

Forsikringsvilkår og betingelser

Gruppeforsikring



SAFE Låneforsikring (billån og privatlån)

SAFE Låneforsikring giver tryghed i hverdagen. Den er til dig, der har et billån eller privatlån hos Santander, og gerne vil beskytte din evne til at tilbagebetale lån for hændelser, der er dækket af denne forsikring.

SAFE Låneforsikring betyder for eksempel, at forsikringen betaler din(e) ydelse(r) i tilfælde af længere sygdom eller ufrivillig arbejdsløshed eller endda restgælden på dit lån i tilfælde af dødsfald.

1. Kort overblik

Forsikringsbetingelserne gælder for dig med en låneaftale med Santander Consumer Bank, filial af Santander Consumer Bank AS, Norge, cvr. nr. 30733053 ("Santander"). Disse forsikringsbetingelser beskriver indholdet af den forsikringsdækning, som Santander oplyste dig, da du tegnede forsikringen. SAFE Låneforsikring er en frivillig forsikring og det er ikke et krav at du tegner forsikringen for at få et lån hos Santander. Forsikringen påvirker heller ikke lånevilkårene.

Bemærk at din forsikringsdækning afhænger af om du er:

- Lønmodtager
- Selvstændig
- Studerende
- Pensionist eller har anden beskæftigelsesstatus

Det er vigtigt, at du forstår den fulde dækning af denne forsikring, så vi anbefaler, at du læser vilkårene for dækning grundigt igennem. Er du i tvivl om ord og dækningerne, har vi lavet en liste med definitioner i afsnit 2 i dokumentet.

Hvad dækker forsikringen?

SAFE Låneforsikring dækker følgende forhold:



Dødsfald som følge af ulykke og sygdom

Forsikringsdækningen omfatter udelukkende dødsfald, der indtræder i forsikringens løbetid. For personer der er fyldt 18 år men ikke 71 år.



Uarbejdsdygtighed som følge af ulykke og sygdom

I tilfælde af uarbejdsdygtighed vil skadesforsikringsselskabet betale de månedlige ydelser til Santander som betaling til forsikredes næste månedlige ydelse på låneaftalen. Uarbejdsdygtighed betyder, at den forsikrede er 100 % uarbejdsdygtig som følge af sygdom eller ulykke og forhindret i at udføre sit arbejde.



Ufrivillig arbejdsløshed

I tilfælde af ufrivillig arbejdsløshed vil skadesforsikringsselskabet udbetale de månedlige ydelser til Santander, som betaling til forsikredes næste månedlige ydelse for låneaftalen.



Kritisk sygdom

Denne forsikringsydelse vil blive udbetalt som, hvad der svarer til seks månedlige ydelser som et engangsbeløb, når du bliver diagnosticeret med kritisk sygdom beskrevet i forsikringsbetingelserne.

Forsikringen dækker ikke ufrivillig arbejdsløshed for selvstændig erhvervsdrivende.

Forsikringen dækker ikke hvis lånet er misligholdt. Forsikringen er ikke en forudsætning for at få finansiering hos Santander.

Hvad kan jeg forvente at finde i forsikringsbetingelserne?

Forsikringsbetingelserne dækker alle de nødvendige oplysninger om din forsikring. Her finder du information om, hvad og i hvilke situationer forsikringen dækker, hvordan du kan kontakte os, og hvordan du anmelder til forsikringen, hvis der er behov for det. Derudover indeholder forsikringsbetingelser et afsnit om behandlingen af dine personoplysninger, og hvilke parter du kan klage til, hvis det er nødvendigt.

Hvordan kan jeg kontakte jer, hvis jeg har spørgsmål?

Du kan vælge den måde at kontakte os på, der passer dig bedst:



Telefon

+45 43 31 47 98



E-mail

kundeservice@dk.cnpsantander.com



link til eClaims skadesportal

<https://www.clpnet.com/customer/homeCNPSantanderDK>

Hvis dine spørgsmål vedrører formidling eller fakturering af forsikringsgebyr, er du velkommen til at kontakte Santander på +45 89 87 31 14 eller logge på www.santanderconsumer.dk og sende en sikker besked via netbanken.

Indholdsfortegnelse

1. Kort overblik	2
2. Ordforklaringer	6
3. Parterne	7
3.1. Hvem er forsikringstager?	7
3.2 Hvem er forsikringsgiver?	7
3.3 Hvem der er forsikret?	8
4. Hvor gælder forsikringen?	8
5. Forsikringens varighed	8
5.1 Hvornår træder forsikringen i kraft?	8
5.2 Forsikringsdækningen ophører:	9
5.3 Hvor længe gælder forsikringen?	9
5.4 Hvis du opsiger forsikringsdækningen	10
5.5 Hvis Selskaberne opsiger forsikringsdækningen	10
6. Har jeg ret til at tilbagekalde eller opsige forsikringsaftalen?	10
6.1 Fortrydelsesret	10
6.2 Fortrydelsesfristen og opsigelse	10
6.3 Hvordan fortryder du?	11
6.4 Tilbagebetaling af forsikringsgebyr ved benyttelse af fortrydelsesretten	11
7. Udbetaling af forsikringsydelser	11
8. Forsikringsdækning	12
8.1 Ufrivillig arbejdsløshed for lønmodtagere	12
8.2 Midlertidig uarbejdsdygtighed	13
8.3 Kritisk sygdom	14
8.4 Dødsfald	14
9. Hvad er dækning og forsikringsydelse?	15
9.1 Hvad er ydelser ved ufrivillig arbejdsløshed	16
9.2 Hvad er ydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed	16
9.3 Hvad er ydelser ved Kritisk sygdom	17
9.4 Hvad er ydelser ved dødsfald	18
10. Undtagelser	18
10.1 Generel undtagelser	18
10.2 Om undtagelser i dækningen for ufrivillig arbejdsløshed	18
10.3 Om undtagelser i dækningen for midlertidig uarbejdsdygtighed.	19
10.4 Om undtagelser i dækningen for kritisk sygdom	20
10.5 Om undtagelser i dækningen for dødsfald	20
11. Forsikringsgebyr	21
11.1 Hvordan beregnes forsikringsgebyret for forsikringen?	21
11.2 Hvornår og hvordan skal jeg betale forsikringsgebyret?	21
11.3 Hvad sker der, hvis jeg ikke betaler forsikringsgebyret?	21
12. Udvidet låneaftale og Forlængelse af lån	21

