

Forsikringsbetingelser for SAFE Extra for kunder hos Santander Consumer Bank

Dette er forsikringsbetingelserne for din SAFE Extra, der er en frivillig forsikring tilknyttet din kreditkortaftale hos Santander Consumer Bank. Bemærk, at din forsikringsdækning afhænger af, om du er:

- Lønmodtager
- Selvstændig
- Anden beskæftigelsesstatus

Vi anbefaler, at du læser forsikringsbetingelserne grundigt igennem.

Er du i tvivl om betydningen af ord og dækningerne, har vi lavet en række ordforklaringer bagerst i dokumentet. 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 telefon 43 31 47 98.

Vejledende oversigt af forsikringsdækningen

Dækningsomfang:	Kode	Kvalifikations- Periode	Optjenings- periode	Forsikringsydelse
Ufrivillig arbejdsløshed	ALØS	120 dage	60 dage	Den udestående saldo på kreditkortaftalen på hændelsesdatoen
Midlertidig uarbejdsdygtighed (sygdom og ulykke)	UARB	30 dage	60 dage	
Midlertidig uarbejdsdygtighed (kun ulykke)	UARBU	30 dage	60 dage	
Dækning ved hospitalsindlæggelse	HOSP	30 dage	7 dage	Efter 7 dages hospitalsindlæggelse betales 5% af udestående saldo på kreditkortaftalen på hændelsesdatoen. Efter yderligere 30 sammenhængende dage betales 95% af udestående saldo på hændelsesdatoen begrænset til maksimalt kr. 100,000. Mindsteydelsen er kr. 200,00 for hver fortsatte indlæggelsesperiode.
Død (sygdom og ulykke)	DØD	Ingen	Ingen	Udestående gæld på dødstidspunktet
Død (kun ulykke)	DØDU	Ingen	Ingen	

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	DØD + UARB + ALØS
	65 år - 74 år	DØDU + UARBU
Selvstændig	18 år - 64 år	DØD + UARB + HOSP
	65 år - 74 år	DØDU + UARBU
Anden medarbejderstatus	18 år - 64 år	DØD + UARB
	65 år - 74 år	DØDU + UARBU

Forsikringsydelser:

Oplysninger om forsikringsydelser og beløb kan findes under punkt 7 og 8.

Indholdsfortegnelse

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

Generelle bestemmelser

Denne forsikring har til hensigt at hjælpe kreditkorkunder hos Santander Consumer Bank i tilfælde af ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed, dødsfald og ved hospitalsindlæggelse. Yderligere oplysninger om hver dækning ses herunder. Forsikringen forbliver i kraft indtil dens udløb i overensstemmelse med disse forsikringsbetingelser. Forsikringen er ikke en forudsætning for finansiering hos Santander Consumer Bank.

1. Hvem er forsikret

Forsikringen dækker den person, der er nævnt på forsikringsbeviset.

2. Hvem er forsikringstager

Forsikringstager er Santander Consumer Bank ("Santander"). CNP Santander Insurance Europe DAC ("CNPSIE") og CNP Santander Insurance Life DAC ("CNPSIL") (fællesbenævnelse for CNPSIE og CNPSIL er "Selskaberne" eller "vi") er kontraktligt forpligtet over for Santander som forsikringstager til at dække Santanders låntagere på de vilkår, der angives i disse forsikringsvilkår.

3. Hvem er forsikringsgiver

Dækningen ved dødsfald og midlertidig uarbejdsdygtighed er tegnet i CNP Santander Insurance Life DAC, der er registreret i Irland med virksomhedsregistreringsnummeret 488063. Dækningen for ufrivillig arbejdsløshed og hospitalsindlæggelse er tegnet i CNP Santander Insurance Europe DAC registreret i Irland med virksomhedsregistreringsnummeret 488062 begge med adressen 2nd Floor, Block 8, Harcourt Centre, Dublin 2, Ireland. CNP Santander Insurance Europe DAC and CNP Santander Insurance Life DAC er underlagt tilsyn af Central Bank of Ireland og i Danmark af Finanstilsynet. CNP Santander Insurance Life DAC er ikke omfattet af nogen Garantiordning

4. Etableringskriterier

Forsikringen kan etableres af personer, som er kreditkorkunder hos Santander, har et dansk cpr-nummer 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 ikke er fyldt 65 år.
- Du er indforstået med at sygdom eller personskader, som du har, eller burde have, kendskab til i løbet af de sidste 12 måneder før forsikringen tegnes, og som du på et senere tidspunkt indberetter, 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 4 ovenfor er opfyldt. Ikrafttrædelsesdatoen er som angivet på forsikringsbeviset.

