

Ansökan Betalningsskydd Plus för re:member

Betalningsskyddet träder in om du t.ex. skulle drabbas av en långvarig sjukskrivning, bli uppsagd av din arbetsgivare (gäller ej egenföretagare), bli inlagd på sjukhus (gäller endast egenföretagare), få en allvarlig sjukdom eller avlider. Vid ett godkänt försäkringsfall avseende sjukskrivning, arbetslöshet eller sjukhusvistelse ersätter betalningsskyddet dig i maximalt ett år, förutom för sjukhusvistelse då ersättning betalas i maximalt 90 dagar. Ersättningen vid dödsfall och allvarlig sjukdom löser hela ditt utestående skuldsaldo vid tidpunkten för skadehändelsen. Betalningsskyddet kostar 0,60 % av utestående skuldsaldo per månad och faktureras på din månadsfaktura. För egenföretagare är premien 0,50 % av utestående skuldsaldo per månad.

VÄNLIGEN TEXTA OCH FYLL I ANSÖKAN MED BLÄCKPENNA. ALLA FÄLT MÅSTE FYLLAS I.

Vänligen fyll i vilket betal- och kreditkort du har

☐ re:member MasterCard ☐ re:member Visa ☐ re:member more ☐ re:member flex

Sökande

Personnummer		☐ Egenföretagare med organisationsnr:	
Efternamn, förnamn			
Adress			
Postnummer	Postadress		
Mobilnummer	Telefon dagtid		
E-postadress			

Ja, jag vill teckna Betalningsskydd Plus för ovanstående kort och intygar därmed att jag;

- är huvudkortsinnehavare av ovanstående kort.
- är mellan 18–65 år och
- är bosatt i Norden.

För att ha möjlighet att få ersättning vid skada intygar undertecknad även att jag;

- har en tillsvidareanställning eller en tidsbegränsad anställning i form av vikariat, behovsanställning alternativt visstidsanställning, och arbetar minst 60 timmar per månad, alternativt är egenföretagare.
- ej känner till någon sjukdom eller skada och
- ej känner till någon förestående arbetslöshet eller förestående arbetsoförmåga.

För samtliga krav för att få ersättning, se de fullständiga försäkringsvillkoren på remember.se

Underskrift

Jag har tagit del av försäkringsresumén, information om Försäkringsförmedlarlagen samt Distans och Hemförsäljningslagen, se nästa sida. Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är fullständiga och riktiga. Jag har tagit del av och godkänner villkoren för Betalningsskydd Plus.

Ort och datum

Sökandes underskrift

Namnförtydligande (var god texta)

EnterCard samarbetar med försäkringsgivaren AmTrust International Underwriters Ltd samt försäkringsadministratören Willis AB gällande denna försäkring. Willis administrerar försäkringen och ställer ut försäkringshandlingar, samt reglerar skador på uppdrag av försäkringsgivaren. Vid samtliga förfrågningar gällande Betalningsskydd Plus, var vänlig kontakta Willis: E-post: betalningsskydd@willis.com Telefon: 08-54 63 59 96

Skicka din ansökan till:

EnterCard Sverige AB
R1 Kundenservice
105 34 Stockholm

Försäkringssammanfattning Betalningsskydd Plus fr o m 2017-10-02

Här lämnas den information som försäkringsgivare ska lämna till dig enligt lag innan du köper försäkring. Informationen ska underlätta ditt beslut om att teckna försäkringen och det är viktigt att du läser hela informationen. Om det finns försäkringsskydd som är särskilt viktigt för dig och som du är osäker på om det omfattas av försäkringen, vänligen kontakta Willis AB på tel.nr. 08-5463 5996. Observera att förköpsinformationen endast är en kortfattad översikt av försäkringen. Fullständig information om vad försäkringen omfattar hittar du i försäkringsvillkoren på entercard.se.

Vem får teckna försäkring

Du som är mellan 18 och 65 år.

Du som är huvudkortsinnehavare av ett betal- och kreditkort som utgivits av EnterCard Group AB.

Du som är bosatt i Sverige, Norge eller Danmark.

Vad försäkringen gäller för

Om du skulle bli sjukskriven till 100% i mer än 21 dagar i följd.

Om du skulle bli arbetslös i mer än 30 dagar i följd på grund av uppsägning från arbetsgivaren (gäller ej för egenföretagare).

Om du skulle bli inlagd på sjukhus i mer än 7 dagar i följd (gäller endast egenföretagare).

Om du skulle drabbas av en allvarlig sjukdom (enligt definitionen i ditt villkor).

Om du skulle avlida.

