

FORSIKRINGSBETINGELSER FOR ØKONOMISIKRING PLUS FOR KORT UDSTEDT AF ENTERCARD

Gældende fra 02.10.2017

1. INDLEDNING

Forsikringsbetingelserne indeholder nærmere oplysninger om erstatninger som Forsikrede (i betingelserne benævnt du/dig) er berettiget til, hvis du

- bliver uarbejdsdygtig,
- bliver arbejdsløs (gælder ikke for Selvstændigt Erhvervsdrivende),
- bliver indlagt på hospital (gælder kun for Selvstændigt Erhvervsdrivende),
- får en første diagnose af en alvorlig sygdom, eller
- afgår ved døden.

Forsikringsbetingelserne indeholder også undtagelser og begrænsninger i Forsikringselskabet's ansvar. Visse ord i betingelserne har en speciel betydning. Betydningen af disse ord findes under afsnit **16 Definitioner**.

2. PART I FORSIKRINGSAFTALEN

2.1 Hvem kan tegne forsikringen

Forsikringen kan tegnes af en person, som har erhvervet et betalings- og kreditkort fra kreditgivere EnterCard, filial af EnterCard Group AB (herefter kaldt "EnterCard") under forudsætning af, at vedkommende er

- a) mindst 18 år, men under 65 år,
- b) hovedkortindehaver af et betalings- og kreditkort som angivet ovenfor, og
- c) bosat i Danmark, Sverige eller Norge.

2.2 Hvornår gælder forsikringen

Personer, som ønsker at tegne Økonomisikring Plus, skal ansøge om dette til EnterCard. Du er ikke berettiget til erstatning for forhold, som du var bekendt med på tidspunktet for udfyldelse af ansøgningen. Punkterne under 2.1 skal være opfyldt. Hvis forudsætningerne for forsikringen er opfyldt, træder forsikringen i kraft på Startdatoen.

2.3 Hvad er forsikret

Den på skadedatoen udestående gæld på dit betalings- og kreditkort udstedt af EnterCard.

3. FORSIKRING VED MIDLERTIDIG UARBEJDSDYGTIGHED

3.1 Dette dækker din forsikring:

Forsikringen dækker, hvis du rammes af midlertidig uarbejdsdygtighed på grund af sygdom eller Ulykkestilfælde, som medfører tidsbestemt sygdom og fravær fra dit normale arbejde i mindst 21 sammenhængende dage. Med uarbejdsdygtighed forstås en medicinsk tilstand bekræftet af en Læge og som forhindrer dig i at udføre dit normale arbejde. Du skal være 100% fraværende fra dette eller lignende arbejde som følge af den medicinske tilstand. Erstatning ydes for en periode på max. 365 dage.

3.2 Dette skal du være opmærksom på

- a) Du skal være sygemeldt og under behandling af en Læge så længe uarbejdsdygtigheden varer.
- b) Forsikringselskabet kan kræve at du underlægges en undersøgelse af en uafhængig Læge eller medicinsk sagkyndig, som tager stilling til om du kan betragtes som uarbejdsdygtig i henhold til denne forsikring. Forsikringselskabet dækker udgifterne til denne undersøgelse.
- c) Du er til enhver tid selv ansvarlig for betaling af forfalden saldo på dit betalings- og kreditkort, også under forløbet af en igangværende forsikringsdag.
- d) Erstatning ydes via EnterCard til din konto for at reducere eller nedskrive din udestående saldo.

3.3 Forsikringen dækker ikke

- a) Uarbejdsdygtighed på grund af sygdom eller Ulykkestilfælde, hvor du har konsulteret Læge eller modtaget behandling for den anmeldte hændelse indenfor 30 dage fra forsikringens Startdato.
- b) Uarbejdsdygtighed på grund af sygdom eller Ulykkestilfælde, som har medført lægekonsultation eller modtaget behandling for den anmeldte hændelse indenfor de seneste 12 måneder før forsikringens Startdato.
- c) Hvis du tidligere har modtaget erstatning for midlertidig uarbejdsdygtighed og efterfølgende er vendt tilbage til arbejdet igen, er du ikke berettiget til yderligere erstatning for samme årsag under denne forsikring i en periode på 12 måneder fra den dato du er vendt tilbage til arbejdet.
- d) Sygdom eller skade du var bekendt med, da du ansøgte om Økonomisikring Plus.