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 os, 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 træder i kraft ved tegning og gælder i kredittens løbetid. Forsikringen fornys automatisk hver måned medmindre forsikringen ophører før tid på grund af en af årsagerne nævnt i afsnit 10 "Om hvornår forsikringsdækningen ophører". Forsikringen ophører automatisk når kreditkortaftalen udløber, eller efter skriftlig opsigelse fra dig.

6. Betaling, afgift og fornyelse

Betaling af forsikringsgebyret er en betingelse for forsikringsdækning. Gebyret er angivet på din månedlige faktura, for kreditkortaftalen og betales månedsvist forud. Gebyret beregnes som en procentsats af den udestående saldo på din kreditkortaftale hos Santander, og procentsatsen er angivet på dit forsikringsbevis. Kvitteringen, der angiver at forsikringsgebyret er betalt, gælder som bekræftelse af forsikringens gyldighed. Ved fornyelse fremsendes ikke et nyt forsikringsbevis eller nye forsikringsvilkår medmindre, der er foretaget tilføjelser.

Du skal ikke betale forsikringsgebyr for måneder, hvor der ikke er en udestående saldo på kreditkortaftalen.

Afgift på forsikringspræmier til den danske stat beregnes og opkræves som 1,1% af den del af forsikringsgebyret, der ikke vedrører dækning i tilfælde af død. Denne afgift er inkluderet i forsikringsgebyret.

7. Om udbetaling af ydelser

Alle udbetalinger af forsikringsydelser sker til forsikringstager (Santander) og indbetales direkte på din kredit hos Santander, for at reducere eller indfri din forpligtelse.

Forsikringsydelsen ved dødsfald udbetales altid som et engangsbeløb, mens andre forsikringsydelser udbetales som angivet i de relevante afsnit.

Forsikringsydelsen fortsætter ikke, når kreditten er indfriet.

Du er selv ansvarlig for at betale skyldige beløb på din kredit, indtil vi har færdigbehandlet din anmeldelse af en forsikringshændelse.

8. Om forsikringssummen

Forsikringsdækningen ved dødsfald kan aldrig overstige kr. 100.000. Se afsnit 23 for at få yderligere oplysninger.

Forsikringsdækningen for ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed eller hospitalsindlæggelse for hver SAFE Extra er beskrevet under punkt 15, 18 og 21.

9. Om hvordan du anmelder

Hvis du rammes af en af forsikringsbetingelserne omfattet hændelse, skal du hurtigst muligt og senest tre år efter hændelsen udfylde en anmeldelse, så vi kan vurdere, om du er berettiget til forsikringsydelse.

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

For at vi 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 os)
- Kopi af opsigelse fra arbejdsgiver
- Dokumentation for 12 måneders ansættelse forud for arbejdsløshed (24 sammenhængende måneder med mindst 12 måneders beskæftigelse hos samme arbejdsgiver, for kontraktansatte)

- Lægeerklæring fra praktiserende læge i Danmark
- Erklæring fra Jobcentret eller A-kassen
- Dødsattest

Det er naturligvis en forudsætning for, at vi 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.

Vi refunderer dine direkte og rimelige omkostninger til fremskaffelse af nødvendige oplysninger i forbindelse med anmeldelse af en forsikringshændelse.

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

Selskaberne er ikke ansvarlige for udbetaling af forsikringsydelser for hændelser, der anmeldes senere end 3 år fra det tidspunkt forsikrede har fået kendskab til, at en forsikringshændelse er indtruffet.

