

VILKÅR FOR GRUPPEGJELDSFORSIKRING

Forsikringsvilkår for kunder med Betalingsforsikring hos Monobank ASA

DEL I - INNLEDENDE BESTEMMELSER

1. DEFINISJONER

Med mindre noe annet fremgår av sammenhengen, betyr

"Arbeidsledig/Permittert" ("Arbeidsledighet/Permittering")

at Medlemmets arbeidsforhold har opphørt alene på grunn av arbeidsmangel etter utløpet av en oppsigelsestid minst svarende til lovens minstekrav, eller at Medlemmet er helt permittert iht. Lov av 6. mai 1988 nr 22 om permitteringslønn og at Medlemmet;

- a. har mottatt Vedtak og Dagpenger fra NAV, og
- b. ikke utøver sitt Vanlige arbeid eller deltar i annen inntekts- eller avkastningsgivende virksomhet;

"Arbeidsuførhet" ("Arbeidsufør")

At Medlemmet på grunn av 100 % arbeidsuførhet er forhindret fra å utføre Vanlig arbeid eller Selvstendig næringsvirksomhet og er under regelmessig tilsyn og behandling av lege;

"Avtalen"

kredittavtalen mellom Forsikringstaker og Medlemmet;

"FAL"

Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler;

"Forsikringstaker"

Monobank ASA;

"Heltids arbeid"

at Medlemmet er på sin faste arbeidsplass i Norge og utfører sitt Vanlige arbeid i Norge minst 16 timer pr. uke;

"Hendelsesdatoen"

etter sammenhengen:

- a. dato for Medlemmets død;
- b. dagen etter Medlemmets siste dag i Heltids arbeid eller Selvstendig næringsvirksomhet;
- c. dagen for sykemelding;
- d. den dag Medlemmet blir innlagt på Sykehus;

"Ikrafttredelsesdato"

datoen lånet utbetales, eller hvis forsikringsavtalen inngås senere, datoen da Forsikringstakeren bekrefter forsikringsavtalen skriftlig overfor Medlemmet;

"Kalkulasjonsdagen"

den dag hver måned Forsikringstakeren beregner rentebeløpet og/eller andre gebyrer/kredittkostnader som skal betales etter Avtalen, og det beløp som skal utgjøre den månedlige premie;

"Konto"

den konto Forsikringstaker fører i tilknytning til Avtalen;

"Lege"

en person som har norsk autorisasjon som lege og praktiserer som lege i Norge, men ikke Medlemmet selv eller hans slektninger og nærstående;

"Livsforsikringsselskapet"

AXA France Vie;

"Medlem"

den enkelte person som er forsikret i henhold til punkt 2;

"Månedlig ytelse"

de løpende forsikringsytelser ved Arbeidsuførhet, Arbeidsledighet, Permittering og Sykehusinnleggelse og utgjør et beløp tilsvarende det månedlige terminbeløp spesifisert i Avtalen og som skal betales av Medlemmet iht. Avtalen, dog begrenset til maksimum NOK 13.000 for alle Avtaler og for alle forsikringer Medlemmet har hos Forsikringstaker;

"Opphørsdato"

den tidligste av følgende datoer:

- a. dato for oppsigelse eller mislighold av Avtalen;
- b. Medlemmets 67. fødselsdag eller ved tidligere tvungen pensjonering (ved for eksempel uførepensjonering) eller frivillig pensjonering for forsikringsdekningende ved Arbeidsuførhet, Arbeidsledighet, Permittering og Sykehusinnleggelse. Medlemmets 70. fødselsdag ved dødsrisikoforsikringen. Medlemmet er ansvarlig for å varsle Forsikringstaker om slik pensjonering og for å kansellere eller endre instruks om direkte debitering der som dette er aktuelt, selv om Avtalen løper videre;
- c. siste dag i oppsigelsesperiode etter punkt 17 i forsikringsvilkårene;
- d. dato for Medlemmets død;

"Permittert"

se definisjon under Arbeidsledig/Permittert;

"Rekvalifisering"

Bety den periode fra Medlemmet er tilbake i Heltids arbeide eller Selvstendig næringsvirksomhet etter Arbeidsledighet, Permittering, Sykemelding eller Sykehusinnleggelse hvor Medlemmet har fått dekning for sitt krav under forsikringen, til Medlemmet kan fremme nytt krav (Rekvalifiseringsperioder kommer frem av punktene 6 og 8 i forsikringsvilkårene);