3.4 Dokumentation

Til bedømmelse af erstatningskravet, skal følgende dokumenter fremsendes:

1. Skadeanmeldelse.
 2. Lægeerklæring hvor diagnosen fremgår.
 3. Anden dokumentation, som kan have betydning for bedømmelse af erstatningskravet.
- Forsikringselskabet kan egenhændigt eller via Forsikringsadministrator, for selskabets regning, med din fuldmagt, indhente yderligere dokumentation for at vurdere, om kravet er berettiget. Dokumentation skal indsendes løbende og så længe uarbejdsdygtigheden varer, dog senest 60 dage efter datoen for sidste erstatning er ydet fra forsikringen. Hvis dokumentationen ikke indsendes senest 60 dage efter sidste erstatning, ydes ikke yderligere erstatning førend dokumentation er modtaget. Når dokumentation er modtaget, ydes erstatning med tilbagevirkende kraft for den periode, du er berettiget til.

3.5 Sådan beregnes erstatningen

- a) Erstatning ydes fra dag 1 efter 21 dages sammenhængende midlertidig uarbejdsdygtighed. Erstatning ydes med 5% af udestående saldo på skadetidspunktet. Erstatning ydes månedsvis og for hver dag, hvor du er midlertidig uarbejdsdygtig, med et beløb, som modsvarer en tredjedel (1/30) af 5%.
- b) Erstatning ydes løbende for den periode, hvor du er helt uarbejdsdygtig. Før hver erstatning skal du indsende dokumentation for minimum 21 dages midlertidig uarbejdsdygtighed.
- c) Er du midlertidigt tilbagevendt til arbejde og på ny bliver uarbejdsdygtig af samme årsag, indregnes denne uarbejdsdygtighedsperiode i samme erstatningsperiode. Erstatning ydes dog ikke for de dage, du arbejder. Arbejder du mere end i alt 90 dage i løbet af en uarbejdsdygtighedsperiode, ophører forsikringserstatningen.
- d) Hvis du i løbet af en uarbejdsdygtighedsperiode kun er delvist uarbejdsdygtig og senere bliver helt uarbejdsdygtig igen af samme årsag, indregnes denne uarbejdsdygtighed i samme erstatningsperiode. Erstatning ydes dog ikke for de dage, du er delvis uarbejdsdygtig. Varer denne periode mere end i alt 90 dage, ophører erstatningen.
- e) Du er berettiget til erstatning for ufrivillig arbejdsløshed og uarbejdsdygtighed, hvis disse er i direkte sammenhæng med hinanden, dog maksimalt 365 dage sammenlagt.
- f) Erstatning ydes fortløbende i løbet af den periode, hvor du er uarbejdsdygtig indtil en af følgende omstændigheder indtræder:
 - i. Du vender tilbage til arbejdet i mere end 90 dage,
 - ii. du har fået udbetalt et beløb, der modsvarer udestående saldo,
 - iii. du har fået udbetalt et beløb, som modsvarer 365 dagsandele af udestående saldo,
 - iv. du er fyldt 67 år, eller
 - v. da kreditaftalen for betalings- og kreditkort mellem dig og EnterCard ophør.

4. FORSIKRING VED UFRIVILLIG ARBEJDSLØSHED (Denne dækning gælder ikke for Selvstændigt Erhvervsdrivende)

4.1 Dette dækker din forsikring

Forsikringen dækker, hvis du bliver ufrivillig arbejdsløs (opsagt af arbejdsgiveren) og er uden arbejde i mindst 30 sammenhængende dage. Erstatningen udbetales for maksimalt 365 dage. Med arbejdsløs forstås, at du er:

- a) Helt uden arbejde som følge af arbejdsgivers opsigelse, og
- b) Registreret som arbejdsløs ved Jobcenter og står til rådighed for arbejdsmarkedet og er aktiv arbejdssøgende.

4.2 Dette skal du være opmærksom på

- a) Forsikringen gælder for personer som har haft tidsbegrænset ansættelse eller tidsbegrænset ansættelse i form af vikariat, sæsonbetinget arbejde eller anden tidsbegrænset ansættelse, hvis der er tale om minimum 60 timers arbejde om måneden i løbet af en sammenhængende periode på 6 mdr. umiddelbart inden sidste arbejdsdag.
- b) Ved forældreorlov eller anden tjenesteorlov skal du have opfyldt krav ifølge 4.2 a) på datoen for påbegyndelse af orloven.
- c) Du er til enhver tid selv ansvarlig for betaling af forfalden saldo på dit betalings- og kreditkort, også under forløbet af en igangværende forsikringsdag.
- d) Erstatning ydes via EnterCard til din konto for at reducere eller nedskrive din udestående saldo.