13. Forsikringskrav og udbetalinger	22
13.1 Om udbetaling af ydelser	22
13.2 Hvordan kan jeg anmelde et krav?	22
13.3 Hvilken dokumentation kræves?	22
13.4 Forløbet ved behandling af skade	24
14. Hvilken lovgivning finder anvendelse?	24
15. Klager	24
15.1 Hvordan indgiver jeg en klage?	24
16. Behandling af personoplysninger	25



2. Ordforklaringer

I disse forsikringsbetingelser har nedennævnte ord følgende betydning:

Dag: forstås som kalenderdage, så en uge svarer til 7 dage, og et år til 365 (366) dage.

Forsikret: En kunde hos Santander, der har indgået en aftale om SAFE Låneforsikring knyttet til en låneaftale med Santander, og som er forsikret som beskrevet i disse forsikringsbetingelser og som fremgår af forsikringsbeviset.

Forsikringstager: Santander Consumer Bank, filial af Santander Consumer Bank AS, Norge

Forsikringsformidler: Forsikringen markedsføres og formidles af Santander. De har licens som forsikringsformidler under tilsyn af Finanstilsynet. Dette kan kontrolleres på Finanstilsynets hjemmeside. Santander yder ikke rådgivning om de solgte forsikringsprodukter.

Fuldtidsarbejde: Arbejde udført i minimum 16 timer om ugen.

Begivenhedsdato: Dato, hvorpå forsikringsselskaberne baserer følgende:

- Dødsfaldsdækning: Dato for sikredes død
- Forsikring ved uarbejdsdygtighed: Den dag, hvor forsikrede bliver 100 % uarbejdsdygtig som følge af sygdom eller ulykke
- Forsikring ved arbejdsløshed/afskedigelse: Ledighedsdatoen
- Kritisk sygdom: Dato for diagnosticering af kritisk sygdom.

Ikrafttrædelsesdato: Den dato, der er angivet i forsikringsbeviset som ikrafttrædelsesdato.

Kommende arbejdsløshed: betyder, at hvis du ved forsikringens tegning 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 udspringer af et af disse forhold.

Kvalifikationsperiode

Den periode der skal gå fra forsikringsaftalens ikrafttræden til forsikringsdækningen træder i kraft.

Læge: En person, der har EØS-autorisation som læge, og som praktiserer som læge i EØS-området, med undtagelse af sikrede selv, dennes ægtefælle eller andre nære pårørende, som sikrede har et privat eller familiemæssigt forhold til;

Lønmodtager: betyder at du har en ansættelsesaftale med en arbejdsgiver, som ikke indeholder en aftalt udløbsdato bortset fra almindelig pensionsdato, 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 eller dine nærmeste pårørende udøver afgørende indflydelse på denne virksomhed, er du ikke lønmodtager i

relation til denne forsikring. Pårørende betyder ægtefæller, børn, forældre, søskende, samlevere og registrerede partnere.

Låneaftale: Gældende låneaftale mellem Santander og forsikrede, som forsikringen er knyttet til, som beskrevet i forsikredes forsikringsbevis.

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

- Alle typer meddelelser, hvori det fastslås, at opsigelse af ansættelsesaftale vil finde sted på ethvert fremtidigt tidspunkt.
- Partshøringer i.h.t. Forvaltningsloven, varslinger og/eller meddelelser på baggrund af Varslingsloven, Virksomhedsoverdragelsesloven, 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.

Optjeningsperiode:

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

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.

Ulykkestilfælde: forstås som en pludselig hændelse, der forårsager personskade.



3. Parterne

3.1. Hvem er forsikringstager?

Forsikringstager er Santander Consumer Bank, filial af Santander Consumer Bank AS, Norge, cvr. nr. 30733053 ("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.

3.2 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 kritisk sygdom er tegnet i CNP Santander Insurance Europe DAC, under nr. 488062, begge med adresse 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, 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 Garantiordning. CNP Santander Insurance Europe DAC er medlem af "Garantifonden for skadesforsikringsselskaber". I tilfælde af CNP Santander Insurance Europe DAC erklæres insolvent dækker fonden de fordringer som forsikringstageren burde modtage af CNP Santander Insurance Europe DAC i Danmark samt en refusion af forsikringsgebyret på et uafbrudt forsikringsbevis med et fradragsberettiget beløb på 1.000 kr. pr. forsikringsbevis.

3.3 Hvem der er forsikret?

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

Forsikringen dækker den person, der er nævnt på forsikringsbeviset.

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

- Din alder er over 18 år og under 68 år.
- Du forstår, at sygdom eller personskade, der er opstået før og stadig er i gang, når forsikringen tegnes, og som du senere anmelder, ikke er dækket af forsikringen.
- Er indforstået med, at hvis du ved forsikringens tegningstidspunkt har, eller burde have haft kendskab til kommende arbejdsløshed til ved forsikringens etablering, kan disse tilfælde ikke senere føre til krav om forsikringsdækning.



4. Hvor gælder forsikringen?

- Forsikringen dækker dødsfald og kritisk sygdom, der opstår i Danmark og i udlandet.
- Forsikringen dækker sygefravær og arbejdsløshed, der opstår i Danmark eller i udlandet, hvis arbejdsgiveren er dansk, eller hvis ansættelsesforholdet er omfattet af dansk lovgivning.



5. Forsikringens varighed

5.1 Hvornår træder forsikringen i kraft?

Forsikringen træder i kraft, når tro- og loveerklæringen (mundtlig eller skriftligt) er afgivet til Santander som bekræftelse på, at kriterierne i punkt 3.3 ovenfor er opfyldt og lånet er trådt i kraft. Santander vil videregive besked til forsikringsselskabet herom.