Koordinering af sammenhængende ydelser

Hvis du modtager ydelser under en dækning af forsikringen (ufrivillig arbejdsløshed, hospitalsindlæggelse eller midlertidig uarbejdsdygtighed) og du kommer ud for en hændelse, der kunne have retfærdiggjort en anmeldelse vedrørende ydelse under andre dækninger (ufrivillig arbejdsløshed, hospitalsindlæggelse eller midlertidig uarbejdsdygtighed), skal du hurtigst mulig give os skriftlig meddelelse herom. Du har ikke ret til ydelser under flere dækninger på samme tid. Så snart du ikke længere opfylder betingelserne for modtagelse af ydelser under en dækning, vil yderligere udbetalinger i overensstemmelse med denne ophøre. Du vil i stedet for modtage kompensation i overensstemmelse med den anden dækning, hvis betingelserne for dette er opfyldt.

I tilfælde af du har modtaget ydelse ved midlertidig uarbejdsdygtighed, og herefter anmelder ufrivillig arbejdsløshed eller hospitalsindlæggelse, vil vi se bort fra, at du ikke var i arbejde, idet du havde en periode hvor du modtog ydelse ved midlertidig uarbejdsdygtighed. Dette vil derfor blive taget med i vurderingen af om anmeldelsen opfylder kravene i overensstemmelse med punkt 17.

Hvis du modtager ydelse for ufrivillig arbejdsløshed eller hospitalsindlæggelse når en anmeldelse for midlertidig uarbejdsdygtighed indsendes, vil vi se bort fra kravet om, at du skal have været i arbejde.

Hvis du skifter dækningsydelse fra en forsikring til en anden, kan det samlede ydelsesbeløb ikke overstige det maksimale ydelsesbeløb under en af forsikringsdækningerne.

10. Om hvornår ophører forsikringsdækningen?

Fortrydelsesret:

I overensstemmelse med forsikringsaftaleloven § 34, Lovbekendtgørelse nr. 1237/2015, med senere tilføjelser har du ret til at annullere købet af forsikringen

Fortrydelsesfristen:

Din fortrydelsesfrist er 30 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 mundtligt eller skriftligt meddele Santander at du har fortrudt købet af forsikringen. Dette kan ske pr. telefon, brev, telefax eller e-mail til:

Santander Consumer Bank
Stamholmen 147, 6. sal
2650 Hvidovre

Tlf.: 70 25 25 02, e-mail: kundeservice@santander.dk

Tilbagebetaling af forsikringsgebyr ved benyttelse af fortrydelsesretten

Hvis du opsiges forsikringen inden for fortrydelsesfristen på 30 dage efter modtagelsen af forsikringsbetingelserne annulleres forsikringen, således at du er stillet som om at forsikringen aldrig var tegnet. Hele forsikringsgebyret, der er blevet faktureret til dig og som er blevet betalt samt skatten på forsikringspræmien, vil blive tilbagebetalt til dit kreditkort. Du skal oplyse Santander om du ønsker at få (a) tilbagebetalingen fra os brugt til at reducere din udestående gæld på din kundekonto hos Santander, der er blevet oprettet eller (b) anmode om at Santander tilbagebetaler forsikringsgebyret til dig på en konto, som angives af dig til Santander.

Forsikringsdækningen ophører

- På førstkommande fakturadato efter din 75-års fødselsdag
- Hvis du dør
- Når kredittortaftalen udløber
- Hvis du ikke har haft en balance på din kredit, og derved ikke har betalt forsikringsgebyr i 12 sammenhængende måneder
- Hvis kredittaftalen opsiges af Santander
- Hvis du ikke har indbetalt skyldige forsikringsgebyrer senest ved udløbet af en frist angivet i opsigelsen. Opsigelsen indeholder jf. forsikringsaftaleloven oplysning om at forsikringen ophører, hvis forsikringsgebyret ikke er betalt inden den i opsigelsen angivne frist
- Hvis du anvender fortrydelsesfristen på 30 dage i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne

Hvis du opsiges forsikringsdækningen

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

Hvis Santander / vi opsiges forsikringsdækningen

Santander / vi 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.