4.3 Forsikringen dækker ikke

- a) Arbejdsløshed som følge af, at en tidsbegrænset ansættelse ophører i overensstemmelse med den ansættelseskontrakt, du har indgået med arbejdsgiveren.
- b) Arbejdsløshed i tilknytning til ophør af andre tidsbegrænsede ansættelseskontrakter end nævnt under a), for Selvstændigt Erhvervsdrivende eller personer som ikke har lønnet arbejde.
- c) Arbejdsløshed som følge af forhold der forelæ ved forsikringens Startdato.
- d) Hvis arbejdsløsheden indtræder eller varsles indenfor 30 dage efter forsikringens Startdato.
- e) Tiden før den faktiske opsigelsesdato også selvom du stopper med at arbejde inden denne dato.
- f) Hvis du tidligere har modtaget erstatning for ufrivillig arbejdsløshed og er vendt tilbage til lønnet arbejde, må du, for at opnå ret til yderligere erstatning fra forsikringen for ufrivillig arbejdsløshed, ikke i de følgende 12 mdr. blive ufrivillig arbejdsløs på ny.
- g) Arbejdsløshed som du havde kendskab til, da du ansøgte om tegning af forsikringen.

4.4 Dokumentation

Til bedømmelse af erstatningskravet, skal følgende dokumenter fremsendes:

1. Skadeanmeldelse.
2. Dokumentation fra Jobcenter som angiver, at du er tilmeldt Jobcenter som arbejdssøgende og står til rådighed på arbejdsmarkedet.
3. Dokumentation fra arbejdsgiveren om årsagen til opsigelsen og hvor længe du har været Ansat (kopi af opsigelse og ansættelseskontrakt). Har du haft flere arbejdsgivere indenfor de sidste 6 mdr. forinden arbejdsløsheden, skal dokumentation fra samtlige arbejdsgivere fremsendes.
4. Anden dokumentation og oplysninger som har betydning for bedømmelsen af, om du har ret til erstatning, f.eks. meddelelse om udbetaling af dagpenge.

Forsikringselskabet kan egenhændigt eller via Forsikringsadministrator, for selskabets regning, med din fuldmagt, indhente yderligere dokumentation for at vurdere, om kravet er berettiget. Dokumentation skal indsendes løbende og så længe uarbejdsdygtigheden varer, dog senest 60 dage efter datoen for sidste erstatning er ydet fra forsikringen. Hvis dokumentationen ikke indsendes senest 60 dage efter sidste erstatning, ydes ikke yderligere erstatning førend dokumentation er modtaget. Når dokumentation er modtaget, ydes erstatning med tilbagevirkende kraft for den periode, du er berettiget til.

4.5 Sådan beregnes erstatningen.

- a) Erstatning ydes fra dag 1 efter 30 dages sammenhængende ufrivillig arbejdsløshed. Erstatning ydes med 5% af udestående saldo på skadetidspunktet. Erstatning ydes månedsvis og for hver dag, hvor du er helt uden arbejde med et beløb der modsvarer en tredjedel (1/30) af 5%.
- b) Erstatning ydes løbende for den periode, hvor du er helt arbejdsløs. Før hver erstatning skal du indsende dokumentation for minimum 30 dages ufrivillig arbejdsløshed.
- c) Er du midlertidigt tilbagevendt til arbejde og bliver arbejdsløs igen, indregnes denne arbejdsløshedsperiode i samme erstatningsperiode. Erstatning ydes dog ikke for de dage du arbejder. Arbejder du mere end sammenlagt 90 dage i løbet af en arbejdsløshedsperiode, ophører erstatningen.
- d) Du er berettiget til erstatning for ufrivillig arbejdsløshed og uarbejdsdygtighed, hvis disse er i direkte sammenhæng med hinanden, dog maksimalt 365 dage sammenlagt.
- e) Erstatning ydes fortløbende i løbet af den periode du er arbejdsløshed indtil en af følgende omstændigheder indtræder:
 - i. du vender tilbage til arbejde i mere end 90 dage,
 - ii. du har fået udbetalt et beløb der modsvarer udestående saldo,
 - iii. du har fået udbetalt et beløb som modsvarer 365 dagsandele af udestående saldo,
 - iv. du er fyldt 67 år, eller
 - v. når kreditaftalen for betalings- og kreditkort mellem dig og EnterCard ophør.

5. FORSIKRING VED HOSPITALSINDLÆGGELSE (gælder kun for Selvstændigt Erhvervsdrivende)

5.1 Dette dækker din forsikring

Forsikringen dækker ved hospitalsindlæggelse, hvis du som Selvstændigt Erhvervsdrivende har været indlagt på hospital i mere end 7 dage. Erstatning ydes for maksimum 90 dage.

