

Police nr. 1700-001: Forsikringsbetingelser for BetalingsSikring®

Opdateret: januar 2019

Dette er de fuldstændige forsikringsbetingelser for BetalingsSikring®, som gælder i forbindelse med kort, kreditter og lån etableret gennem SEB Kort. **Vi anbefaler, at du læser forsikringsbetingelserne omhyggeligt igennem.**

Hvis du har spørgsmål om indholdet, er du meget velkommen til at kontakte AXA på telefonnummer 43 25 53 00.

Følgende skema giver en kort oversigt over forsikringsdækningen. De fuldstændige betingelser for forsikringen fremgår herefter.

Forsikringshændelse	Efter forsikringen er etableret, indtræder forsikringsdækningen	Forsikringsydelser	Selvriskoperiode
Ufrivillig arbejdsløshed (kun for lønmodtagere)	Efter 120 dage	Efter 30 dages selvrisiko betales 5% af det skyldige beløb dagen før forsikringsbegivenhedens indtræden i op til 3 måneder. Efter yderligere 30 dages arbejdsløshed indfries restgælden, dog maks. kr. 100.000.	30 dage
Midlertidig uarbejdsdygtighed	Efter 30 dage	Efter 30 dages selvrisiko betales 5% af det skyldige beløb dagen før forsikringsbegivenhedens indtræden. Efter yderligere 30 dages midlertidig uarbejdsdygtighed indfries restgælden, dog maks. kr. 100.000.	30 dage
Kritisk sygdom	Efter 30 dage	Restgæld indfries, dog maks. kr. 100.000	0 dage
Dødsfald	Straks	Restgæld indfries, dog maks. kr. 100.000	0 dage
Hospitalsdækning	Efter 30 dage	Efter 7 dages selvrisiko betales 5% af det skyldige beløb dagen før forsikringsbegivenhedens indtræden. Efter 30 dages hospitalsindlæggelse indfries restgælden, dog maks. kr. 100.000.	7 dage

Generelle bestemmelser

1. Forsikringstager

Forsikringstager er SEB Kort. AXA har indgået aftale med SEB Kort som forsikringstager om at dække kredittagere på de vilkår, der fremgår af disse forsikringsbetingelser.

2. Forsikrede

Forsikringen kan etableres af en eller flere personer, der har optaget konto og/eller kredit hos SEB Kort og som er bosat i Danmark, Norge og Sverige. Den eller de personer, der er dækket af forsikringen, står anført som 'forsikrede' på forsikringsbeviset.

Etableringskriterier

Det er en betingelse, at du ved forsikringens ikrafttræden:

- Er fyldt 18 år, men ikke 63 år, og
- Er beskæftiget som lønmodtager i Danmark (eksl. Grønland og Færøerne) og aflønnet for mindst 17 timer pr. uge, eller
- Er selvstændig erhvervsdrivende i Danmark (eksl. Grønland og Færøerne) og beskæftiget hermed i mere end 30 timer pr. uge.
- Er indforstået med, at sygdom eller personskade, som du har, eller burde have kendskab til ved forsikringens

etablering og som du senere anmelder, ikke er dækket af forsikringen,

- Er indforstået med, at hvis du ved forsikringens etablering har, eller burde have kendskab til kommende arbejdsløshed eller kendskab til din arbejdsgivers planer om for eksempel, men ikke begrænset hertil, 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.

Hvis du ved forsikringens etablering har, eller burde have, kendskab til:

- Sygdom eller personskade, som senere måtte give anledning til, at du anmelder en forsikringshændelse om ufrivillig arbejdsløshed, hospitalsindlæggelse, kritisk sygdom, dødsfald eller midlertidig uarbejdsdygtighed
- Kommende arbejdsløshed, eller forhold som nævnt i 5. punkt ovenfor i dette afsnit, som senere måtte give anledning til anmeldelse af ufrivillig arbejdsløshed.

– vil vi alligevel forsikre dig. Du er dog ikke berettiget til forsikringsdækning, som direkte eller indirekte relaterer sig til den arbejdsløshed eller den sygdom eller personskade, som du havde, eller burde have, kendskab til på ethvert tidspunkt før forsikringens etablering.

Konvertering,

Hvis en kort/kreditaftale med tilknyttet forsikring ophører og du senest 30 dage efter nytegner en kort/kreditaftale hos SEB Kort eller en virksomhed tilknyttet SEB Kort i forbindelse med et kreditengagement hos SEB Kort ophører forsikringen ikke. Forsikringen forsætter at være gyldig og forsikringsdækningen træder i kraft umiddelbart efter.