11. Om ændringer i forsikringsbetingelserne

Vi 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 vi behandler dine oplysninger

Ved anmodningen om etablering af forsikringen tilkendegiver du udtrykkelig accept af, at de afgivne oplysninger kan videregives til og behandles af såvel Santander Consumer Bank som os, vores tilknyttede virksomheder og Selskabernes tjenesteudbydere indenfor EU og EØS, med henblik på administration af forsikringen og behandling af din anmeldelse. Dette har også til formål at opfylde alle gældende regler herunder forbud mod hvidvaskning af penge. Oplysningerne må endvidere videregives til og behandles af genforsikringssselskaber med henblik på genforsikring.

Behandlingen af oplysninger sker til enhver tid i overensstemmelse med reglerne i den til enhver tid gældende Lov om behandling af personoplysninger (pt. Lov nr. 429 af 31. maj 2000 med senere ændringer) og Lov om finansiel virksomhed (pt. Lovbekendtgørelse nr. 182 af 18. februar 2015, med senere ændringer). Du kan til enhver tid bede om at få oplyst, hvilke oplysninger Santander Consumer Bank og vi har registreret om dig, samt at få oplyst formålet med registreringen af oplysningerne, hvorfra oplysningerne stammer, og til hvem oplysningerne eventuelt er videregivet.

Du kan endvidere til enhver tid anmode om, at bestemte registrerede oplysninger om dig ikke længere gøres til genstand for behandling. Hvis din indsigelse findes at være berettiget, vil behandlingen af de pågældende oplysninger straks ophøre.

13. Om lovgivning

Eventuelle uoverensstemmelser, 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 vores adresse bagerst i dette hæfte eller via vores e-mail: kundeservice@dk.cnpsantander.com.

Hvis du ikke er tilfreds med behandlingen af din sag, kan du også klage til CNP Santander forsikringsklagefunktion:

CNP Santander Insurance Europe DAC, CNP Santander Insurance Life DAC og Santander har oprettet en fælles forsikringsklagefunktion til afgørelse af uoverensstemmelser mellem dig som forsikrede og Selskaberne. Klager til CNP Santander forsikringsklagefunktion skal sendes til: CNP Santander Insurance, PO Box 50, 2605 Brøndby, Danmark.

Du skal forinden have klaget til Selskaberne over afgørelsen. Ændrer Selskaberne ikke afgørelsen på baggrund af din klage eller svarer Selskaberne ikke på din henvendelse, kan du indbringe sagen til CNP Santander forsikringsklagefunktion.

Forsikringsankenævnet

Indbringelse af en klage til CNP Santander forsikringsklagefunktion udelukker dig ikke fra at indbringe klagen for Forsikringsankenævnet på et senere tidspunkt. Klager til Forsikringsankenævnet skal indsendes på en særskilt klageformular, der kan fås ved henvendelse til:

Forsikringsankenævnet, Anker Heegaards gade 2, 1572 København V. Et gebyr bestemt af det danske forsikringsklagenævn betales ved klagens indbringelse. Dette gebyr refunderes til dig, hvis du får helt eller delvis medhold i klagen.

Du kan læse mere om Forsikringsankenævnet på deres hjemmeside www.ankeforsikring.dk.

Du kan også indgive klagen til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens Center for Klageløsning, Carl Jacobsens Vej 35, 2500 Valby. Du kan klage til Center for Klageløsning via www.forbrug.dk. EU-Kommissionens online klageportal kan også anvendes ved indgivelse af en klage. Det er særlig relevant, hvis du er forbruger med bopæl i et andet EU-land. Klage indgives her - www.ec.europa.eu/odr. Ved indgivelse af en klage skal du angive Selskabernes e-mail adresse kundeservice@dk.cnpsantander.com

Ufrivillig arbejdsløshed

15. Om vilkår for udbetaling ved ufrivillig arbejdsløshed for lønmodtagere

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis den ufrivillige arbejdsløshed indtræder i forsikringens løbetid, og du er 18 år men endnu ikke fyldt 65 år.

Det er en forudsætning for at modtage ydelse som følge af ufrivillig arbejdsløshed, 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, eller ansat som kontraktarbejder i mindst 24 sammenhængende måneder med mindst 12 måneders beskæftigelse hos samme arbejdsgiver umiddelbart op til den første ufrivillige arbejdsløshed, før du er berettiget til forsikringsydelse. Arbejdsløshedsperioder på 14 dage eller mindre afbryder ikke denne periode.