5.2 Dette skal du være opmærksom på

- a) Forsikringselskabet kan forlange, at du gennemgår en undersøgelse af en uafhængig Læge eller medicinsk sagkyndig, som tager stilling til om hospitalsindlæggelse omfattes af forsikringen. Forsikringselskabet betaler omkostningerne for denne undersøgelse.
- b) Du er til enhver tid selv ansvarlig for betaling af forfalden saldo på dit betalings- og kreditkort, også under forløbet af en igangværende forsikringsdag.
- c) Erstatning ydes via EnterCard til din konto for at reducere eller nedskrive din udestående saldo.

5.3 Forsikringen dækker ikke

- a) Hospitalsindlæggelse som følge af sygdom eller Ulykkestilfælde, hvor du har konsulteret Læge eller modtaget behandling for den anmeldte hændelse indenfor 30 dage fra forsikringens Startdato.
- b) Hospitalsindlæggelse som følge af sygdom eller Ulykkestilfælde, hvor du har konsulteret Læge eller modtaget behandling for den anmeldte begivenheden på et tidspunkt i løbet af de seneste 12 mdr. før forsikringens Startdato.

FORSIKRINGSBETINGELSER FOR ØKONOMISIKRING PLUS FOR KORT UDSTEDT AF ENTERCARD

Gældende fra 02.10.2017

- c) Hvis du tidligere har modtaget erstatning for hospitalsindlæggelse må du ikke blive indlagt på ny for samme begivenhed i de efterfølgende 12 mdr. efter udskrivelsen for at have ret til yderligere erstatning fra forsikringen.
- d) Hvis du er lønmodtager.

5.4 Dokumentation

Til bedømmelse af erstatningskravet, skal følgende dokumenter fremsendes:

1. Skadeanmeldelse.
 2. Lægeerklæring, hvor diagnosen fremgår.
 3. Anden dokumentation som har betydning for bedømmelse af erstatningskravet.
- Forsikringselskabet kan egenhændigt eller via Forsikringsadministrator, for selskabets regning, med din fuldmagt, indhente yderligere dokumentation for at vurdere, om kravet er berettiget. Dokumentation skal indsendes løbende og så længe du er indlagt på hospital, dog senest 60 dage efter datoen for sidste erstatning er ydet fra forsikringen. Hvis dokumentationen ikke indsendes senest 60 dage efter sidste erstatning, ydes ikke yderligere erstatning førend dokumentation er modtaget. Når dokumentation er modtaget, ydes erstatning med tilbagevirkende kraft for den periode, du er berettiget til.

5.5 Sådan beregnes erstatningen

- a) Erstatning ydes fra dag 1 efter 7 dages sammenhængende hospitalsindlæggelse. Erstatning ydes med 5% af udestående saldo på skadetidspunktet. Erstatning ydes månedsvis og for hver dag i den periode du er indlagt på hospital, med et beløb som modsvarer en tredjedel (1/30) af 5%.
- b) Erstatning ydes løbende for den periode hospitalsindlæggelsen varer. Før hver erstatning skal du indsende dokumentation for minimum 7 dages hospitalsindlæggelse, eller for perioden frem til du bliver udskrevet fra hospitalet.
- c) Du har ret til erstatning for hospitalsindlæggelse i maksimalt 90 dage.
- d) Erstatning ydes fortløbende i løbet af den periode hospitalsindlæggelsen varer indtil en af følgende omstændigheder indtræder:
- i. du bliver udskrevet fra hospitalet,
 - ii. du har fået udbetalt et beløb, som modsvarer udestående saldo,
 - iii. du har fået udbetalt et beløb, der modsvarer 90 dagsandele af udestående saldo,
 - iv. du er fyldt 67 år, eller
 - v. da kreditaftalen for betalings- og kreditkort mellem dig og EnterCard ophør.

6. FORSIKRING VED ALVORLIG SYGDOM

6.1 Dette dækker din forsikring

Hvis du rammes af en alvorlig sygdom, er du berettiget til erstatning for hele den udestående saldo pr. den dato, hvor du modtager første diagnose. Med første diagnose forstås første gang det i din livstid konstateres, at du har en alvorlig sygdom omfattet af forsikringen. Erstatning ydes når du har modtaget sidste diagnose. Erstatning ydes kun en gang for en og samme sygdom. De diagnoser som er omfattet af forsikringen, defineres nedenfor:

(A) Cancer forekomst af en ondartet svulst. En ondartet svulst kendetegnes af ukontrolleret og unormal tilvækst og spredning af ondartede celler samt vævsangreb.