I tilfælde af at du ændrer dit kort til en anden type kort med tilsvarende forsikringsdækning kan forsikringsdækningen overføres til dit nye kort og forsikringsdækningen vil træde i kraft umiddelbart. Du skal ikke afgive ny "tro og love erklæring".

Ovenstående forudsætter at der kan tilknyttes BetalingsSikring til dit nye kort.

3. Hvornår træder forsikringen i kraft?

Forsikringen træder i kraft, når tro- og love erklæringen er afgivet til SEB Kort som bekræftelse på, at etableringskriterierne i afsnit 2 ovenfor er opfyldt og kreditten er etableret. Har du ved forsikringens etablering, eller senere, givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger eller fortiet omstændigheder, som er af betydning, 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 "Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse" under hver dækningstype. Forsikringsdækningen gælder i kortets /kreditens løbetid for én måned ad gangen, regnet fra en faktureringsperiodes start og til faktureringsperiodens afslutning, og fornyes automatisk hver måned med mindre forsikringen ophører tidligere af en af de grunde, som er nævnt under afsnittet "Hvornår ophører forsikringsdækningen".

4. Forsikringsgebyr

Betaling af forsikringsgebyr er en forudsætning for forsikringsdækning. Gebyret for forsikringen betales månedligt forud. Du skal betale præmien senest på forfaldsdatoen til SEB Kort. For sent betalt præmie kan medføre at forsikringen opsiges jf. pkt. 8. Præmien beregnes som en procentsats af den skyldige saldo på kreditkortet.

Det månedlige gebyr kan ændres med 60 dages varsel, således at det ændrede gebyr gælder fra den første forfaldsdag efter udløbet af de 60 dage.

Du skal betale fuldt forsikringsgebyr, selv om forsikringsdækningen for ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed, og kritisk sygdom ophører og alene forsikringsdækningen for dødsfald fortsætter at være gyldig i overensstemmelse med afsnit 8.

Tilbagebetaling af gebyr ved opsigelse af forsikring

Hvis du opsiger forsikringen indenfor fortrydelsesfristen på 30 dage efter

modtagelsen af forsikringsbetingelserne, får du hele det indbetalte gebyr tilbage.

5. Udbetaling af forsikringsydelse

Alle udbetalinger af forsikringsydelse sker til forsikringstager (SEB Kort) og indbetales direkte på din konto og/eller kredit. I tilfælde af at din saldo er mindre end den udbetalte erstatning udbetales det resterende beløb til en af dig angivet bankkonto. Forsikringsydelse ved kritisk sygdom og dødsfald vil altid blive udbetalt som et engangsbeløb. Du er selv ansvarlig for at betale ydelse på kreditten, indtil vi har færdigbehandlet og anerkendt din anmeldelse af en forsikringshændelse.

6. Forsikringens dækningsmaksimum

Uanset hvor mange kreditter med vores forsikringsdækning du har hos SEB Kort, kan forsikringsydelsen aldrig overstige kr. 100.000 for en skade og kr. 300.000 i hele forsikringens løbetid.

7. Sådan anmelder du en forsikringshændelse

Du skal hurtigst muligt anmelde enhver forsikringshændelse til AXA. Det kan ske pr. telefon, e-mail eller brev, hvorefter de sender en anmeldelsesblanket, der skal udfyldes og returneres til AXA.

Udbetaling af forsikringsydelse forudsætter, at vi modtager de oplysninger, herunder lægelige oplysninger, der er nødvendige for, at vi kan behandle anmeldelsen, for eksempel:

- Korrekt udfyldt anmeldelse
- Kopi af opsigelse fra din arbejdsgiver
- Dokumentation for ansættelsesforhold og aflønning hos arbejdsgiver igennem minimum 6 måneder
- Lægeerklæring fra praktiserende læge i Danmark
- Erklæring fra dit lokale Jobcenter eller A-kassen
- Dødsattest

Du skal selv betale de direkte omkostninger til fremskaffelse af nødvendige oplysninger i forbindelse med anmeldelse af en forsikringshændelse. Hvis der er tale om en hændelse, der berettiger til udbetaling af forsikringsydelse,

refunderer vi dog disse direkte omkostninger.