Har du ved forsikringens tegningspunkt, eller senere, givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger eller fortiet omstændigheder, som er af betydning for forsikringsdækningen, 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 «Forsikringsdækning» under hver dækningstype.

Hvis en forsikring, der har løbet i mindst 180 dage ophører og du inden 14 dage herefter tegner 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 ellers fremgår af disse forsikringsbetingelser. Der skal dog altid afgives ny "tro- og loveerklæring" ved tegning af ny forsikring.

5.2 Forsikringsdækningen ophører:

- Når lånet er tilbagebetalt.
- Den maksimale låneperiode på 120 måneder er udløbet efter ikrafttrædelsesdatoen.
- Hvis lånet er opsagt af Santander.
- Når du ikke betaler forsikringsgebyr inden den i påkravet angivne frist.
- Når du ikke har indbetalt det løbende forsikringsgebyr senest ved udløbet af fristen i opsigelsen. Opsigelsen indeholder oplysning om at forsikringen ophører, hvis forsikringsgebyret ikke er betalt inden den i opsigelsen angivne frist.
- Ved udgangen af det kalenderår, hvori du fylder 70 år.
- Hvis du dør.

5.3 Hvor længe gælder forsikringen?

Dækningens maksimale varighed:

Forsikringsdækningen løber fra ikrafttrædelsesdatoen indtil udløb af lånet, dog maksimalt i op til 10 år, medmindre forsikringen ophører tidligere af en af de grunde, som er nævnt under punkt 5.2 "Forsikringsdækningen ophører".

Mindste varighed af dækningen:

Den korteste forsikringsperiode er en måned, men du kan til enhver tid opsigte forsikringen.

5.4 Hvis du opsiger forsikringsdækningen

Du har til enhver tid ret til at opsige forsikringen skriftligt med 30 dages varsel, så opsigelsen gælder fra den første forfaldsdag efter udløbet af de 30 dage. Dette kan ske per brev, telefon eller e-mail til:

- Santander, Stamholmen 149, 5. sal, 2650 Hvidovre,
- Telefon: +45 89 87 31 14
- Mail: kundeservice@santanderconsumer.dk

5.5 Hvis Selskaberne opsiger forsikringsdækningen

Selskaberne kan skriftligt opsige forsikringsdækningen:

- Uden varsel Hvis du, da du tegnede forsikringen eller i tilfælde af en forsikringsbegivenhed med forsæt har opgivet forkerte oplysninger.
- Efter reglerne i forsikringsaftaleloven, hvis du ikke betaler forsikringsgebyr rettidigt. Dette betyder, at du varsles forud for en evt. opsigelse af forsikringen.



6. Har jeg ret til at tilbagekalde eller opsige forsikringsaftalen?

6.1 Fortrydelsesret

I henhold til forsikringsaftaleloven jf. Lovbekendtgørelse nr. 1237/2015, har du ret til at fortryde tegning af forsikringen indenfor de første 30 dage fra modtagelse af forsikringsdokumenterne. Selskaberne tilbyder dog en længere fortrydelsesfrist på 60 dage. Hvis du fortryder, vil du få refunderet eventuelle indbetalte forsikringsgebyr.

6.2 Fortrydelsesfristen og opsigelse

Din fortrydelsesfrist er 60 sammenhængende dage, der regnes fra den dag, du har indgået aftalen, dog tidligst fra det tidspunkt, hvor du har modtaget forsikringsdokumenterne herunder 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 60 dage.

Efter fortrydelsesfristens udløb kan du opsige din forsikring når som helst, skriftligt eller telefonisk, med 30 dages varsel så opsigelsen gælder fra den første forfaldsdag, efter at de 30 dage er gået.

Eksempel: Hvis du opsiger forsikringen 13.11, og din forfaldsdato er 1. december, betyder det, at forsikringen vil være aktiv indtil 31. december.

6.3 Hvordan fortryder du?

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

- Santander, Stamholmen 149, 5. sal, 2650 Hvidovre.
- Telefon: +45 89 87 31 14
- Mail: kundeservice@santanderconsumer.dk

6.4 Tilbagebetaling af forsikringsgebyr ved benyttelse af fortrydelsesretten

Hvis du fortryder købet af forsikringen indenfor fortrydelsesfristen på 60 sammenhængende dage efter modtagelsen af forsikringsdokumenter annulleres forsikringen, således at du er stillet som om, at forsikringen aldrig var tegnet. Hele det indbetalte forsikringsgebyr samt skadeforsikringsafgift tilbagebetales. Du skal 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 ved tegning af forsikringen.



7. Udbetaling af forsikringsydelse

Hvem er modtageren?

Forsikringsydelse udbetales til en anvist konto hos Santander. Santander er begunstiget, da Santander er forsikringstager, og da dette er en gruppeforsikring. Forsikringsydelse anvendes til at reducere eller indfri den forsikredes lån hos Santander.

8. Forsikringsdækning

Beskæftigelse	Alder	Forsikringsdækning
Lønmodtager	18-70 år	Dødsfald + Midlertidig uarbejdsdygtighed+ Ufrivillig arbejdsløshed
Selvstændig, arbejdsløs, i fleksjob, studerende eller andet	18-70 år	Dødsfald + Midlertidig uarbejdsdygtighed + kritisk sygdom

8.1 Ufrivillig arbejdsløshed for lønmodtagere

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis den ufrivillige arbejdsløshed indtræder i forsikringens løbetid, du er mellem 18 og 70 år (endnu ikke 71 år) og lånet er aktivt.

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 2) 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 100% til 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 tegningspunkt. Denne betingelse gælder for såvel første arbejdsløshedsperiode som senere arbejdsløshedsperioder.

Ufrivillig arbejdsløshed, der indtræder indenfor de første 30 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 30 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft, er 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.

8.2 Midlertidig uarbejdsdygtighed

“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.