Definitionen af cancer omfatter ikke følgende cancerformer:

- Ikke-invasiv cancer in situ.
- Alle former for hudcancer, med undtagelse af invasivt melanom.
- Kronisk lymfatisk leukemi.

(B) Hjerteranfald defineres som en myokardisk infarkt, eller at en del af hjertermusklen dør som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til hjertet som kendetegnes af symptom som tilbagevendende hændelser med typiske smerter i brystregionen og en reduktion på 15% af den normale blodmængde, som normalt pumpes ud fra det venstre hjertekammer ved hvert hjerteslag og forhøjelse af hjerteenzymmer og nye karakteristiske elektrokardiografiske forandringer.

(C) Hjerneblødning defineres som alle cerebrovaskulære tilstande (ikke inkluderet forbigående ischemiske anfald) som giver neurologiske følgesygdomme og varer mere end 24 timer og omfatter infarkt i hjernevævet, blødning fra en åre eller blodkar i kraniet og embolisering forårsaget af en kilde udenfor kraniet. Der skal foreligge skriftlig dokumentation om bestående neurologiske skader fra en neurolog.

(D) Hjerterygdom som kræver operation defineres som gennemført af åben hjerterkirurgi som er medicinsk nødvendig og udføres af en kirurg som er specialist i hjerte- og brystregionen, i en eller flere hjertepulsårer på grund af sygdom i disse blodårer. Angioplastik, laser eller andre intraarterielle metoder indgår ikke i denne definition.

(E) Transplantation af et vigtigt organ defineres som det forhold at du har gennemgået transplantation som er medicinsk nødvendig, af et af følgende organer: hjerte, lunger, lever, nyre, bugspytkirtel eller knoglemarv. Transplantationen skal gennemføres af en kirurg som er godkendt specialist indenfor det konkrete medicinske fagområde.

(F) Nyrsvigt defineres som slutstadiet af en nyresygdom og kendetegnes af kronisk uhelbredelig svigt i nyrefunktionen i begge nyrer, hvor forsikrede som følge af nyrsvigt gennemgår medicinsk nødvendig og regelmæssig hemodialyse, peritonealdialyse eller nyretransplantation, som er godkendt af en nyrspecialist.

6.2 Dette skal du være opmærksom på

- a) Hvis forsikrede afgår ved døden som følge af en alvorlig sygdom indenfor 30 dage fra den dato diagnosen blev stillet, ydes erstatning i henhold til erstatning for dødsfald.
- b) Erstatning ydes kun en gang ved alvorlig sygdom for en og samme sygdom.
- c) Du er til enhver tid selv ansvarlig for betaling af udestående saldo på dit betalings- og kreditkort, også under forløbet af en igangværende forsikringsdag.
- d) Erstatning ydes via EnterCard til din konto for helt at afskrive din udestående saldo.

6.3 Forsikringen dækker ikke

- a) Alvorlig sygdom som har medført, at du har konsulteret en Læge eller modtaget behandling indenfor 90 dage fra forsikringens Startdato.
- b) Alvorlig sygdom som følge af sygdom, der var til stede ved forsikringens Startdato.

6.4 Dokumentation

Til bedømmelse af erstatningskravet, skal følgende dokumenter fremsendes:

1. Skadeanmeldelse.
2. Lægeerklæringer og journaler i hvilke datoen for første diagnose fremgår.
3. Øvrige dokumenter som er nødvendige for bedømmelse af sagen.

Forsikringselskabet kan egenhændigt eller via Forsikringsadministrator, for selskabets regning, med din fuldmagt, indhente yderligere dokumentation for at vurdere, om kravet er berettiget. Du kan også blive bedt om at gennemgå en undersøgelse af Læge eller medicinsk sagkyndig som Forsikringselskabet dækker omkostningerne for.

7. FORSIKRING VED DØDSFALD

7.1 Dette dækker din forsikring

Hvis du afgår ved døden i løbet af forsikringsperioden, erstatter forsikringen hele saldoen som er udestående saldo på datoen for dødsfaldet.

7.2 Dette skal du være opmærksom på

- a) Forsikringselskabets ansvar er begrænset til højst den bevilgede kreditgrænse.
- b) Du er til enhver tid selv ansvarlig for betaling af udestående saldo på dit betalings- og kreditkort, også under forløbet af en igangværende forsikringsdag.
- c) Erstatning ydes via EnterCard til din konto for helt at afskrive din udestående saldo.

7.3. Forsikringen dækker ikke

- a) Dødsfald som følge af sygdom eller Ulykkestilfælde, som har medført, at du har konsulteret Læge eller modtaget behandling på noget tidspunkt i løbet af de seneste 12 måneder inden forsikringens Startdato.
- b) Er erstatning ydet i henhold til punkt 6, Forsikring ved alvorlig sygdom, ydes ikke yderligere erstatning, hvis dødsfaldet har årsag i den alvorlige sygdom.