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

8. Hvornår ophører forsikringsdækningen? Automatisk ophør af forsikringsdækningen

Forsikringsdækningen ophører automatisk:

- Hvis kreditten er opsagt af SEB eller kreditten er misligholdt
- Når du ikke har indbetalt den løbende præmie senest ved udløbet af fristen i opsigelsen. Opsigelsen indeholder oplysning om at forsikringen ophører, hvis præmien ikke er betalt inden den i opsigelsen angivne frist. Opsigelsen indeholder desuden oplysninger om at du kan genindtræde i forsikringsdækningen hvis der er særligt undskyldende omstændigheder. Denne fornyede dækning træder i kraft dagen efter betaling af den forfaldne præmie, tillagt renter og andre omkostninger.
- Forsikringen ophører fra det tidspunkt, hvortil du har betalt.
- Når du går på pension, førtidspension, efterløn eller bliver tilkendt eller påbegynder fleksjob i henhold til love om en aktiv beskæftigelsesindsats. Du er forpligtet til omgående at orientere os herom.
- Ved udgangen af den kalendermåned, hvori du fylder 65 år.
- Når den maksimale udbetaling på 300.000 kr. i forsikringens løbetid er nået.
- Når man har modtaget en udbetaling for kritisk sygdom eller dødsfald.

Fortrydelsesret:

I henhold til forsikringsaftalelovens § 34 jvf. lov nr. 451 af 9. juni 2004, **har du ret til at fortryde købet af forsikringen.**

Fortrydelsesfristen:

Fortrydelsesfristen er 30 dage, der regnes fra den dag du har modtaget police og forsikringsbetingelserne. Hvis fristen udløber i en weekend eller på en helligdag, sker udløbet af fristen på den først følgende hverdag.

Hvordan fortryder du:

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du skriftligt meddele SEB Kort at du har fortrudt købet af forsikringen. Dette kan ske per brev eller e-mail til.

SEB Kort
Postboks 351,
DK-0900 København C
E-mail: forsikring@sebkort.dk

Hvis du opsiges forsikringsdækningen

Du har ret til nårsomhelst at opsiges forsikringsdækningen skriftligt med mindst 30 dages varsel, således at opsigelsen gælder fra og med den førstkommende forfaldsdag (første dag i næstfølgende faktureringsperiode).

Hvis vi opsiges forsikringsdækningen

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 svigagtigt har givet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, eller har fortiet omstændigheder, som er af betydning for forsikringen.
- Når du ikke har indbetalt den løbende forsikringspræmie.

9. Ændringer i forsikringsbetingelserne

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

10. Behandling af oplysninger

Ved anmodningen om etablering af forsikring tilkendegiver du udtrykkelig accept af, at de afgivne oplysninger kan behandles af såvel SEB Kort som AXA med henblik på vurdering af forsikringsdækningen.

Behandlingen af oplysninger sker til enhver tid i overensstemmelse med reglerne i lov om behandling af personoplysninger (lov nr. 429 af 31. maj 2000 med senere ændringer).

Du kan til enhver tid bede om at få oplyst, hvilke oplysninger SEB Kort og AXA 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.

11. Ankenævnet

AXA er tilsluttet Ankenævnet for Forsikring.

Klageskema og Ankenævnets vedtægter kan rekvireres på adressen: AXA, Postboks 701, 2605 Brøndby, telefon 43 25 53 00, eller hos Ankenævnet for Forsikring, Anker Heegaards Gade 2, 1572 København V, telefon 33 15 89 00.

12. Lovgivning

Eventuelle tvister, der indbringes for en retlig instans vedrørende nærværende betingelser og den indgåede forsikringsaftale, afgøres efter dansk ret, ved danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

Ufrivillig arbejdsløshed for lønmodtagere

13. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis den ufrivillige arbejdsløshed indtræder i forsikringens løbetid og under forudsætning af, at du har været beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 17 timer pr. uge) i en periode på mindst 6 måneder umiddelbart før første arbejdsløsheds indtræden, som berettiger til udbetaling af forsikringsydelse. Arbejdsløshedsperioder på sammenlagt 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden. Perioder hvor du er på supplerende dagpenge, tæller ikke med i beregningen af de 6 måneder.

Udbetaling af forsikringsydelse er betinget af, at du er arbejdsløs, er tilmeldt dit lokale Jobcenter, og står til

fuld rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked.

Det er en betingelse for en eventuel senere udbetaling af forsikringsydelse, at du SENEST 30 dage efter din sidste arbejdsdag er til rådighed for arbejdsmarkedet på baggrund af en tilmelding til dit lokale Jobcenter. Vi ser bort herfra, hvis årsagen til den manglende tilmelding hos dit lokale Jobcenter skyldes afholdelse af normal ferie indenfor ferielovens rammer (dog max. 5 uger) eller lægedokumenteret sygdom, som er diagnosticeret og ikke er en direkte eller indirekte følge af en sygdom, som var kendt ved forsikringens etablering. Denne betingelse gælder for såvel første arbejdsløshedsperiode som senere arbejdsløshedsperioder.

