

Santander Betalingsforsikring

Dokument med produktinformasjon om forsikringen



Selskap:	CNP Santander Insurance Europe DAC, Ireland, C 85775 (Central Bank of Ireland) CNP Santander Insurance Life DAC, Ireland, C 85771 (Central Bank of Ireland)
Registreringsnumre:	488062 (CNPSIE), 488063 (CNPSIL) registrert hos Irish Companies Registration Office
Produkt:	Santander Betalingsforsikring

Følgende informasjon gir deg en kort oversikt over produktet Santander Betalingsforsikring og inneholder ikke fullstendige vilkår. Fullstendige forsikringsvilkår for produktet finner du i forsikringens vilkår og betingelser.

Hva slags type forsikring er dette?

Santander SAFE betalingsforsikring er basert på en gruppeforsikringskontrakt mellom Santander Consumer Bank (forsikringstaker) og forsikringsselskapene CNPSIE og CNPSIL (forsikringsselskaper). Denne polisen gir deg forsikring knyttet til død og alvorlig sykdom, som leveres av CNPSIL, forsikring knyttet til sykemelding, arbeidsledighet og sykehusinnleggelse, som leveres av CNPSIE.



Hva dekker forsikringen?

- Ved sykemelding og arbeidsledighet/permittering blir det utbetalt et beløp som tilsvarer 7 % av utestående kredittkortsaldo per måned, i opptil 4 måneder, fra minimum NOK 300 til maksimum NOK 10 500 per måned. Gjenværende utestående saldo blir betalt etter en ytterligere periode på 30 dager (måned 5).
- Ved sykehusinnleggelse blir det utbetalt kompensasjon etter fem dager på sykehus, med et beløp som tilsvarer 7 % av utestående kredittkortsaldo, fra minimum NOK 300 til maksimum NOK 10 500 per måned. Gjenværende utestående saldo blir betalt etter en videre periode med sykehusinnleggelse på 30 etterfølgende dager.
- Ved død og alvorlig sykdom blir 100 % av utestående kredittkortsaldo betalt med en øvre grense på NOK 150 000.
- Alvorlige sykdommer som omfattes, er hjerteinfarkt, slag, kreft (se begrensningene under delen «Er det noen begrensninger på dekningen?»), nyrsvikt, transplantasjon av et stort organ og hjertesykdom som behandles med bypassoperasjon ved åpen hjertekirurgi.



Hva dekkes ikke av forsikringen?

- Sykdom eller tilstand du hadde ved startdato for forsikringspolisen, og som det antas at du var klar over, som inntreffer innenfor de første 12 månedene av forsikringen.
- Forsikrings saker som oppstår på grunn av misbruk av alkohol, narkotika eller medisiner.
- Selvpåført skade eller kirurgiske inngrep og medisinske behandlinger som ikke hadde en viktig medisinsk årsak.
- Ryggsmarter eller mentale sykdommer, med mindre disse er diagnostisert og dokumentert av en spesialist på området.
- Varsel eller avslutning av arbeidsforhold som du kjente til, eller burde ha kjent til, da du inngikk forsikringsavtalen.
- Arbeidsledighet på grunn av grov uaktsomhet fra forsikrede, eller hvis den ansatte ikke har vært i heltidsarbeid de minimum de siste 12 månedene, eller vikariat som avsluttes når det skal i henhold til avtalen med arbeidsgiver, eller frivillig oppsigelse eller fratredelse.
- Forsikringen dekker ikke utbetalinger ved kritisk sykdom grunnet misbruk av alkohol/narkotika/medisiner, hudkreft annet enn ondartet melanom, lokalt kreftvev uten spredning, svulster ved HIV-infeksjon, drypp (TIA), anfall grunnet manglende blodtilførsel eller hjertesykdom uten hjerteinfarkt.



Er det noen begrensninger på dekningen?

