indenfor de første 30 sammenhængende dage efter at forsikringen er trådt i kraft, ikke omfattet af forsikringen. Det gælder også selvom midlertidig uarbejdsdygtigheden først anmeldes på et senere tidspunkt.

"Midlertidig uarbejdsdygtighed" betyder, at du på grund af sygdom eller et ulykkestilfælde, er fuldstændigt forhindret i at udføre dit almindelige, lønnede arbejde eller drive din selvstændige virksomhed.

Den midlertidige uarbejdsdygtighed regnes for indtrådt den dag, hvor du ifølge lægeerklæring blev erklæret uarbejdsdygtig.

Ydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed

Efter 30 sammenhængende hele dages midlertidig uarbejdsdygtighed (optjeningsperiode), betales en måneds ydelse i henhold til den oprindelige tilbagebetalingsplan.

Udbetaling sker ved førstkommande ydelses forfald, dog tidligst når CNPSIL har modtaget dokumentation for din midlertidige uarbejdsdygtighed i perioden og CNPSIL har anerkendt din anmeldelse (jf. punkt 9).

For hver yderligere periode på 30 sammenhængende hele dages midlertidig uarbejdsdygtighed efter optjeningsperiodens udløb betaler CNPSIL en ydelse i henhold til den oprindelige tilbagebetalingsplan, dog tidligst når CNPSIL har modtaget dokumentation for din midlertidige uarbejdsdygtighed i perioden (jf. punkt 9). Bemærk at der skal være tale om 30 sammenhængende hele dages midlertidig uarbejdsdygtighed.

CNPSIL betaler i op til 12 ydelser pr. uarbejdsdygtighedsperiode, og i alt op til 36 ydelser ved flere adskilte uarbejdsdygtighedsperioder.

Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelser, morarenter, forsikringsgebyrer, m.v., der i henhold til låneaftalen skulle have været betalt, inden du blev uarbejdsdygtig.

19. Om flere perioder af midlertidig uarbejdsdygtighed

For at være berettiget til en ny periode med udbetaling af forsikringsydelse ved midlertidig uarbejdsdygtighed, og sygdommen er begrundet i en ny sygdom eller et nyt ulykkestilfælde, skal du igen have været beskæftiget som fastansat lønmodtager, have genoptaget din virksomhed som selvstændig erhvervsdrivende eller have været raskmeldt i en sammenhængende periode på 30 dage. Der påbegyndes derved en ny udbetalingsperiode af maksimalt 12 ydelser.

Hvis uarbejdsdygtighedsperioden er begrundet i samme sygdom eller samme ulykkestilfælde som en tidligere uarbejdsdygtighedsperiode, skal du igen have været beskæftiget som fastansat lønmodtager, have genoptaget din virksomhed som selvstændig erhvervsdrivende eller have været raskmeldt i en sammenhængende periode på mindst 180 dage.

Hvis to uarbejdsdygtighedsperioder, der er begrundet i samme sygdom eller samme ulykkestilfælde, er adskilt af 3 måneder eller mindre, behandler CNPSIL dog de to perioder som én periode, hvor der samlet kan udbetales op til 12 ydelser. Når der foreligger dokumentation for nye 30 sammenhængende hele dages midlertidig uarbejdsdygtighed udbetales den næste ydelse, dog tidligst når CNPSIL har modtaget dokumentation for din midlertidige uarbejdsdygtighed i perioden. CNPSIL udbetaler dog ikke forsikringsydelser for den periode, hvor du er arbejdsdygtig / raskmeldt.

20. Om undtagelser i dækningen for midlertidig uarbejdsdygtighed.

CNPSIL udbetaler ikke forsikringsydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden er opstået som en direkte eller indirekte følge af:

1. Sygdom eller legemsbeskadigelse, som du ved grov uagtsomhed, eller forsætligt, selv har forårsaget.
2. Sygdom eller personskade, som du var, eller burde have været bekendt med, eller som du søgte læge for, indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.
3. Ryglidelser eller nakkelidelser eller skade på ryg eller nakke, medmindre der fra lægeligt hold kan påvises objektive fysiske årsager til sådan lidelse eller skade.
4. Kirurgiske indgreb og medicinsk behandling, der ikke er medicinsk begrundet, men som du selv har ønsket af psykiske, personlige eller kosmetiske grunde.