Ufrivillig arbejdsløshed, der indtræder indenfor de første 120 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen. Desuden er ufrivillig arbejdsløshed, der indtræder som følge af opsigelse, samt enhver form for mundtligt eller skriftligt varsel herom, som indtræder eller afgives, indenfor de første 120 dage efter, at forsikringens ikrafttrædelse, ikke omfattet af forsikringen og kan derfor aldrig medføre ret til udbetaling af forsikringsydelse. Dette er også gældende, selvom varsel eller meddelelse om senere opsigelse først effektueres på et senere tidspunkt.

Som opsigelse, varsel og meddelelse i relation til denne forsikring, anses eksempelvis, men ikke begrænset til, enhver form for:

- Sindetskrivelser (varsling om fyring) i.h.t. Forvaltningsloven, varslinger og/eller meddelelser på baggrund af Varslingsloven, Lov om Virksomhedsoverdragelse, eller enhver anden lovgivning.
- Meddelelse om lukning, sammenlægning og/eller afskedigelse, så snart der er truffet beslutning herom, og dette er kommet til din kundskab.
- Informationsmøder og alle andre mundtlige meddelelser om senere afskedigelse.
- Alle andre typer meddelelser, hvori det fastslås, at opsigelse vil fi nde sted på ethvert fremtidigt tidspunkt. Det er uden betydning, om meddelelsen er mundtlig eller skriftlig.

”Ufrivillig arbejdsløshed” betyder, at du er blevet afskediget fra dit job og at din ansættelse herefter ufrivilligt er 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 af os sidestilles 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. 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.

14. Forsikringsydelser

Selvrisiko

De første 30 hele dage efter at den ufrivillige arbejdsløshed er indtrådt, er en selvrisikoperiode. Det vil sige, at du selv skal betale de ydelser på kreditten, som forfalder i løbet af perioden. Først når den ufrivillige arbejdsløshed har været i 30 sammenhængende hele dage, har du ret til udbetaling fra forsikringen.

Beregningen af selvrisiko perioden starter tidligst på det tidspunkt, hvor du er tilmeldt dit lokale Jobcenter.

Ydelser

Efter udløbet af selvrisiko perioden på 30 sammenhængende hele dage, betaler vi et beløb svarende til 5 % af den skyldige saldo på kreditten dagen, inden du modtog opsigelsen, i op til 3 måneder. Efter yderligere 30 dages arbejdsløshed indfries restgælden, pr. dagen før forsikringsbegivenhedens indtræden, med fradrag af allerede betalte ydelser. I tilfælde af at erstatningen overstiger den skyldige saldo på udbetalingstidspunktet, udbetales det overskydende beløb til en af dig valgfri konto.

Vi betaler dog tidligst, når vi har modtaget dokumentation for din ufrivillige arbejdsløshed i perioden og vi har anerkendt din anmeldelse.

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

Flere arbejdsløshedsperioder

Du skal igen have været beskæftiget som fastansat lønmodtager i en sammenhængende periode på mere end 180 dage, for at være berettiget til ny udbetaling af forsikringsydelse efter udløbet af en ny selvrisiko periode.

15. Undtagelser i dækningen

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse ved arbejdsløshed, hvis:

- Du ikke har været beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 17 timer pr. uge) i en periode på 6 måneder umiddelbart før arbejdsløshedens indtræden, som berettiger til udbetaling af forsikringsydelser.
- Arbejdsløshedsperioder på sammenlagt 14 dage eller mindre afbryder ikke perioden.
- Du er selvstændig erhvervsdrivende.
- Du indenfor de første 120 dage efter forsikringen er trådt i kraft bliver opsagt skriftligt eller mundtligt, eller modtager varsel eller anden form for meddelelse om opsigelse, eller bliver arbejdsløs.
- Du på tidspunktet forud for forsikringens etablering havde kendskab til eller burde have haft kendskab til kommende

arbejdsløshed. Herunder også de i afsnit 2, 5. punkt nævnte årsager.

- Du selv har opsagt din stilling, uanset årsag, eller du berettiget er blevet bortvist af din arbejdsgiver.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Din beskæftigelse er sæsonbetonet, og arbejdsløshed er en normal del deraf, eller hvis arbejdsløshed indtræffer regelmæssigt i forbindelse med dit arbejde.
- Arbejdsløsheden 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.
- Arbejdsløsheden opstår som følge af en ulovlig eller overenskomststridig arbejdsnedlæggelse.
- Arbejdsløsheden indtræder, mens du er beskæftiget i udlandet, med mindre
- 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 forsikringens etablering, og du i forbindelse med en anmeldelse om ufrivillig arbejdsløshed står til fuld rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked.

- Arbejdsløsheden indtræder direkte eller indirekte som følge af frihedsberøvelse.
- Arbejdsløsheden indtræder direkte eller indirekte som følge af en af de vilkår eller undtagelser, der er nævnt i dækningen for midlertidig uarbejdsdygtighed.