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis den midlertidige uarbejdsdygtighed indtræder i forsikringens løbetid og du er mellem 18 og 70 år (endnu ikke 71 år) og lånet er aktivt.

Udbetaling af forsikringsydelser 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, der arbejder i EØS-land mod sygdommen eller ulykkestilfældets 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.

8.3 Kritisk sygdom

Du kan kræve forsikringsdækning på grund af kritisk sygdom, hvis du er selvstændig erhvervsdrivende eller midlertidig ansat på tidspunktet for hændelsen. Du kan ikke kræve forsikringsdækning på grund af kritisk sygdom hvis du er lønmodtager. Forsikringsdækningen gælder først:

- Hvis du er mellem 18 og 70 år (endnu ikke 71 år)
- hvis den kritiske sygdom opstår i forsikringsperioden, og diagnosen er stillet efter kvalifikationsperioden er udløbet (30 dage efter at du tegnede forsikringen)

Følgende forhold er dækket mod kritisk sygdom under disse forsikringsbetingelser:

a. Hjerteranfald – det vil sige død af en del af hjertets muskler som følge af utilstrækkelig blodforsyning kompenseret af:

1. en episode med typiske brystmerter, og
2. nylige elektrokardiografiske ændringer, og
3. forøgelse af hjerteenzym;

b. Slagtilfælde – det vil sige en cerebrovaskulær hændelse, der fører til permanent neurologisk skade,

c. Kræft - det vil sige ondartet nydannelse af væv, forårsaget af vedvarende ukontrolleret vækst og spredning af unormale celler, der har evnen til at vokse ind i andet væv,

d. Nyresvigt - det vil sige den sidste fase af en kronisk irreversibel funktionssvigt af begge nyrer, som fører til enten regelmæssig dialyse eller nyretransplantation,

e. Transplantation af et stort organ - det vil sige transplantation af hjerte, lever, lunge, bugspytkirtel eller knoglemarv,

f. Koronararteriesygdom behandlet med indsættelse af "by-pass grafts" under åben hjertekirurgi - det vil sige forsnævring eller blokering af en eller flere af hjertets kranspulsårer behandlet med indsættelse af erstatningsarterier gennem åbning af brystet

8.4 Dødsfald

Forsikringsdækningen omfatter udelukkende dødsfald der indtræder i forsikringens løbetid. For personer der er fyldt 18 år men ikke 71 år dækker forsikringen dødsfald som følge af sygdom eller ulykke. Dødsfaldsdækningen gælder straks ved forsikringens ikrafttræden (ingen kvalifikationsperiode).

Efter indfrielse af lånet hos Santander, vil et eventuelt overskydende beløb udbetales af Santander 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 i arveloven. Bemærk at der eventuelt skal betales boafgift af overskydende beløb.



9. Hvad er dækning og forsikringsydelse?

Vejledende oversigt over forsikringsdækningen og forsikringsydelsen

Forsikringsydelsen udbetales i et beløb, der afhænger af forsikringens omfang, enten i form af et engangsbetalt beløb eller i et beløb svarende til din månedlige ydelse på lånet hos Santander, eller indfri dit lån. Forsikringsydelsen vil blive udbetalt til den angivne konto hos Santander.

Dækningsomfang	Kvalifikationsperiode	Optjeningsperiode	Forsikringsydelser
Ufrivillig arbejdsløshed	30 dage	30 dage	Dag 31 bekræftes dækning for månedlig ydelse maks. 13.000 kr. (undtagen uarbejdsdygtighed på grund af ulykke, som ikke har kvalifikationsperiode) Den månedlige ydelse på lånet i op til 12 mdr. pr. forsikringshændelse. Maksimalt 36 erstatninger ved ledighed/midlertidig inhabilitet i låneforsikringens løbetid.
Midlertidig uarbejdsdygtighed på grund af sygdom	30 dage	30 dage	
Midlertidig uarbejdsdygtighed på grund af ulykke	Ingen	30 dage	
Kritisk sygdom (Selvstændig, arbejdsløs, i fleksjob, studerende eller andet)	30 dage	Ingen	Den månedlige ydelse x 6 betales som et engangsbetalt beløb; maks. 6 x 13.000 kr = 78.000 kr. Det maksimalt mulige erstatningsbeløb i hele forsikringsperioden er 750.000 kr
Dødsfald (sygdom og ulykke)	Ingen	Ingen	Restgæld i henhold til låneaftalen på tidspunktet for forsikret dødsfald, max. 750.000 kr.

Kvalifikationsperiode: Den periode der skal gå fra forsikringsaftalens ikrafttræden til forsikringsdækningen træder i kraft.

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

9.1 Hvad er ydelser ved ufrivillig arbejdsløshed

Efter 30 sammenhængende hele dages ufrivillig arbejdsløshed (optjeningsperiode), betales en månedlig ydelse i henhold til låneaftalen for seneste periode inden ledighedsdatoen. Forsikringsydelsen inkluderer afdrag, renter, amortisering, omkostninger ved anmeldelse, tilhørende inflationsstigninger samt forsikringsgebyret i henhold til forsikringsaftalen.

Når der foreligger dokumentation for yderligere 30 sammenhængende hele dage med ufrivillig arbejdsløshed, betales næste ydelse på lånet, dog tidligst når CNPSIE har modtaget dokumentation for din ufrivillige arbejdsløshed i perioden.

CNPSIE betaler op til 12 ydelser pr. arbejdsløshedsperiode, og i alt op til 36 ydelser ved flere adskilte arbejdsløshedsperioder. Forsikringsdækningen ved ufrivillig arbejdsløshed for SAFE Låneforsikring kan aldrig overstige 13.000 kr. pr. måned.

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

9.1.1 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 ufrivillig arbejdsløshed udbetales den næste forsikringsydelse, 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. Imidlertid vil forsikringsydelserne 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.