7.4. Dokumentation

Til bedømmelse af erstatningskravet, skal følgende dokumenter fremsendes:

1. Skadeanmeldelse.
 2. Dødsattest.
 3. Dokumentation for dødsårsagen.
 4. Anden dokumentation som har betydning for bedømmelse af erstatningskravet.
- Forsikringselskabet kan egenhændigt eller via Forsikringsadministrator, for selskabets regning, med fuldmagt fra dødsboet, indhente yderligere dokumentation for at vurdere, om kravet er berettiget.

8. SIKKERHEDSFORSKRIFTER

Erstatningen kan helt eller delvist bortfalde:

- a) Hvis forsikringsbegivenheden er et resultat af ulovlige handlinger begået af dig.
- b) Ved sygdom eller Ulykkestilfælde forårsaget af alkohol eller narkotikamisbrug.
- c) Hvis du tager, eller forsøger at tage dit eget liv, kan erstatningskrav kun fremsættes hvis det er sket mere end 1 år efter Forsikringselskabets ansvar begyndte at løbe, eller det må antages at forsikringen blev tegnet uden henblik på selvmord.
- d) Hvis du svigagtigt har forsømt din informationspligt, kan Forsikringselskabets ansvar reduceres eller helt bortfalde. I øvrigt er samtlige erstatningsudbetalinger begrænset af reglerne i FAL om forsættelig eller uagtsom fremkaldelse af forsikringsbegivenheden.

9. GENERELLE UNDTAGELSER

- a) Erstatning ydes ikke samtidigt for ufrivillig arbejdsløshed og/eller midlertidig uarbejdsdygtighed og/eller hospitalsindlæggelse.
- b) Erstatning ydes ikke for ufrivillig arbejdsløshed, midlertidig uarbejdsdygtighed, hospitalsindlæggelse, dødsfald eller alvorlig sygdom som direkte eller indirekte skyldes:
- Deltagelse i professionelle idrætsarrangementer.
 - Flyvning, med undtagelse af forsikredes transport som betalende passager ved ordinær, kommerciel, civil ruteflyvning.
 - Sport, idræt, eventyr, ekspedition eller anden risikofyldt beskæftigelse som ikke kan anses som værende motions- eller fritidsbeskæftigelse i normalt omfang og intensitet.
 - Medicinske behandlinger som ikke er medicinsk begrundede, f.eks. æstetiske kure, kosmetiske operationer, inklusive plastiske operationer.
 - Krig, kamphandling fra fremmed magt, fjendtlighed (hvad enten der erklæres krig eller ej), hvis forsikrede aktivt deltager i terrorisme eller terrorhandling, oprør eller forstyrrelse af den offentlige orden eller beskæftiger sig som rapportør eller lignende i den forbindelse.
 - Ioniserende stråling eller radioaktiv forurening fra atomaffald som fremstilles ved forbrænding af kernebrændsel.
 - Radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaber hos atominstallationer eller – komponenter.

GENERELLE BESTEMMELSER OG ØVRIG INFORMATION

10. PRÆMIE

10.1 Præmie

Forsikringspræmien fremgår af dit forsikringsbevis.

10.2 Præmiebetaling

Forsikringspræmien fremgår af og indgår i EnterCards månedlige fakturaer og belaster den Forsikrede hver måned. Forsikringspræmien skal betales selv, når du modtager erstatning fra forsikringen.

10.3 Udebleven præmiebetaling fra dig

Hvis præmien ikke er betalt på forfaldsdagen vil din forsikring ophøre i henhold til informationen på din betalingspåmindelse.

11. FORSIKRINGENS VARIGHED

Forsikringen træder i kraft på Startdatoen. Forsikringen ophører automatisk, når den første af følgende omstændigheder indtræder:

- a) Den dato du får meddelelse om, at forsikringen er ophørt som følge af at udestående saldo i henhold til aftalen om betalings- og kreditkort ikke er betalt,
- b) den dag du fylder 67 år,
- c) hvis du afgår ved døden,
- d) datoen for ophør af forsikringsaftalen mellem EnterCard og forsikringsgiver, eller
- e) datoen hvor kreditaftalen for betalings- og kreditkort mellem dig og EnterCard ophører.