Midlertidig uarbejdsdygtighed

16. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis uarbejdsdygtigheden indtræder i forsikringens løbetid og under forudsætning af, at du på tidspunktet for uarbejdsdygtighedens indtræden, er beskæftiget som lønmodtager (aflønnet for min. 17 timer pr. uge) eller er selvstændig erhvervsdrivende (og beskæftiget hermed i mere end 30 timer pr. uge).

Uarbejdsdygtighed, der indtræder, eller er opstået eller pådraget, indenfor de første 30 dage efter at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen. Dette gælder også selv om uarbejdsdygtigheden først anmeldes på et senere tidspunkt.

“Midlertidig uarbejdsdygtighed” betyder, at du på grund af sygdom eller en ulykke, er fuldstændigt forhindret i at udføre dit almindelige, lønnede arbejde eller drive din selvstændige virksomhed. Det er samtidig en betingelse, at du, mens du er uarbejdsdygtig, ikke udfører noget andet arbejde, som er lønnet eller som normalt ville være det, og at du er undergivet jævnlig og løbende lægelig behandling mod sygdommen eller ulykkens følger. Den midlertidige uarbejdsdygtighed regnes for indtrådt den dag, hvor du ifølge lægeerklæring blev uarbejdsdygtig.

17. Forsikringsydelser Selvrisiko

De første 30 hele dage efter at uarbejdsdygtigheden er indtrådt, er en selvrisikoperiode. Det vil sige, at du selv skal betale de ydelser på kreditten som forfalder i løbet af perioden. Først når den midlertidige

uarbejdsdygtighed har været i 30 sammenhængende hele dage, har du ret til udbetaling fra forsikringen.

Ydelser

Efter udløbet af selvrisikoperioden på 30 sammenhængende hele dage, betaler vi et beløb svarende til 5% af udestående saldo dagen inden skadesdato før du blev uarbejdsdygtig. Efter yderligere 30 dages uarbejdsdygtighed indfries restgælden, pr. dagen før forsikringsbegivenhedens indtræden, med fradrag af den allerede betalte månedlige ydelse. I tilfælde af at erstatningen overstiger den skyldige saldo på udbetalingstidspunktet, udbetales det overskydende beløb til en af dig valgfri konto.

Vi kan dog tidligst betale ydelsen, når vi har modtaget dokumentation for din midlertidige uarbejdsdygtighed i perioden og vi har anerkendt din anmeldelse.

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

Flere uarbejdsdygtighedsperioder

Hvis vi tidligere har udbetalt forsikringsydelse for midlertidig uarbejdsdygtighed, skal du for at være berettiget til fornyet forsikringsdækning igen have været beskæftiget som lønmodtager eller have genoptaget din virksomhed som selvstændig erhvervsdrivende i en sammenhængende periode på mindst 180 dage, hvis uarbejdsdygtighedsperioden er begrundet i samme sygdom eller samme ulykke som en tidligere uarbejdsdygtighedsperiode, og 30 dage, hvis uarbejdsdygtigheden er begrundet i en ny sygdom eller ulykke.

18. Undtagelser i dækningen

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

- Sygdom eller legemsbeskadigelse, som du ved grov uagtsomhed, eller forsægtigt, selv har forårsaget.
- Sygdom eller personskaade, som du var, eller burde have været bekendt med, eller som du søgte læge for,

indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden.

- Ryglidelser eller nakkelidelser eller skade på ryg eller nakke, med mindre der fra lægeligt hold kan påvises objektive fysiske årsager til sådan lidelse eller skade.
- Kirurgiske indgreb og medicinsk behandling, der ikke er medicinsk begrundet, men som du selv har ønsket af psykiske, personlige eller kosmetiske grunde.
- Normal graviditet, medmindre den udvikler sig til en patologisk tilstand eller sygdom.
- Selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, medicin, narkotika og lignende stoffer.
- Psykisk eller nervøs sygdom inklusive stress eller dertil relateret lidelse eller tilstand, med mindre lidelsen er diagnosticeret af en speciallæge i psykiatri.
- Enhver tilstand, der opstår mens du er beskæftiget i udlandet, med mindre 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 forsikringens etablering, og du i forbindelse med en anmeldelse om midlertidig uarbejdsdygtighed er under behandling af læge bosiddende i Danmark.
- Krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder eller nuklear påvirkning.

Hospitalsdækning

19. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

Forsikringsdækningen gælder udelukkende, hvis hospitalsindlæggelsen indtræder i forsikringens løbetid. Dækningen omfatter hospitalsindlæggelse som følge af sygdom eller ulykkestilfælde.

Hospitalsindlæggelse, der indtræder eller er opstået eller pådraget indenfor de første 30 dage efter, at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen. Dette gælder også, selvom uarbejdsdygtigheden først anmeldes på et senere tidspunkt.