5. Normal graviditet, medmindre den udvikler sig til en patologisk tilstand eller sygdom.
6. Selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, medicin, narkotika og lignende stoffer.
7. Psykisk eller nervøs sygdom inklusive stress eller dertil relateret lidelse eller tilstand.
8. Enhver tilstand, der opstår mens du er beskæftiget i udlandet, medmindre
 - a) Du er udsendt af en dansk arbejdsgiver til et EØS-land på uændrede vilkår for en periode, der forventes at vare højst 12 måneder, eller
 - b) Dit arbejdssted er flyttet til et andet EØS-land efter forsikringens etablering, og du i forbindelse med en anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed er under behandling af læge bosiddende i Danmark.
9. Krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder eller nuklear påvirkning.

Hospitalsindlæggelse

21. Om vilkår for udbetaling hvis du bliver indlagt på hospital

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis hospitalsindlæggelsen indtræder i forsikringens løbetid.

Dækningen omfatter ikke lønmodtagere mellem 18 og 65 år.

Dækningen omfatter:

- personer der er fyldt 18 men ikke 65 år: Ved hospitalsindlæggelse som følge af sygdom eller ulykkestilfælde
- personer der er fyldt 65 men ikke 75 år: Ved hospitalsindlæggelse som følge af ulykkestilfælde

Hospitalsindlæggelse indenfor de første 30 sammenhængende dage efter at forsikringen er trådt i kraft (kvalifikationsperiode), er ikke omfattet af forsikringen. Endvidere er hospitalsindlæggelse, som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde, der er opstået eller pådraget indenfor de første 30 sammenhængende dage efter at forsikringen er trådt i kraft, ikke omfattet af forsikringen. Det gælder også selvom hospitalsindlæggelsen først anmeldes på et senere tidspunkt.

"Hospitalsindlæggelse" betyder at du som følge af sygdom eller et ulykkestilfælde er indlagt på et hospital og det er nødvendigt at du er undergivet løbende behandling.

Hospitalsindlæggelsen regnes for indtrådt den dag, hvor du ifølge lægeerklæring eller anden dokumentation fra hospitalet er blevet indlagt.

Ydelser ved hospitalsindlæggelse

Efter 7 sammenhængende dages hospitalsindlæggelse (optjeningsperiode), betales en måneds ydelse i henhold til den oprindelige tilbagebetalingsplan.

Udbetaling sker ved førstkommende ydelses forfald, dog tidligst når CNPSIE har modtaget dokumentation for din hospitalsindlæggelse i perioden og CNPSIE har anerkendt din anmeldelse (jf. punkt 9).

For hver yderligere periode på 30 sammenhængende hele dages hospitalsindlæggelse efter optjeningsperiodens udløb, betaler CNPSIE en ydelse i henhold til den oprindelige tilbagebetalingsplan, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din hospitalsindlæggelse for perioden.

Bemærk at der skal være tale om 30 sammenhængende hele dages hospitalsindlæggelse.

CNPSIE betaler op til 12 ydelser pr. hospitalsindlæggelse, og i alt op til 36 ydelser ved flere adskilte hospitalsindlæggelser.

Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelser, morarenter, forsikringsgebyrer, m.v., der i henhold til låneaftalen skulle have været betalt, inden du blev indlagt på hospital.

Om flere perioder af hospitalsindlæggelse hvis du er under 65 år

For at være berettiget til en ny udbetalingsperiode med udbetaling af forsikringsydelsen ved hospitalsindlæggelse, og sygdommen er begrundet i en ny sygdom eller et nyt ulykkestilfælde, skal du have været genoptaget din virksomhed som selvstændig erhvervsdrivende eller have været raskmeldt i en sammenhængende periode på 30 dage. Der påbegyndes derved en ny udbetalingsperiode af maksimalt 12 ydelser.

Hvis hospitalsindlæggelsen er begrundet i samme sygdom eller samme ulykkestilfælde som en tidligere hospitalsindlæggelse, skal du igen have genoptaget din virksomhed som selvstændig erhvervsdrivende eller have været raskmeldt i en sammenhængende periode på mindst 180 dage.