Hur stor försäkringsersättning är

Vid ett godkänt försäkringsfall avseende sjukskrivning, arbetslöshet eller sjukhusvistelse lämnas ersättning månadsvis beräknad på 5% av din utestående skuld vid tidpunkten för skadehändelsen. Ersättning lämnas i maximalt ett år förutom för sjukhusvistelse då ersättning lämnas i maximalt 90 dagar. Ersättningen vid dödsfall och allvarlig sjukdom löser hela din utestående skuld vid tidpunkten för skadehändelsen.

När du har rätt till försäkringsersättning

När skada avser förhållande som du inte kände till när ansökan gjordes.

När du anmäler arbetslöshet måste du haft en tillsvidareanställning eller tidsbegränsad anställning i form av vikariat, behovsanställning eller visstidsanställning om minst 60 timmar per månad de senaste 6 månaderna innan skadehändelsen inträffade.

När du anmäler arbetslöshet och fick kännedom om uppsägningen senare än 30 dagar från försäkringens startdatum.

När du anmäler allvarlig sjukdom som inneburit att du konsulterat läkare eller erhållit vård senare än 90 dagar från försäkringens startdatum.

När du anmäler sjukskrivning som beror på sjukdom eller olycksfall då du konsulterat läkare eller erhållit vård senare än 30 dagar från försäkringens startdatum.

När du anmäler sjukhusvistelse på grund av sjukdom eller olycksfall då du konsulterat läkare eller erhållit vård för den anmälda åkomsten senare än 30 dagar från försäkringens startdatum (gäller endast egenföretagare).

Försäkringspremie

Premien framgår av ditt försäkringscertifikat och beräknas på din utestående skuld varje månad och faktureras i samband med din månadsräkning.

Behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen

Försäkringsgivaren kommer att behandla den Försäkrades personuppgifter i enlighet med PuL. Syftet med behandlingen är fullgörandet av de avtalsenliga åtagandena mot den Försäkrade. Personuppgifterna kan komma behandlas av andra bolag som Försäkringsgivaren samarbetar med för utförandet av det uppdrag Försäkringsgivaren har från den Försäkrade. Har den Försäkrade några frågor om detta går det bra att kontakta Försäkringsgivarens personuppgiftsombud på personuppgiftsombud@amtrustgroup.com. Enligt PuL har den Försäkrade rätt att begära information om- och rättelse av de personuppgifter som behandlas. Den Försäkrade kan därför kostnadsfritt ta del av de registrerade uppgifterna en gång per år. Sådan begäran framställs till personuppgiftsombudet på adress som framgår nedan och ska vara undertecknad av den sökande. Önskar den Försäkrade begära rättelse av felaktig personuppgift, vänligen kontakta personuppgiftsombudet.

Nedanstående information lämnas i enlighet med kraven i lagen om försäkringsförmedling

I tillägg till vad som ovan sägs lämnas även denna information i enlighet med lag om försäkringsförmedling (FFL) SFS 2005:405; Denna försäkring är administrerad av Willis AB, Box 7273, 103 89 Stockholm, 08-463 89 00, info@willis.com, www.willis.com. Willis utför också skadereglering på uppdrag av försäkringsgivaren. Försäkringsgivare är AmTrust International Underwriters DAC. EnterCard Group AB är anknuten försäkringsförmedlare och har ingått avtal med försäkringsgivaren om att förmedla denna produkt. För förmedling av denna försäkring erhåller EnterCard ersättning, denna är cirka sjuttiofva procent av den totala premien. Ersättning används bland annat till att täcka kostnaderna för den dagliga verksamheten så som marknadsföring, kundvård, utbildning, förvaltning och IT-system. EnterCard är, såsom Anknuten förmedlare, registrerat hos Bolagsverket och kan kontrolleras genom kontakt med Bolagsverket, 851 81 Sundsvall, 060-18 40 00, bolagsverket@bolagsverket.se, www.bolagsverket.se. Tillsynsmyndighet för försäkringsförmedlingsverksamheten är Finansinspektionen: Box 7821103 97 Stockholm, 08 787 80 00, finansinspektionen@fi.se, www.fi.se. AmTrust kan på begäran upplysa om en anställd hos EnterCard om en anställds rätt att förmedla försäkringar. Försäkringsgivaren är ansvarig för ren förmögenhetsskada som drabbar en kund till följd av att förmedlaren uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter sina skyldigheter enligt god försäkringsförmedlarsed (FFL 5 kap. 4 §). Krav kan ställas inom skälig tid från det du upptäckte skadan till försäkringsgivaren AmTrust International Underwriters DAC, 40 Westland Row, Dublin 2, Irland.

Startdatum

Försäkringens startdatum är den dag då ansökan ankommer till den Anknutne försäkringsförmedlaren under förutsättning att villkoren för försäkringen är uppfyllda. Försäkringen gäller sedan månadsvis och förnyas automatiskt från månad till månad.