“Hospitalsindlæggelse” betyder, at du på grund af sygdom eller en ulykke,

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.

20. Forsikringsydelser

Selvrisiko

De første 7 hele dage efter at hospitalsindlæggelsen er indtrådt, er en selvriskoperiode. Det vil sige, at du selv skal betale de ydelser på kreditten, som forfalder i løbet af perioden. Først når den hospitalsindlæggelse har været i 7 sammenhængende hele dage, har du ret til udbetaling fra forsikringen.

Ydelse

Efter udløbet af selvriskoperioden på 7 sammenhængende hele dage, betaler vi et beløb svarende til 5% af udestående saldo dagen inden skadesdato før hospitalsindlæggelse. Efter 30 dages hospitalsindlæggelse indfries restgælden pr. dagen før forsikringsbegivenhedens indtræden, med fradrag af allerede betalte ydelser. I tilfælde af at erstatning overstiger den skyldige saldo på udbetalingstidspunktet, udbetales det overskydende beløb til en af dig valgfri konto.

Vi kan dog tidligst betale ydelsen, når vi har modtaget dokumentation for din hospitalsindlæggelse i perioden og vi har anerkendt din anmeldelse.

Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelser, morarenter, forsikringsgebyrer m.v., der i henhold til kreditaftalen skulle have været betalt før hospitalsindlæggelsen.

Flere hospitalsindlæggelsesperioder
Hvis vi tidligere har udbetalt forsikringsydelse for hospitalsindlæggelse, skal du for at være berettiget til fornyet forsikringsdækning, igen have været beskæftiget som lønmodtager eller have genoptaget din virksomhed som selvstændig erhvervsdrivende i en sammenhængende periode på mindst 180 dage, hvis hospitalsindlæggelsesperioden

er begrundet i samme sygdom eller samme ulykke som en tidligere uarbejdsdygtighedsperiode, og 30 dage, hvis hospitalsindlæggelsen er begrundet i en ny sygdom eller ulykke.

21. Undtagelser i dækningen

Der udbetales ikke ydelser for hospitalsdækning, såfremt hospitalsindlæggelsen er en følge af undtagelserne som nævnt i punktet "Undtagelser i dækningen" under midlertidig uarbejdsdygtighed.

Visse kritiske sygdomme

22. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelser

I tilfælde af at du i forsikringstiden bliver diagnosticeret for en af nedenstående kritiske sygdomme jf. kravene herfor, indfries restgælden på tidspunktet diagnosen fastsættes, maksimalt kr 100.000. I tilfælde af at erstatningen overstiger den skyldige saldo på udbetalingstidspunktet, udbetales det overskydende beløb til en af dig valgfri konto.

Kritisk sygdom, der indtræder, eller er opstået eller pådraget, indenfor de første 30 dage efter at forsikringen er trådt i kraft, er ikke omfattet af forsikringen. Dette gælder også selv om sygdommen først anmeldes på et senere tidspunkt.

23. Dækkede sygdomme:

Kræft

En ondartet (malign) svulst (tumor) der har mikroskopisk karakteriseret infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk karakteriseret ved en tendens til at komme igen (recidivere) efter fjernelse og til at sprede sig til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes leukæmi, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkins sygdom (stadium IIIV).

Krav: diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi)

Forsikringsmæssig dækning indtræder, såfremt den mikroskopiske

undersøgelse viser malignitet, medens det ikke er en betingelse, at der er spredning, (metastasering)

Undtaget for dækning er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft). Endvidere undtages dækningen alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft) såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier) "carcinoma in situ" blærepapillomer, stadium I af Hodgkins sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefekt virus, d.v.s. HIV positivitet med eller uden AIDS i udbrud.

Blodprop i hjertet (myokardieinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres fastslået ud fra følgende 3 kriterier, som alle skal være opfyldt:

- Sygehistorie med typiske brystmerter
- Nytilkomne elektrokardiografi ske forandringer forenelige med diagnosen: akut myokardieinfarkt
- Samtidigt signifi kant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer, først og fremmest CKMB.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling, eller af en kardiologisk speciallæge.

Planlagt eller udført bypass operation for åreforkalkning i kranspulsårene (koronarsklerose)

Hjertekirurgisk behandling af kransåreforkalkning (revaskularisering) med anlæggelse af vene- og/eller arteriegrafts udført hos personer med medicinsk intraktable angina pectoris. Ballonudvidelse sidestilles med operation, forudsat den omfatter mindst to kranspulsårer, og i dette tilfælde skal operationen være udført, før udbetaling kan ske.