9.2 Hvad er ydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed

Efter 30 dages uarbejdsdygtighed betales en månedlig ydelse i henhold til låneaftalen for seneste periode inden skadesdatoen. Forsikringsydelsen inkluderer afdrag, renter, amortisering, omkostninger ved anmeldelse, tilhørende inflationsstigninger samt forsikringsgebyret i henhold til forsikringsaftalen.

For hver periode på 30 uafbrudte hele dage med uarbejdsdygtighed for arbejde vil forsikringsselskabet udbetale ydelsen i overensstemmelse med den månedlige ydelse, når al

dokumentation vedrørende den midlertidige uarbejdsdygtighed er blevet modtaget hos forsikringsselskabet. Der tillades maksimalt 12 på hinanden følgende månedlige ydelser pr. periode med 100 % uarbejdsdygtighed og i alt op til 36 ydelser for flere separate uarbejdsdygtighedsperioder. Maksimal ydelse er 13.000 kr. pr. måned.

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

9.2.1 Om flere perioder af midlertidig uarbejdsdygtighed

Forsikringsydelse udbetales de dage, du er 100 % sygemeldt. Men hvis to perioder med uarbejdsdygtighed på grund af samme sygdom eller ulykke er adskilt med 3 måneder eller mindre, behandler CNPSIL de to perioder som én periode, hvor der i alt kan udbetales op til 12 ydelser.

Hvis uarbejdsdygtighedsperioden skyldes **samme begivenhed (årsager)** som en tidligere periode med uarbejdsdygtighed, skal du have været ansat igen som fastansat, have genoptaget din virksomhed som selvstændig eller have været rask i en sammenhængende periode på mindst 180 dage.

- For at være berettiget til en ny forsikringsperiode for midlertidig uarbejdsdygtighed på grund af **ny sygdom** skal du have været 100 % genansat som fastansat, have genoptaget din aktivitet og kunne varetage typiske daglige opgaver som selvstændig være beskæftiget eller har været rask i en sammenhængende periode på 30 dage. Dette vil indlede en **ny udbetalingsperiode** på maksimalt 12 ydelser.
- Hvis uarbejdsdygtigheden skyldes en **ny ulykke**, kan du straks gøre **et nyt krav** gældende.

9.3 Hvad er ydelser ved Kritisk sygdom

Efter datoen for diagnosticering af kritisk sygdom udbetales et engangsbeløb, der svarer til seks månedlige ydelser i henhold til låneaftalen for seneste periode inden diagnosedatoen. Forsikringsdækningen ved kritisk sygdom for denne police er maksimalt 78.000 kr./ sygdom. Der kan maksimalt betales 750.000 kr. til dækning af alvorlig sygdom i hele forsikringens gyldighedsperiode.

9.3.1 Hvis du er diagnosticeret med flere kritiske sygdomme

Hvis du tidligere har modtaget dækning for kritisk sygdom, har du ret til ny dækning, hvis du har fået konstateret en anden kritisk sygdom end den tidligere.

9.4 Hvad er ydelser ved dødsfald

Ved dødsfald udbetaler CNPSIL et beløb svarende til restgæld i henhold til låneaftalen på tidspunktet for forsikredes dødsfald, dog max. 750.000 kr. Beløbet udbetales direkte til forsikredes lån hos Santander.

10. Undtagelser

10.1 Generel undtagelser

Kan CNP Santander Insurance nægte at yde dækningen eller at betale et krav?

Ja, Selskaberne er ikke forpligtet til at yde nogen forsikringsdækning eller til at betale et erstatningskrav, hvis det ville udsætte Selskaberne for sanktioner, forbud eller restriktioner i overensstemmelse med FN-resolutioner eller EU's økonomiske og finansielle sanktioner eller enhver anden gældende lov eller regulering. til bekæmpelse af terrorfinansiering

10.2 Om undtagelser i dækningen for ufrivillig arbejdsløshed

Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved arbejdsløshed, hvis:

1. Du ikke er til rådighed for det danske arbejdsmarked.
2. Du ikke er mellem 18 og 70 år.
3. Du har ikke 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 forsikringsydelser. Arbejdsløshedsperioder på sammenlagt 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden.
4. Du er selvstændig erhvervsdrivende.
5. Din ufrivillige arbejdsløshed indtræder indenfor de første 30 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 30 dage efter forsikringen er trådt i kraft.
7. Du på tidspunktet forud for forsikringens tegning 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 afskediget af andre årsager end mangel på arbejde og/eller produktion og økonomiske årsager.

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 eller gensidig fratrædelsesaftale, der ikke ellers indebærer, at opsigelsen sker på arbejdsgiverens foranledning.
16. Din arbejdsløshed opstår som følge af en ulovlig eller overenskomststridig arbejdsnedlæggelse.
17. Arbejdsløsheden indtræder, mens du er beskæftiget i udlandet, medmindre 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
18. Dit arbejdssted er flyttet til et andet EØS-land efter tegningstidspunktet for forsikringen, og du i forbindelse med en anmeldelse om ufrivillig arbejdsløshed står 100% til rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked.
19. Arbejdsløsheden indtræder direkte eller indirekte som følge af frihedsberøvelse.
20. Arbejdsløshed indtræder direkte eller indirekte som følge af et af de vilkår eller undtagelser, der er nævnt i dækningen for midlertidig uarbejdsdygtighed.

10.3 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. Ryglidelser eller nakkelidelser eller skade på ryg eller nakke, medmindre der fra lægeligt hold kan påvises objektive fysiske årsager til sådan lidelse eller skade.
3. Kirurgiske indgreb og medicinsk behandling, der ikke er medicinsk begrundet, men som du selv har ønsket af psykiske, personlige eller kosmetiske grunde.
4. Selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, medicin, narkotika og lignende stoffer.
5. Psykisk sygdom, medmindre der foreligger en diagnose fra en speciallæge med ekspertise på området.
6. Sygdom, der opstår inden for kvalifikationsperioden, som er 30 dage, eller som er opstået før og stadig var i gang, da forsikringen blev tegnet.
7. Enhver tilstand, der opstår, mens du er beskæftiget i udlandet, medmindre:
 - 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

- Dit arbejdssted er flyttet til et andet EØS-land efter tegningstidspunktet for forsikringen, og du i forbindelse med en anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed er under behandling af læge bosiddende i EØS-land.
8. Krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder eller nuklear påvirkning.