Hvis to hospitalsindlæggelser, der er begrundet i samme sygdom eller samme ulykkestilfælde, er adskilt af 3 måneder eller mindre, behandler CNPSIE dog de to perioder som én periode, hvor der samlet kan udbetales op til 12 ydelser. Når der foreligger dokumentation for nye 30 sammenhængende hele dages hospitalsindlæggelse udbetales den næste ydelse, dog tidligst når CNPSIE har modtaget dokumentation for din hospitalsindlæggelse i perioden. CNPSIE udbetaler dog ikke forsikringsydelse for den periode, hvor du er arbejdsdygtig / raskmeldt.

Om flere perioder af hospitalsindlæggelse hvis du er fyldt 65 men ikke 75 år

Bliver du ramt af et nyt ulykkestilfælde, skal du have været raskmeldt i en sammenhængende periode på 30 dage for at være berettiget til ny udbetaling af forsikringsydelse. Der påbegyndes derved en ny udbetalingsperiode af maksimalt 12 ydelser.

Hvis hospitalsindlæggelsen er begrundet i samme ulykkestilfælde som en tidligere hospitalsindlæggelse, skal du have været raskmeldt i en sammenhængende periode på mindst 180 dage.

Hvis to hospitalsindlæggelser, der er begrundet i samme ulykkestilfælde, er adskilt af 3 måneder eller mindre, behandler CNPSIE dog de to perioder som én periode, hvor der samlet kan udbetales op til 12 ydelser. Når der foreligger dokumentation for nye 30 sammenhængende hele dages hospitalsindlæggelse udbetales den næste ydelse, dog tidligst når CNPSIE har modtaget dokumentation for din hospitalsindlæggelse i perioden. CNPSIE udbetaler dog ikke forsikringsydelse for den periode, hvor du er udskrevet fra hospitalet.

22. Om undtagelser i dækningen for hospitalsindlæggelsen

Dækningen gælder ikke for Lønmodtagere.

For aldersgruppen 65 til 75 år dækker forsikringen ikke for hospitalsindlæggelse, som følge af sygdom.

Der udbetales ikke ydelser for hospitalsdækning såfremt, hospitalsindlæggelsen er en følge af undtagelserne som nævnt i punkt 20.

Dødsfald

23. Om vilkår for udbetaling ved dødsfald

Forsikringsdækningen omfatter udelukkende dødsfald der indtræder i forsikringens løbetid.

For personer der er fyldt 18 år men ikke 65 år dækker forsikringen dødsfald som følge af sygdom eller ulykke. For personer der er fyldt 65 år dækker forsikringen dødsfald som følge af ulykke.

Dødsfaldsdækningen gælder straks ved forsikringens ikrafttræden.

Ydelser ved dødsfald

Ved dødsfald udbetaler CNPSIL det angivne lånebeløb på tidspunktet for dødsfaldet, i henhold til den oprindelige tilbagebetalingsplan. Beløbet betales direkte til forsikredes låneaftalekonto.

Et eventuelt overskydende beløb udbetales til forsikredes "nærmeste pårørende". Ved "nærmeste pårørende" forstås ægtefælle eller registreret partner, samboende partner, som forsikrede på tidspunktet for dødsfaldet har levet med og fortsat ville leve med, har eller har haft børn med, eller med hvem forsikrede på tidspunktet for døden har boet i et ægteskabslignende forhold i mindst to år, eller hvis der ikke er sådanne personer, børn, børnebørn, eller hvis der ikke er arvinger i overensstemmelse med et testamente, så skal det overskydende beløb udbetales ifølge reglerne for den danske arvelov ("arveloven"). Bemærk at der eventuelt skal betales boafgift af overskydende beløb.

24. Om undtagelser i dækningen for dødsfald

CNPSIL udbetaler ikke forsikringsydelse ved dødsfald som følge af:

- Sygdom, hvis forsikrede er mellem 65 år og 75 år.
- Dødsfald som indtræder mere end et år efter et ulykkestilfælde.
- Selvmord inden for 1 år efter forsikringens ikrafttræden.