Krav: det er en betingelse, at patienten er tilmeldt og accepteret til venteliste til indgrebet. Diagnosen

skal være stillet af en speciallæge indenfor området.

Planlagt eller udført hjerteklapkirurgi
Åben hjertekirurgisk behandling med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese på grund af erhvervet hjerteklapsygdom.

Krav: det er en betingelse, at patienten er tilmeldt og accepteret til venteliste til indgrebet. Diagnosen skal være stillet af en speciallæge indenfor området.

Hjerneblødning (apopleksi)

Beskadigelse af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed forårsaget af forsnævring eller tilstopning af en pulsåre til, eller i hjernen, eller en spontant opstået blodansamling i eller uden på hjernen på grund af bristning af en pulsåre eller af en misdannelse af hjernens kar (aneurisme).

Krav: beskadigelsen skal være påvist ved CT-scanning, og diagnosen skal være stillet på neuromedicinsk eller neurokirurgisk hospitals- eller sygehusafdeling eller være bekræftet af speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi.

Nyresvigt

Nyresvigt i sidste fase, der viser sig på den måde, at begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritonealdialyse, hæmodialyse eller nyretransplantation iværksættes.

Krav: ved planlagt operation, er det en betingelse, at forsikrede er accepteret på en venteliste. Diagnosen skal være stillet af en speciallæge indenfor området.

Planlagt eller udført organtransplantation

Transplantation af hjerte, hjertelunge, lunge. Lever eller nyre hos personer med intractabelt organsvigt, hvor forsikrede er modtager.

Krav: det er en betingelse, at patienten er tilmeldt og accepteret til venteliste til indgrebet. Diagnosen skal være stillet af en speciallæge indenfor området.

24. Undtagelser i dækningen

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for, inden forsikringen trådte i kraft, eller har søgt læge for indenfor de seneste 12 måneder inden forsikringen trådte i kraft.

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme der indtræder, eller er opstået eller pådraget, indenfor de første 30 dage efter at forsikringen er trådt i kraft.

Vi udbetaler ikke erstatning for den kritiske sygdom hvis den skyldes:

- Giftpåvirkning på grund af lægemiddel, alkohol eller andre euforiserende stoffer, som den forsikrede har brugt eller indtaget.
- En ulykke hvor forsikrede på ulykkestidspunktet, var selvforskyldt spirituspåvirket.
- Selvpåført sygdom.
- Krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder, eller nuklear påvirkning.

Tidligere sygdomstilfælde

Hvis forsikrede har fået stillet en diagnose eller har lidt af en kritisk sygdom, som er omfattet af disse forsikringsbetingelser, før forsikringen trådte i kraft, eller indenfor kvalifikationsperioden, bortfalder dækningen for den pågældende diagnosegruppe. I denne sammenhæng anses hjerneblødning, bypassoperationer, blodprop i hjertet og hjertetransplantation som én og samme kritiske sygdom.

Ligeledes bortfalder dækningen ved kræft, hvis forsikrede inden forsikringen trådte i kraft, eller før udløbet af kvalifikationsperiode, har fået stillet en kræftdiagnose, har lidt af, eller været opmærksom på en kræftsygdom. Også selvom der er tale om en anden dækningsberettiget kræftdiagnose.

25. Forsikringsydelse

Forsikringen indfrier din restgæld på tidspunktet for skadens indtræden, dog maksimalt kr. 100.000. I tilfælde af at erstatningen overstiger den skyldige saldo på udbetalingstidspunktet, udbetales det overskydende beløb til en af dig valgfri konto.

Dødsfald

26. Vilkår for udbetaling af forsikringsydelse

Forsikringsdækningen gælder, såfremt dødsfaldet indtræder i forsikringens løbetid.

Dødsfaldsdækningen gælder straks ved forsikringens ikrafttræden.

27. Forsikringsydelse

Hvis dødsfaldet er dækningsberettiget betaler vi restgælden svarende til restgælden på dødstidspunktet. Det er en forudsætning, at forsikringsgebyret er betalt rettidigt frem til indfrielsesdatoen. I tilfælde af at erstatningen overstiger den skyldige saldo på udbetalingstidspunktet, udbetales det overskydende beløb til nærmeste pårørende.

Forsikringsdækningen omfatter ikke ydelse, morarenter, forsikringsgebyrer, m.v., der i henhold til låneaftalen skulle have været betalt, inden dødsfaldet.