10.4 Om undtagelser i dækningen for kritisk sygdom

1. CNPSIL udbetaler ikke ydelser for kritiske sygdomme, når der er opstået symptomer, eller behandling gennemføres inden for de første 30 dage efter forsikringens ikrafttræden (kvalifikationsperiode). CNPSIL dækker ikke, hvis kritisk sygdom er forårsaget af en eller flere af følgende forhold:
2. Forsikredes alkohol-, stof- eller medicinindtag, medmindre indtagelsen sker under kvalificeret lægetilsyn af en læge til behandling af andre lidelser/tilstande end alkohol-, stof- eller medicinafhængighed/misbrug.
3. Alle former for hudkræft (undtagen invasivt malignt melanom – det vil sige maligne modermærker med infiltrerende vækst).
 - a. Ikke-invasiv cancer in situ – det vil sige lokaliseret cancervæv uden infiltration eller spredning.
 - b. Tumorer fra HIV-infektion.
4. Forbigående iskæmisk anfald (TIA) eller angreb af vertebrovasculær iskæmi – det vil sige forbigående neurologiske anfald forårsaget af nedsat blodforsyning til hjernen, herunder nedsat blodforsyning gennem vertebralarterien eller basilararterien.
5. Koronararteriesygdom uden myokardieinfarkt, behandlet med ballonangioplastik eller andre lignende ikke-invasive indgreb – det vil sige sygdom i hjertets kranspulsårer, uden tilstedeværelse af et myokardieinfarkt, behandlet med blokade eller andre lignende ikke-kirurgiske indgreb.

10.5 Om undtagelser i dækningen for dødsfald

CNPSIL udbetaler ikke forsikringsydelse ved dødsfald som følge af:

- Dødsfald som indtræder mere end et år efter et ulykkestilfælde.
- Selvmord inden for 1 år efter forsikringens ikrafttræden.
- Krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder eller nuklear påvirkning.

11. Forsikringsgebyr

11.1 Hvordan beregnes forsikringsgebyret for forsikringen?

Forsikringsgebyret beregnes månedligt som en procentdel af den månedlige ydelse på lånet hos Santander.

11.2 Hvornår og hvordan skal jeg betale forsikringsgebyret?

Betaling af forsikringsgebyr er en forudsætning for forsikringsdækning. Forsikringsgebyret fremgår af din faktura og af dit forsikringsbevis. Forsikringsgebyret opkræves månedligt i forbindelse opkrævning af ydelsen på lånet hos Santander.

I tilfælde af fornyelse af forsikringen vil der ikke blive fremsendt et nyt forsikringsbevis eller en ny oversigt over forsikringsbetingelser, medmindre der er foretaget ændringer.

Skadesforsikringsafgift til den danske stat beregnes og opkræves som 1,1 % af den andel af forsikringsgebyret, som ikke vedrører dækning ved dødsfald.

11.3 Hvad sker der, hvis jeg ikke betaler forsikringsgebyret?

Betaling af forsikringsgebyr er en forudsætning for forsikringsdækning. Hvis ikke du betaler forsikringsgebyr rettidigt kan Selskaberne opsige forsikringsaftalen efter reglerne i forsikringsaftaleloven med den virkning, at forsikringen ophører. Du varsles forud for en evt. opsigelse af forsikringen.

12. Udvidet låneaftale og Forlængelse af lån

Hvis du ønsker at forhøje dit lån hos Santander, og du ønsker, at denne forhøjelse skal være dækket af forsikringen, skal etableringskriterierne i forsikringsbetingelsernes punkt 3.3 ("tro- og loveerklæring") være opfyldt på tidspunktet for forhøjelse af lånet. Forsikringsdækningen for forhøjelsen vil træde i kraft uden kvalifikationsperiode. Hvis du ikke opfylder etableringskriterierne på tidspunktet for forhøjelsen af lånet, således at forsikringen ikke dækker forhøjelsen, vil forsikringen dog fortsat gælde uændret for det oprindelige lånebeløb på lånet hos Santander.



13. Forsikringskrav og udbetalinger

13.1 Om udbetaling af ydelser

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

Forsikringsydelsen ved dødsfald og ved kritisk sygdom vil altid blive betalt som et engangsbetrag, mens øvrige forsikringsydelser udbetales månedsvis.

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

13.2 Hvordan kan jeg anmelde et krav?

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 kravet skriftligt, og du kan vælge den løsning, der er lettest for dig. Du kan fremsætte et krav

- på nettet via eClaims: <https://www.clpnet.com/customer/homeCNPSantanderDK>
- ved at ringe: +45 43 31 47 98
- sende en e-mail til selskaberne: kundeservice@dk.cnpsantander.com
- Post adresse: CNP Santander Insurance, Postboks 50, 2605 Brøndby, Danmark.

13.3 Hvilken dokumentation kræves?

For at Selskaberne kan behandle 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
- Lægeerklæring fra en praktiserende læge, der arbejder i EØS-land
- Erklæring fra Jobcentret eller A-kassen
- En kopi af dødsattesten hvoraf dødsårsagen fremgår.

Det er naturligvis en forudsætning for, at Selskaberne kan behandle din anmeldelse 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. CNPSI dækker som udgangspunkt de direkte og rimelige omkostninger til fremskaffelse af nødvendige lægelige dokumenter i forbindelse med anmeldelse af en forsikringshændelse.

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

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

Ændring af anmeldelse fra midlertidig uarbejdsdygtighed til ufrivillig arbejdsløshed

Hvis CNPSIL udbetaler forsikringsydelser 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 forsikringsydelser 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 2) 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 forsikringsydelser 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 forsikringsydelser 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.