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

Det er en betingelse for en eventuel udbetaling af forsikringsydelse, at du SENEST 30 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 inden for 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 inden for de første 120 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 inden for de første 120 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft, ikke omfattet af forsikringen og kan derfor aldrig medføre ret til udbetaling af forsikringsydelser.

“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 vi 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 vi 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 vi 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 60 sammenhængende hele dages ufrivillig arbejdsløshed (optjeningsperiode), betales den udestående saldo på kreditkortaftalen på hændelsesdatoen. Kompensationen er begrænset til maksimalt kr. 100.000.

Udbetalingen sker ved første forfaldsdato, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din ufrivillige arbejdsløshed i perioden, og vi har anerkendt din anmeldelse (jf. punkt 9).

16. Om flere perioder af ufrivillig arbejdsløshed

Hvis du tidligere har indsendt en skadesanmeldelse for ufrivillig arbejdsløshed, skal du have været beskæftiget igen som ansat i en periode på 60 sammenhængende dage mellem den første og den senere ufrivillige arbejdsløshedsperiode.

17. Om undtagelser i dækningen for ufrivillig arbejdsløshed

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse ved arbejdsløshed, hvis:

- 1) Du ikke er mellem 18 og 64 år.
- 2) Du ikke er til rådighed for det danske arbejdsmarked.
- 3) Du ikke har været beskæftiget som lønmodtager (se definitionen for lønmodtager under punkt 25).
- 4) Du er selvstændig erhvervsdrivende.
- 5) Din ufrivillige arbejdsløshed indtræder inden for de første 120 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft.
- 6) Din ufrivillige arbejdsløshed indtræder som følge af en opsigelse modtaget skriftligt eller mundtligt inden for de første 120 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 i mindst 24 sammenhængende måneder med mindst 12 måneders beskæftigelse hos samme arbejdsgiver 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 beskæftigelse er sæsonbetonet, og arbejdsløshed er en normal del deraf, eller hvis arbejdsløshed indtræffer regelmæssigt i forbindelse med dit arbejde.
- 14) 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.
- 15) Din arbejdsløshed er resultatet af pensionering
- 16) Din arbejdsløshed opstår som følge af en ulovlig eller spontan strejke.
- 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 i mindst 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 fuld 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 som følgende i forsikringsperioden:

Alder	Dækning
18 år men endnu ikke fyldt 65 år	Midlertidig uarbejdsdygtighed som følge af sygdom eller ulykke
65 år men endnu ikke fyldt 75 år	Midlertidig uarbejdsdygtighed kun på grund af ulykke

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 ulykkestilfældets følger, mens du er uarbejdsdygtig.

Midlertidig uarbejdsdygtighed der indtræder inden for de første 30 sammenhængende dage efter at forsikringen er trådt i kraft (kvalifikationsperioden), er ikke omfattet af forsikringen.

Ydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed

Efter 60 sammenhængende hele dages midlertidig uarbejdsdygtighed (optjeningsperiode), udbetaler vi den udestående saldo på kreditkortaftalen på hændelsesdatoen. Ydelsen er begrænset til maksimalt kr. 100.000.

Udbetaling sker på forfaldsdatoen, dog tidligst når vi har modtaget dokumentation for din midlertidige uarbejdsdygtighed i perioden og vi har anerkendt din anmeldelse (jf. punkt 9).

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.

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 60 dage.

20. Om undtagelser i dækningen for midlertidig uarbejdsdygtighed

Vi 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 personskaade, som du var, eller burde have været bekendt med, eller som du søgte læge for, inden for 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, og hvis du er selvstændig.

Hospitalsindlæggelse inden for de første 30 dage efter at forsikringen er trådt i kraft (kvalifikationsperiode), er ikke omfattet af forsikringen.

"Hospital" betyder en autoriseret institution med organiserede faciliteter til stilling af lægelige diagnoser og behandling, faciliteter til overnattende patienter, samt tilsyn og sygepleje i døgnvagt. Dette omfatter ikke pleje- og rekreationshjem, samt tilsvarende afdelinger på hospitaler.