Viktiga undantag och begränsningar i försäkringen

Dödsfall, arbetsoförmåga eller sjukhusvistelse till följd av sjukdom eller olycksfall som inneburit att du konsulterat läkare eller erhållit vård någon gång under den senaste 12-månadersperioden innan försäkringens startdatum, ersätts inte.

Allvarlig sjukdom till följd av sjukdom som förelåg vid försäkringens startdatum ersätts inte.

Om sjukdom eller olycksfall orsakas av alkohol eller narkotikamissbruk kan ersättning sättas ned enligt Försäkringsavtalslagen.

Sjukdom eller olycksfall orsakad genom deltagande i professionella idrottsarrangemang ersätts inte.

Sjukdom eller olycksfall orsakad genom flygning, bortsett från vanlig transport av den försäkrade som betalande passagerare vid vanligt, kommersiellt, civilt linjeflyg, ersätts inte.

Sjukdom eller olycksfall orsakad genom sport, idrott, äventyr, expedition eller annan liknande riskfylld sysselsättning som inte är att anse som motions eller fritidssysselsättning i normal omfattning och intensitet, ersätts inte.

Medicinska behandlingar som inte är medicinskt motiverade t.ex. estetiska och kosmetiska kurer, inklusive plastikoperationer ersätts inte.

I och med att du fyller 67 år kommer din försäkring per automatik att annulleras.

Om du vill anmäla en skada

Skador anmäls till Försäkringsadministratören, e-post; betalningsskydd@willis.com, eller telefonnummer; 08-5463 5996.

Försäkringsgivare

Försäkringsgivare för denna försäkring är AmTrust International Underwriters DAC, 40 Westland Row, Dublin 2, Irland. Försäkringsgivaren har tillstånd att bedriva försäkringsrörelse på Irland samt bedriva verksamhet i Sverige. Försäkringsgivaren representeras i Sverige av AmTrust Nordic AB, Grev Turegatan 14, 114 46 Stockholm, org.nr 556671-5677, telefonnummer; 08-440 38 00. Tillsynsmyndighet är Central Bank of Irland

Anknuten försäkringsförmedlare

EnterCard Group AB, Adress; R1 Kortservice, 105 34 Stockholm, 556673-0593
e-post: kortservice@entercard.se,
Växelnummer: 08-737 1400

Försäkringsadministratör

Willis AB. Adress: Box 7273, 103 89 Stockholm, e-post; betalningsskydd@willis.com, telefonnummer; 08-5463 5996

Tillämplig lag och domstol

För denna försäkring gäller svensk lag. Eventuell tvist prövas av behörig domstol.

Om du inte blir nöjd

Kontakta Försäkringsadministratören, Klagomålsansvarig, Fredrik Schöld, Willis AB, Box 7273, 103 89 Stockholm klagomalsansvarig@willis.com eller den Anknutne försäkringsförmedlaren (EnterCard Group AB, Klagomålsansvarig R2, 105 34 Stockholm) så försöker vi klara upp saken. Du kan också vända dig till; Allmänna Reklamationsnämnden (ARN); ARNs prövning är kostnadsfri och beslutet har formen av en rekommendation. Adress; Box 174, 101 23 Stockholm, telefonnummer; 08-783 17 00. Allmän domstol; Liksom vid andra tvister kan du vända dig till allmän domstol. Ta kontakt med närmaste tingsrätt om du vill veta mer. Tingsrättens adress och telefonnummer finns i telefonkatalogen. Konsumenternas Försäkringsbyrå; Du kan också ta kontakt med Konsumenternas Försäkringsbyrå, som inte gör någon prövning av enskilda ärenden men ger kostnadsfritt råd och hjälp åt konsumenter i försäkringsfrågor. Telefonnummer; 0200-22 58 00 (kl 09:00-12:00), www.konsumenternas.se. Du kan även vända dig till Konsumentverket och deras tjänst för oberoende vägledning. Hallå konsument som du når på www.hallakonsument.se, 0771-525 525.

Om du vill avsluta din försäkring

Om du önskar säga upp denna försäkring kan du göra det skriftligen till den Anknutne försäkringsförmedlaren eller till Försäkringsadministratören när som helst då försäkringen löper utan bindningstid. Sker uppsägning mitt i en månad annulleras försäkringen i och med kommande premieperiod.

Information om Distans- och Hemförsäljningslagen

Svenska språket kommer att användas för kommunikation och avtalsvillkor. Ängerrätten för denna försäkring är 30 dagar från försäkringens tecknande. Uppsägningen kan göras till den Anknutne Försäkringsförmedlaren eller till Försäkringsadministratören. Om uppsägning sker inom dessa 30 dagar annulleras försäkringen från begynnelse dagen, och ingen premie kommer debiteras dig.