- Forsikringen dekker ikke sykemelding alvorlig sykdom eller sykehusinnleggelse som skjer innenfor venteperioden, som er 30 dager fra datoen forsikringen trer i kraft.
- Forsikringen dekker ikke arbeidsledighet grunnet oppsigelse eller permisjon som du har blitt varslet om innenfor venteperioden, som er 90 dager fra datoen forsikringen trer i kraft.
- De første sammenhengende 30 dagene med sykemelding og arbeidsledighet kalles kvalifiseringsperioden. Kvalifiseringsperioden for dekning ved sykehusinnleggelse er fem dager. Det utbetales ingen kompensasjon i denne perioden.
- For på nytt å bli kvalifisert for en ny kompensasjonsperiode og ha rett på kompensasjon for en ny periode når det har blitt betalt kompensasjon for en tidligere periode, må du ha gjennomført et visst antall dager med kontinuerlig arbeid. For sykemelding kreves det minimum 30 dager ved en ny sykdomsårsak eller 60 dager når årsaken er den samme som tidligere krav. For arbeidsledighet kreves det 60 dager.
- Hvis du er selvstendig næringsdrivende og har fått utbetalt forsikringssum ved sykehusinnleggelse, må du ha vært i arbeid som selvstendig næringsdrivende igjen i en periode på 60 etterfølgende dager for å ha rett til ytterligere ytelser av samme årsak som tidligere. Hvis du blir innlagt på sykehus av en annen årsak, må du ha jobbet med virksomheten din i en periode på 30 etterfølgende dager for å kunne sende inn et nytt krav om sykehusdekning (rekvalifiseringsperiode).
- Ved tap av forsikringen på grunn av grov uaktsomhet fra deg kan kompensasjonen bli redusert.
- Arbeidsledighet dekkes ikke hvis du er selvstendig næringsdrivende.
- Alvorlig sykdom og sykehusinnleggelse dekkes ikke hvis du er kvalifisert for ytelser ved arbeidsledighet.



Hvor er jeg dekket?

- ✓ Forsikringen dekker død og alvorlig sykdom hvor som helst i hele verden.
- ✓ Forsikringen dekker sykemelding og arbeidsledighet som oppstår i Norge, eller i utlandet hvis arbeidsgiveren holder til i Norge og er omfattet av norske lover.
- ✓ Forsikringen dekker sykehusinnleggelser som skjer i Norge.



Hvilke forpliktelser har jeg?

- Du er forpliktet til å oppgi all informasjon som kan ha betydning for forsikringen. Du er også forpliktet til å oppgi riktige og fullstendige svar på spørsmålene du blir stilt knyttet til forsikringsdekningen og fornyelse av forsikringen. Hvis du i løpet av forsikringsperioden oppdager noe som kan ha betydning for forsikringen, må du varsle CNPSIE og CNPSIL umiddelbart. Hvis opplysningsplikten ikke overholdes, kan det føre til at forsikringspremien ikke blir utbetalt, eller at utbetalingen blir lavere enn det som er avtalt.
- Hvis du vil søke om kompensasjon gjennom forsikringen må du melde kravet innen 12 måneder fra skadetilfellet oppstod. Avhengig av omfanget kan det være at vi trenger attester eller dokumentasjon for å ta en avgjørelse.

Du kan finne mer informasjon om dette i forsikringens vilkår og betingelser.



Når og hvordan betaler jeg?

- Premien belastes etterskuddsvis hver måned og må betales samtidig som du betaler den månedlige kredittkortfakturaen i henhold til kredittkortavtalen. Premien beregnes som en prosentandel av utestående saldo på kredittkortet. Det betales ingen premie for måneder der det ikke er noen utestående saldo på kredittkortet.
- Premien beregnes som 1 % av utestående premie.



Når begynner og slutter forsikringen?

- Forsikringsavtalen begynner datoen den signeres, forutsatt at betingelsene er oppfylt. Forsikringen gjelder for én måned om gangen og blir automatisk fornyet hver måned, med mindre den avsluttes. Forsikringen avsluttes hvis kredittkortavtalen har blitt sagt opp, eller hvis det ikke har vært noen utestående saldo på kredittkortet i 12 etterfølgende måneder, eller når den forsikrede fyller 65 år. Forsikringen opphører også etter utbetaling av ytelse knyttet til alvorlig sykdom eller død, eller etter maksimumsutbetaling av ytelse ved sykefravær, ufrivillig arbeidsledighet/permisjon eller sykehusinnleggelse. Dekningen for sykefravær, ufrivillig arbeidsledighet/permisjon og sykehusinnleggelse avsluttes også hvis den forsikrede har avgått med en eller annen form for pensjon.

Du kan finne mer informasjon om dette i forsikringens vilkår og betingelser.



Hvordan sier jeg opp avtalen?

Etter at avtalen trer i kraft, har du rett til å si opp avtalen innen 30 dager etter at du har mottatt forsikringsdokumentene med informasjon om retten til oppsigelse.

Etter de første 30 dagene kan du si opp forsikringen når som helst. Opphørsdato for forsikringen vil være 30 dager etter at varsel om oppsigelse er bekreftet mottatt av Santander. Forsikrede vil være dekket frem til dette tidspunktet og vil bli belastet forsikringspremien (etterskuddsvis) for oppsigelsesperioden på neste faktura. Forsikringen kan sies opp av deg via telefon eller skriftlig.