- Sygdom eller personskade, som du ved forsikringens ikrafttræden havde kendskab til, eller burde have haft kendskab til.
- Krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder eller nuklear påvirkning.

25. Ordforklaringer

I disse forsikringsbetingelser har nedennævnte ord følgende betydning:

“**Dag**” forstås som kalenderdage, således at en uge svarer til 7 dage, og et år til 365 (366) dage.

“**Lønmodtager**” betyder at du har en ansættelsesaftale med en arbejdsgiver, som ikke indeholder en aftalt udløbsdato bortset fra almindelig pensioneringsdato, og du er aflønnet for mindst 16 timers arbejde pr. uge, beregnet som et gennemsnit for de seneste 12 uger. Hvis du er ansat som lønmodtager i en virksomhed, uanset organisationsform, og du, dine nærmeste pårørende eller andre nærtstående udøver afgørende indflydelse på denne virksomhed, er du ikke lønmodtager i relation til denne forsikring. Nærtstående betyder ægtefæller, børn, forældre, søskende, samlever og registrerede partnere.

“**Selvstændig erhvervsdrivende**” betyder, at du er beskæftiget som selvstændig erhvervsdrivende mere end 30 timer pr. uge, i din egen virksomhed i Danmark, hvad enten denne drives som personligt ejet virksomhed, som interessentskab eller som anpartsselskab, aktieselskab eller kommanditselskab med afgørende indflydelse.

“**Kommende arbejdsløshed**” betyder, at hvis du ved forsikringens etablering har, eller burde have kendskab til kommende arbejdsløshed eller kendskab til din arbejdsgivers planer om for eksempel, men ikke begrænset til, sammenlægning, fusion, flytning af virksomheden, eller dele heraf, nedskæringer, afskedigelser eller enhver anden planlagt konsekvens grundet virksomhedens utilstrækkelige resultater, kan disse tilfælde ikke senere føre til krav om forsikringsdækning hvis kravet har udspring i disse forhold.

“**Opsigelse**” anses eksempelvis, men ikke begrænset til, enhver form for:

Alle typer meddelelser, hvori det fastslås, at opsigelse vil finde sted på ethvert fremtidigt tidspunkt. Det er uden betydning, om meddelelsen er mundtlig eller skriftlig.

Sindetskrivelser i.h.t. Forvaltningsloven, varslinger og/eller meddelelser på baggrund af Varslingsloven, Lov om Virksomhedsoverdragelse, eller enhver anden lovgivning.

Meddelelse om lukning, sammenlægning og/eller afskedigelse, så snart der er truffet beslutning herom, og dette er kommet til din kundskab.

Informationsmøder og alle andre mundtlige meddelelser om senere afskedigelse.

Kvalifikationsperiode:

Fra forsikringens ikrafttræden indtræder ret til forsikringsdækning efter ovennævnte kvalifikationsperiode.

Optjeningsperiode:

Den periode forsikringsbegivenheden skal være til stede før første forsikringsydelse udbetales.

“**Ulykkestilfælde**” forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

“**Oprindelige tilbagebetalingsplan**” forstås den tilbagebetalingsplan på lånet som bliver beregnet ved oprettelsen af forsikringen, der indeholder lånet og det samlede forsikringsgebyr. Denne tilbagebetalingsplan vil gennem hele forsikringsperioden være grundlaget for beregning af forsikringsydelser under denne forsikring. Ved udbetaling af forsikringsydelser vil der ikke blive taget hensyn til eventuelle ændringer i forhold til den oprindelige tilbagebetalingsplan, uanset om disse ændringer skyldes renteændringer, hurtigere tilbagebetaling eller betalings frie måneder.

26. Adresser og telefonnumre

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
Postboks 360
1572 København V
tlf.: 33 15 89 00
www.ankeforsikring.dk

Santander Consumer Bank
Stamholmen 147, 6. sal
2650 Hvidovre
tlf.: 70 21 90 11
fax: 70 22 99 12
kundeservice@santanderconsumer.dk

CNP Santander Insurance Europe DAC
CNPSantander Insurance Life DAC
Box 50
2605 Brøndby
tlf.: 43 31 47 98
kundeservice@dk.cnpsantander.com