12. OPSIGELSE AF FORSIKRINGEN I LØBET AF FORSIKRINGSPERIODEN

12.1 Opsigelse fra din side

Du kan til enhver tid opsigte forsikringen ved skriftlig meddelelse til EnterCard eller Forsikringsadministrator. Ved opsigelsen skal du betale præmie frem til næste præmieforfaldsdato og forsikringen er i kraft til og med denne dato. Vil du benytte dig af fortrydelsesretten for denne forsikring, skal du henvende dig til Forsikringsadministrator indenfor 30 dage fra forsikringens Startdato. Eventuelt indbetalt præmie tilbagebetales.

12.2 Forsikringselskabets ret til opsigelse af aftalen i forsikringsperioden

Forsikringselskabet kan opsigte Forsikringsaftalen i forsikringsperioden i henhold til reglerne i FAL.

FORSIKRINGSBETINGELSER FOR ØKONOMISIKRING PLUS FOR KORT UDSTEDT AF ENTERCARD

Gældende fra 02.10.2017

13. GENERELLE BETINGELSER

13.1 Ændring af forsikringsbetingelserne

Forsikringssselskabet kan ændre forsikringsbetingelserne til næstkommende måneds forfaldsdag.

13.2 Bedrageri og forsømmelse af oplysningspligt

Hvis du gør dig skyldig i bedrageri mod forsikringssselskabet, mister du ethvert krav mod Forsikringssselskabet i forbindelse med indtruffet aktuel hændelse. Hvis du i øvrigt uagtsomt har forårsaget din informationspligt, kan Forsikringssselskabets ansvar reduceres eller helt bortfalde.

13.3 Underrettelse om forsikringskrav i henhold til aftalen

a) Anmeldelse af skade

Når en forsikringsbegivenhed er indtruffet, skal anmeldelse indsendes, indenfor rimelig tid dog senest inden 12 mdr., på særskilt skadeanmeldelsesblanket til Forsikringssselskabet via Forsikringsadministrator. Overholdes anmeldelsesfristen ikke, kan retten til erstatning reduceres eller bortfalde helt.

b) Forældelse af krav

Krav i henhold til denne forsikring skal anmeldes til Forsikringssselskabet senest 3 år fra tidspunktet hvor du får kendskab til kravet og til kravet er forfaldet. Overholdes fristen ikke, mister du retten til erstatning i henhold til denne Forsikringsaftale.

Hvis du ikke har rejst tiltale eller krævet sagen afprøvet ved Ankenævnet senest 12 mdr. fra den dato du modtog skriftlig underretning fra forsikringssselskabet om afvisning af erstatningskravet med samtidig påmindelse om fristen for at rejse tiltale, fristens varighed og konsekvenserne af overskridelse af fristen, forældes kravet.

13.4 I tilfælde af uenighed

Hvis du ikke er enig i afgørelsen i en forsikrings sag, har du følgende muligheder for at få afgørelsen omprøvet. Du skal i første omgang henvende dig skriftligt til:

- Forsikringsadministrator; Skriv til Forsikringsadministrator på adressen angivet under Definitioner.
Er der herefter stadig uenighed om afgørelsen, kan du henvende dig til:
- Ankenævnet for Forsikring, telefonnummer 33 15 89 00 (hverdage kl. 10 – 13), eller
- De danske Domstole, www.domstol.dk
Du kan også kontakte:
- Forsikringsoplysningsnngen, telefonnummer 41 91 91 91 (hverdage 10-13), hvor du kan få råd og vejledning.

13.5 Lovvalg

For Forsikringsaftalen gælder dansk ret herunder FAL. Tvister afgøres ved Ankenævnet for Forsikring og/eller De danske Domstole. I øvrigt henvises til gældende lovgivning og almindelige retsregler.

14. PERSONOPLYSNINGER

Hvis Forsikringssselskabet eller Forsikringsadministrator, på Forsikringssselskabets vegne, anmoder om det, er du forpligtet til at give dit samtykke til indhentelse af oplysninger fra Læger og sundhedsmyndigheder, hvor du har været til undersøgelse og/eller behandling, både før og efter Startdato. Du er også forpligtet til at fritage Lægerne og sundhedsmyndighederne for deres tavshedspligt, også selvom det måtte medføre tab eller reduktion af dine rettigheder under forsikringen.