13.4 Forløbet ved behandling af skade

Når forsikringsselskabet har modtaget din skadeanmeldelse og alle nødvendige dokumenter, vil sagen blive registreret og tildelt et unikt skadesnummer. Dette nummer skal bruges i al kommunikation med forsikringsselskabet.

Indsendte dokumenter vil herefter blive behandlet efter forsikringsbetingelserne, med en behandlingstid på normalt op til 14 dage. Forsikringsselskabet sender dig derefter en skriftlig afgørelse:

- Hvis forsikringen kan yde dækning, vil du få oplyst størrelsen, hvor og hvornår forsikringsydelsen udbetales.
- Hvis forsikringen ikke kan yde dækning, vil du blive informeret om årsagen hertil, med henvisning til forsikringsbetingelserne.
- Hvis der er behov for yderligere oplysninger eller dokumenter, vil det medføre en længere sagsbehandlingstid.



14. Hvilken lovgivning finder anvendelse?

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



15. Klager

15.1 Hvordan indgiver jeg en klage?

Du kan skrive til den **klageansvarlige** på Selskabernes adresse 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 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.

Indbringelse af en klage til CNP Santander Forsikring Klagenævn udelukker ikke forsikrede fra senere at indbringe klagen til **Ankenævnet for Forsikring**. Det koster et gebyr at klage til Ankenævnet for Forsikring. Klager til Ankenævnet for Forsikring skal indsendes på særligt klageskema, der rekvireres hos:

Ankenævnet for Forsikring,

- Østergade 18, 2., 1100 København K.
- Tlf. +45 33 15 89 00
- ankeforsikring@ankeforsikring.dk

Du kan læse mere om Ankenævnet for Forsikring på deres hjemmeside www.ankeforsikring.dk.



16. Behandling af personoplysninger

Databeskyttelse - Oplysninger iht. art. 13 og 14 i forordning (EU) 2016/679 ("GDPR")

1. Hvem er de ansvarlige for dine personoplysninger?

CNP Santander Insurance Life DAC og CNP Santander Insurance Europe DAC (herefter benævnt "Selskabet"), fungerer som dataansvarlige.

Selskabet informerer om, at personoplysningerne om Medlemmet, den Forsikrede og de Begunstigede (i det følgende benævnt "De registrerede"), herunder følsomme data (for eksempel: helbredsoplysninger) og informationer om strafbare forhold behandles til de formål, der er angivet i punkt 4.

2. Hvordan kan du kontakte os eller bede om hjælp?

Du kan kontakte Data Protection Officer på følgende adresse: Data Protection Officer, CNP Santander Insurance Life DAC og CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irland; e-mail: dataprotectionofficer@cnpsantander.com

Det er vigtigt, at de personoplysninger, vi opbevarer om dig, er korrekte. Fortæl os venligst, hvis du har ændringer. Hvis du for eksempel ændrer din adresse, telefonnummer eller e-mailadresse, er det vigtigt, at du giver os besked så hurtigt som muligt. Til dette formål kan du kontakte vores kundeserviceteam på CNP Santander Insurance, Postboks 50, 2605 Brøndby. Tlf. 43 31 47 98

kundeservice@dk.cnpsantander.com

3. Hvilke kategorier af personoplysninger indsamler og behandler vi?

Vi kan indsamle og behandle nogle af eller alle de følgende kategorier af personoplysninger, men kun når det er nødvendigt til formålene angivet i punkt 4, og hvor der er et juridisk grundlag for at behandle dem.

Individuelle data - Navn, adresse, andre kontaktoplysninger (f.eks. e-mail og telefonnumre), nationalitet, data om afhængige familiemedlemmer, bankkontodata, skattedata.

Identifikationsdata - Identifikationsnumre udstedt af offentlige organer eller agenturer, herunder dit personnummer, pasnummer, kørekort, arbejdstilladelsesoplysninger.

Ansættelsesoplysninger – Jobbeskrivelse og løn.

Finansielle oplysninger – Med det formål at yde kreditforsikring, beholder vi detaljer om det tilknyttede lånebeløb.

Andre oplysninger- Korrespondance; e-mail og brug af vores hjemmesider.

Følsomme data - Helbredsoplysninger.

Data fra andre kilder - Vi kan også indsamle data fra andre kilder, herunder offentligt tilgængelige data (f.eks. sociale medier og onlineindhold, som du har gjort offentligt tilgængeligt). - Tv-, radio- og medieindhold - EU's og FN's sanktionslister.

Selskabet indsamler data direkte fra registrerede eller fra tredjeparter, som er godkendt af dem. Alternativt kan de fås som følge af kontraktforholdet mellem Selskabet og de registrerede. Endelig kan vi indhente oplysninger, der er offentligt tilgængelige.

4. Til hvilke formål behandler vi dine personoplysninger?

Vi kan behandle dine personoplysninger, herunder følsomme data (f.eks. helbredsoplysninger eller oplysninger om strafbare forhold) i henhold til de juridiske grundlag, der er anført i tabellen, og til de relevante formål:

Retlige Grundlag	Brugsformål
Opfyldelse af kontraktlige forpligtelser	At etablere og udføre forsikringsaftalen, herunder at give oplysninger om størrelsen af forsikringsydelser til distributøren.
Overholdelse af retlige forpligtelser En opgave udført i samfundets interesse	For at overholde eventuelle retlige eller regulatoriske forpligtelser eller foranstaltninger fra offentlige myndigheder eller tilsyns- og kontrolorganer, for eksempel når det er foreskrevet af bekæmpelse af hvidvaskning af penge, skat, bekæmpelse af korruption, forebyggelse af svig i forsikringslovgivningen, herunder på niveau med CNP Assurance S.A. forsikringsgruppen.
Forfølgelse af Selskabets legitime interesser	At udføre genforsikringsvirksomhed.
Forfølgelse af Selskabets legitime interesser	At forsvare virksomhedernes rettigheder i og uden for retten.