28. Undtagelser i dækningen

Vi udbetaler ikke forsikringsydelse:

- I tilfælde af selvmord inden for 1 år efter forsikringens ikrafttræden. Hvis forsikringen er blevet fornyet på en kredit med samme restgæld, regnes 1 års perioden fra den oprindelige forsikrings ikrafttræden.
- Ved dødsfald, som skyldes sygdom eller personskade, som du ved forsikringens ikrafttræden havde kendskab til. Hvis forsikringen er blevet fornyet på en kredit/kort med samme restgæld, er det den oprindelige forsikrings ikrafttrædelsesdato der gælder.
- Ved dødsfald, som skyldes krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder eller nuklear påvirkning udenfor Norden.

Ordforklaringer

I disse forsikringsbetingelser har nedennævnte ord følgende betydning:

“Dag”

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

“Lønmodtager”

betyder at du har en ansættelsesaftale med en

arbejdsgiver, som ikke indeholder en aftalt udløbsdato bortset fra almindelig pensioneringsdato, og du er aflønnet for mindst 17 timers arbejde pr. uge, beregnet som et gennemsnit for de seneste 12 uger. Hvis du er ansat som lønmodtager i en virksomhed, uanset organisationsform, og du, dine nærmeste pårørende eller andre nærtstående udøver afgørende indflydelse på denne virksomhed, er du ikke lønmodtager i relation til denne forsikring.

”Konto – og/eller Kreditaftale”
betyder din kortkonto eller kredit hos SEB Kort hvortil forsikringen er knyttet.

”Konvertering”
Dvs. et nyt kort udstedes indenfor de næste 30 dage i forbindelse med, at et andet kort lukkes.

”5 % af den skyldige saldo”
er det mindste beløb du skal betale ifølge kreditaftalen.

”Skyldig saldo”
er eventuel overført saldo fra det tidligere kontoudtog, med fradrag for eventuelle indbetalinger, og med tillæg af evt. træk på kreditten frem til og med dagen, før skaden indtræder. Endvidere indgår rente frem til skadedatoen i den dækkede saldo. Den skyldige saldo beregnes pr. dagen før skadedatoen.

”Forsikringens løbetid”
betyder den periode, hvor orsikringen er i kraft (fra ikrafttrædelsestidspunkt til tidspunktet for forsikringens ophør). Du kan på forsikringsbeviset se, hvornår forsikringen er trådt i kraft, og i disse forsikringsbetingelser se hvornår forsikringen ophører, medmindre forsikringen ophører af anden årsag, eller du eller vi ekstraordinært opsiger forsikringen forinden denne dato.

”Fuld rådighed”
betyder, at du til enhver tid står til fuld rådighed for det almindelige danske arbejdsmarked. Ved vurderingen heraf tager vi udgangspunkt i blandt andet, men ikke alene, Arbejdsdirektoratets bekendtgørelser om rådighed.

”Nærtstående”
omfatter ægtefæller, børn, forældre, søskende, samlever og registrerede partnere.

”Selvstændig erhvervsdrivende”
betyder, at du har din hovedbeskæftigelse, det vil sige bruger hovedparten af din arbejdstid, 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, jf. bekendtgørelse om optagelse i arbejdsløshedskasse for selvstændige erhvervsdrivende § 3. Du skal kunne dokumentere, at du driver selvstændig erhvervsvirksomhed ved mindst et af de nævnte forhold:

- Kopi af tilmelding som selvstændig til offentlige registre, hvoraf dit navn fremgår (f.eks. kopi af bevis for moms/CVR registrering, kopi af en momsangivelse, lønsumsangivelse eller udskrift fra Erhvervs- og Selskabsstyrelsens register).
- Erklæring fra virksomhedens revisor eller advokat om deltagelse som medarbejdende ægtefælle.

Registrerede partnere sidestilles fuldt ud med ægtefæller.

Desuden skal du kunne dokumentere, at du har arbejdet i virksomheden i ”væsentligt omfang”, det vil sige i mere end 30 timer om ugen.

Forsikringsgiver:

AXA

Forsikringsgesellschaft bag forsikringen for ufrivillig arbejdsløshed, er AXA France IARD – Danmark (CVR nr. 40006303), og for dødsfald, kritisk sygdom og midlertidig uarbejdsdygtighed er det, AXA France Vie - Danmark (CVR nr. 40006168), begge er underlagt Finanstilsynet, finansstilsynet.dk.

Kontaktoplysninger til de danske filialer er:

AXA, Postboks 701, 2605 Brøndby.
Tel. +45 43 25 53 00.

Selskaberne er filialer af AXA France Vie (med nr. 310 499 959) og AXA France IARD (med nr. 722 057 460), - private aktieselskaber som er registreret i Nanterres selskabsregister i Frankrig. Selskabernes hovedkontor : 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, Frankrig, de er underlagt Fransk forsikringslov og Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61, rue de Taitbout – 75436 Paris Cedex 9 +33 (0)1 49 95 40 00.

Medlem af

Garantifonden
for skadesforsikringselskaber