15. PERSONDATA LOVEN

Forsikringssselskabet behandler Forsikredes personoplysninger i overensstemmelse med PDL. Formålet med behandlingen er opfyldelse af de, i disse forsikringsbetingelser gældende forpligtelser mod forsikrede. Personoplysningerne kan behandles af andre selskaber som forsikringsgiver samarbejder med for at kunne udføre den opgave Forsikringssselskabet har fået fra Forsikrede. Har Forsikrede nogle spørgsmål om dette, kan Forsikringssselskabet persondatarepræsentant kontaktes på personoplyggiftsombud@amtrustgroup.com. I henhold til PDL har den Forsikrede ret til at begære information om og rettelse af de personoplysninger som behandles. Den Forsikrede kan derfor, og uden beregning hver 6 md., få del i de registrerede oplysninger. En sådan begæring fremsættes til persondatarepræsentanten på den adresse der fremgår ovenfor og skal være underskrevet af Forsikrede. Hvis den Forsikrede ønsker at begære rettelse af fejlagtig personoplysning venligst kontakt persondatarepræsentanten.

16. DEFINITIONER

Ansæt/Arbejdstager

Du som er Ansæt mod betaling i en privat virksomhed eller i en organisation/firma. Selvstændigt Erhvervsdrivende er ikke omfattet.

Selvstændigt Erhvervsdrivende

En person som, uden at være registreret som Arbejdstager, på heltid driver, leder eller bistår i driften af en virksomhed i Norden og er personligt økonomisk ansvarlig for virksomheden.

Udestående saldo

Udestående saldo/gæld på Skadedatoen på den konto som dit betalings- og kreditkort er tilknyttet og til hvilken Økonomisikring Plus er tegnet.

EnterCard

Kontaktoplysninger; EnterCard Danmark, filial af EnterCard Group AB, CVR-nr: 38722557, Postboks 89, 2770 Kastrup, telefonnummer; 33 36 92 50.

I forsikringsaftalen i henhold til ovenstående mellem EnterCard og forsikringssselskabet er EnterCard forsikringstager.

FAL

Bekendtgørelse af lov om forsikringsaftaler LBK nr. 999 af 05/10/2006 med senere ændringer.

Forsikrede

Forsikrede er en hovedkortindehaver, som er i besiddelse af et betalings- og kreditkort udstedt af EnterCard og som har tegnet Økonomisikring Plus. I disse forsikringsbetingelser benævnes forsikrede også du/dig.

Forsikringssselskab

Forsikringssselskab for denne forsikring er AmTrust International Underwriters DAC, 40 Westland Row, Dublin 2, Irland. Lic nr. 169384 under tilsyn af CBI (Central Bank of Ireland), tilsynsmyndighed i Irland. Forsikringsgiveren har tilladelse til at drive forsikrings-virksomhed i Irland samt drive virksomhed i Danmark.

Kontaktoplysninger; Forsikringssselskabet repræsenteres i Danmark af AmTrust Nordic AB, Hamngatan 11, 111 47 Stockholm, org. nr. 556671-5677, telefonnummer +46-8-440 38 00.

Forsikringsadministrator

Willis Towers Watson, Willis A/S administrerer forsikringen samt håndterer skader efter opgave fra forsikringsgiveren.

Kontaktoplysninger; Willis I/S, Rundforbivej 303, 2850 Nærum, e-mailadresse; okonomisikring@willis.com, telefonnummer; 88 139 244.

Forsikringsaftalen

Aftalen om Økonomisikring Plus mellem EnterCard og Forsikringssselskabet, til hvilken Forsikrede er tilknyttet/part.

Forsikringsperiode

Forsikringsdækningen gælder for en måned ad gangen og fornyes automatisk fra måned til måned.

Læge

En læge skal være legitimeret og udøve sit erhverv i Norden. Lægen skal være upartisk.

PDL

Lov om behandling af personoplysninger LOV nr. 429 af 31/05/2000 med senere ændringer

Ulykkestilfælde

Ulykkestilfælde er en fysisk personskade som rammer dig ufrivilligt gennem pludselig udefrakommende hændelse, dvs. udefrakommende vold mod kroppen. Med ulykkestilfælde sidestilles skade på kroppen som er opstået som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik. Datoen hvor sådan skade viser sig, anses for værende datoen for ulykkestilfældet.

Skadedato

- Ved uarbejdsdygtighed – din første sygemeldingsdag ifølge lægeerklæring.
- Ved arbejdsløshed - din første arbejdsløse dag. Dog regnes dagen hvor du fik kendskab til opsigelsen/varslen som Skadedato, hvis du fik kendskab til opsigelse/varslen forinden. Erstatning ydes fra den første arbejdsløse dag.
- Ved hospitalsindlæggelse – den første dag du er indlagt på hospital.
- Ved alvorlig sygdom – datoen for første diagnose (udbetaling sker dog efter slutdiagnosen).
- Ved dødsfald - den dag dødsfaldet indtræffer.

Startdato

Den dato Forsikringsaftalen indgås og Forsikringssselskabet skriftligt bekræfter Forsikringsaftalen overfor Forsikrede.