Forfølgelse af Selskabets legitime interesser	At gennemgå kvaliteten af tjenester gennem kundeundersøgelser.
Forfølgelse af Selskabets legitime interesser	Når du er blevet kunde hos virksomhederne, og medmindre du gør indsigelse, sende dig kommunikation relateret til vores produkter og tjenester, hvis de ligner dem, du allerede har abonneret på.
Forfølgelse af Selskabets legitime interesser	For at forbedre den assistance, der ydes til kunden, ved at give begrænsede data til långiver i relation til krav.
Samtykke	At sende kommerciel kommunikation og til analytiske og profileringsmæssige formål relateret til sådan kommunikation.
Samtykke	At behandle følsomme kategorier af data, herunder Helbredsoplysninger

5. Hvor længe vil mine personoplysninger blive opbevaret, og hvordan vil de blive behandlet?

Personoplysninger indsamlet til kontraktlige formål behandles i den tid, der er strengt nødvendig for at opnå de formål, hvortil de blev indsamlet, og kan opbevares i en periode på 10 (ti) år fra kontraktens udløb for at håndtere og behandle anmodninger fra de kompetente myndigheder, håndtere eventuelle retlige og/eller udenretslige tvister, samt håndtere og reagere på eventuelle erstatningskrav. Under alle omstændigheder og afhængigt af det specifikke formål med behandlingen og typen af behandlede data, er det muligt at opbevare dem yderligere i overensstemmelse med eventuelle juridiske forpligtelser eller til beskyttelse af hypotetiske rettigheder i retten og til håndtering af eventuelle udenretslige tvister.

I overensstemmelse med proportionalitets- og nødvendighedsprincipperne vil dataene ikke blive opbevaret i længere perioder end dem, der er nødvendige for at nå de ovenfor angivne formål og derfor for omhyggelig udførelse af de tjenester, som brugeren anmoder om.

De registreredes personoplysninger behandles ved hjælp af manuelle værktøjer og ved hjælp af computer og elektroniske eller automatiserede midler.

Selskabet har vedtaget specifikke sikkerhedsforanstaltninger for at sikre sikkerheden og fortroligheden af dataene og for at forhindre deres tab, ulovlig eller forkert brug og uautoriseret adgang i overensstemmelse med GDPR. Selskabet anvender ikke automatisk beslutningstagning, herunder profilering.

6. Hvem kan dine data videregives til?

6.1. Databehandlerne og de personer, der er ansvarlige for Selskabets behandling, kan blive bekendt med de registreredes personoplysninger under udførelsen af deres funktioner.

6.2. De personoplysninger, der indsamles til opnåelse af de angivne formål, kan også videregives:

a) i omfanget af deres specifikke kompetence, til fysiske og/eller juridiske personer med kommercielle formål og/eller forvaltning af selskabets informationssystemer og/eller til personer, der udfører specifikke tjenester på vegne af forsikringsselskabet (f.eks. certificering af forsikringsselskabets aktiviteter, bank-, finans- eller forsikringstjenester;

b) distributøren;

c) genforsikringsselskaber;

d) som en del af en forsikringsgruppe blandt de selskaber, der tilhører CNP Assurances S.A.-gruppen, hvor det er nødvendigt, for at overholde vores forskellige juridiske og regulatoriske forpligtelser beskrevet ovenfor; og for at forfølge vores legitime interesser;

e) til finansielle eller retslige myndigheder, statslige organer eller offentlige organer i det omfang loven tillader det.

6.3. De emner, som den registreredes personoplysninger kan videregives til, er opført på en opdateret liste, som er tilgængelig på selskabets hjemsted. Disse personer vil bruge de personlige data, der modtages som uafhængige "dataansvarlige" eller "databehandlere".

7. Kan mine personoplysninger overføres til udlandet?

Hvor det er nødvendigt til de angivne formål, kan de angivne personoplysninger overføres til lande i Den Europæiske Union eller lande, der tilbyder beskyttelse svarende til eller svarende til den, der er garanteret af GDPR. For overførsler til lande, hvor beskyttelsesniveauet ikke er blevet anerkendt som tilstrækkeligt, garanterer selskabet, at det vil ske i overensstemmelse med gældende lovbestemmelser ved at indgå aftaler, der garanterer et tilstrækkeligt beskyttelsesniveau, hvis det er nødvendigt. Du kan anmode om flere detaljer om disse garantier på kontaktoplysningerne angivet ovenfor i punkt 2.

8. Hvad er dine rettigheder?

Du har ret til at få bekræftet, om Selskabet behandler dine personoplysninger eller ej, og i givet fald få adgang til dem og at vide, hvilke data der behandles.

Du har ret til at anmode om oplysninger om, hvilke personoplysninger om dig forsikringsselskaberne behandler, og hvordan disse anvendes, samt hvor disse oplysninger er indhentet fra, og til hvilke modtagere oplysningerne er blevet videregivet. Derudover kan du anmode om oplysninger om formålene med behandlingen og opbevaringsperioden (eller kriterierne for at bestemme den) og oprindelsen af dataene (hvis de ikke er indsamlet fra den registrerede).

Den registrerede har også ret til at få opdateret, integreret, berigtiget, slettet og til at anmode om begrænsning eller modsætte sig behandlingen af hans eller hendes personoplysninger samt til at tilbagekalde det afgivne samtykke. Hvor behandlingen af data er nødvendig for opfyldelsen af kontraktlige forpligtelser, kan tilbagekaldelse af samtykke (hvor behandlingen udføres på grundlag af samtykke) forhindre opfyldelsen af kontraktlige forpligtelser over for den registrerede. Endelig har den registrerede ret til portabilitet af hans eller hendes personlige data i overensstemmelse med bestemmelserne i GDPR.

9. Hvordan kan jeg indgive en klage over behandlingen af mine personoplysninger?

I forhold til situationer, der udgør en overtrædelse af GDPR og/eller i ethvert tilfælde af hans/hendes rettigheder i forbindelse med behandling af personoplysninger, har den registrerede ret til at indgive en klage til Datatilsynet, Carl Jacobsens Vej 35, 2500 Valby. Mail: dt@datatilsynet.dk