"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), vil vi betale et beløb svarende til 5% af den udestående saldo på hændelsesdatoen. Efter yderligere 30 sammenhængende dage, hvor du forbliver på hospitalet, eller er ude af stand til at udføre dit normale arbejde, vil vi betale et beløb svarende til 95% af den udestående saldo på hændelsesdatoen begrænset til maksimalt kr. 100.000. Mindsteydelsen der betales til dig vil være kr. 200 i forbindelse med hver periode med fortsat indlæggelse, som beskrevet i dette afsnit.

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

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.

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 60 dage.

22. Om undtagelser i dækningen for hospitalsindlæggelsen

Dækningen gælder ikke for lønmodtagere.

Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved hospitalsindlæggelse, hvis hospitalsindlæggelsen er direkte eller indirekte resultat 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, inden for 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.

Dødsfald

23. Om vilkår for udbetaling ved dødsfald

Forsikringsdækningen gælder som følgende i forsikringsperioden:

Alder	Dækning
18 år men endnu ikke fyldt 65 år	Dødsfald som følge af sygdom eller ulykke
65 år men endnu ikke fyldt 75 år	Dødsfald kun på grund af ulykke

Dækning ved dødsfald gælder straks ved forsikringens ikrafttræden.

Ydelser ved dødsfald

Ved dødsfald betales den udestående saldo på kreditaftalen på hændelsesdatoen. Forsikringsydelsen ved dødsfald kan for Selskaberne aldrig overstige kr. 100.000.

Et eventuelt overskydende beløb udbetales til dine "nærmeste pårørende". Ved "nærmeste pårørende" forstås ægtefælle, henholdsvis registreret partner, eller hvis en sådan ikke efterlades, børn eller hvis sådanne ikke forefindes, arvinger i henhold til Den danske Arvelov (Arveloven). Bemærk, at der eventuelt skal betales boafgift af overskydende beløb.

24. Om undtagelser i dækningen for dødsfald

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse ved dødsfald som følge af:

- Sygdom, hvis du 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, 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.

"Hændelsesdato/dato for hændelse" skal forstås på følgende måde:

1. Datoen for dødsfaldet (Dødsfald)
2. Dagen hvor du bliver bekendt med din opsigelse (ufrivillig arbejdsløshed)
3. Dagen hvor du bliver indlagt på hospitalet (hospitalsindlæggelse)
4. Dagen du får diagnosen på en sygdom, eller bliver uarbejdsdygtig (midlertidig uarbejdsdygtighed)
5. Dagen hvor ulykken, der medførte uarbejdsdygtigheden fandt sted (midlertidig uarbejdsdygtigheden)

"Udestående saldo" er beløbet (på hændelsesdatoen), der er udestående på kreditkortaftalen (overført saldo, renter, gebyrer og forsikringsgebyrer), minus ubetalte afdrag og renter.

"Lønmodtager" betyder at du har en ansættelsesaftale med en arbejdsgiver (også gældende når din arbejdsgiver er dansk, og du arbejder udenfor Danmark under danske betingelser), 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. Du er også defineret som lønmodtager, når du er kontraktansat i mindst 24 sammenhængende måneder med mindst 12 måneders beskæftigelse hos samme arbejdsgiver. 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, samlevere og registrerede partnere.

”**Selvstændig**” betyder, at du er beskæftiget som selvstændig forretningsperson i mere end 30 timer om ugen i din egen virksomhed i Danmark, om den drives som en personligt ejet virksomhed eller et partnerskab eller som et privat aktieselskab, aktieselskab eller et begrænset partnerskab, som beslutningstager.

”**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.

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.

”**Kreditkortaftale**” en gyldig løbende aftale vedrørende kreditkort mellem dig og Santander.

26. Adresser og telefonnumre

Forsikringsankenævnet

Anker Heegaards gade 2
Postboks 360
1572 København V, Danmark
www.ankeforsikring.dk

**Santander Consumer Bank,
filial af Santander Consumer Bank AS, Norge**

Stamholmen 147, 6. sal
2650 Hvidovre Danmark
Tlf.: 70 21 90 11
Fax: 70 22 99 12
kundeservice@santander.dk

**CNP Santander Insurance Europe DAC
CNP Santander Insurance Life DAC**

Postboks 50
2605 Brøndby
Tlf.: 43 31 47 98
kundeservice@dk.cnpsantander.com