"Selskapene"

AXA France Vie, norsk filial til AXA France Vie, registrert i foretaksregisteret med organisasjonsnummer NO921 042 620, og AXA France IARD, norsk filial til AXA France IARD registrert i foretaksregisteret med organisasjonsnummer NO921 042 582, kjennetegnet ved AXA. Begge er franske selskaper med adresse 313 Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex, Frankrike. All kontakt skjer gjennom AXA, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo, telefon 800 37 500. Tilsynsmyndighet er primært Autorite de Controle Prudentiel et de Resolution i Frankrike, samt Finanstilsynet i Norge;

"Selvstendig næringsdrivende" ("Selvstendig næringsvirksomhet")

at en person, som ikke er registrert ved Arbeidstakerregisteret som arbeidstaker i Heltids arbeid og som;

- a. driver, leder eller bistår i driften av et foretak i Norge og betaler forskuddsskatt av sin arbeidsinntekt og/eller folketrygdavgift etter høy sats av denne etter Folketrygdloven § 23-3;
- b. utøver sitt daglige virke som
 1. dagmamma
 2. jordbruker/bonde eller
 3. fisker;
- c. er deltaker i sammenslutning eller ansvarlig selskap;
- d. utøver kontroll over et foretak; eller
- e. arbeider for et foretak og på noe vis er forbundet (som angitt i Skatteloven § 12-11) med noen som har kontroll over foretaket;

"Skadeforsikringsselskapet"

AXA France IARD;

"Sykehus"

en lovlig drevet institusjon med organisert virksomhet for medisinsk diagnostikk og behandling, lokaler for pasienter som må overnatte, og som tilbyr døgnkontinuerlig sykepleie ved godkjente sykepleiere. Syke-, pleie-, rekonvalesens- og hvilehjem, samt tilsvarende avdelinger ved sykehus, er ikke omfattet;

"Utestående balanse"

det beløp, minus misligholdte renter og avdrag, som gjenstår å betale under Avtalen:

- a. på dagen før Hendelsesdatoen ved forsikring ved Arbeidsuførhet og Sykehusinnleggelse;
- b. på dagen før Varslingsdatoen i arbeidsledighets-/permitteringsforsikringen;
- c. på dødsdagen i livsforsikringen

"Vanlig arbeid"

den inntektsgivende virksomhet Medlemmet var beskjeftiget med umiddelbart forut for Hendelsesdatoen, eller lignende virksomhet som Medlemmet kan bli kvalifisert til å utføre under hensyn til Medlemmets evner, utdanning, opplæring og erfaringsbakgrunn;

"Varslingsdato"

den dato da Medlemmet mottar formell oppsigelse (muntlig eller skriftlig), eller varsel om at arbeidsforholdet vil opphøre.

2. VILKÅR FOR MEDLEMSKAP

2.1 En person blir Medlem når følgende vilkår er oppfylt på Ikrafttredelsesdato:

- 2.1.1 vedkommende har inngått en Avtale;
- 2.1.2 vedkommende har fylt 18 år, men ikke nådd en alder av 65 år;
- 2.1.3 forsikringsbevis er utstedt;
- 2.1.4 vedkommende må være frisk og fullt arbeidsfør, hvilket innebærer at forsikrede ikke har kjennskap om sykdom eller symptomer de siste 12 måneder eller om eksisterende sykdom, symptomer, skade, ikke har diagnose eller fått behandling for sykdom/skade, som kan påvirke deres arbeidsførhet;
- 2.1.5 vedkommende er i Heltids arbeid (min. 16 t./uke) eller Selvstendig næringsvirksomhet i en sammenhengende periode på minimum 6 måneder umiddelbart forut for Ikrafttredelsesdato for forsikringsavtalen
- 2.1.6 vedkommende er ikke selv kjent med, eller burde hatt grunn til å regne med, forestående Arbeidsledighet/Permittering eller Sykehusinnleggelse; og
- 2.1.7 vedkommende må være bosatt i Norge i henhold til folkeregisteret og være medlem av norsk folketrygd.

DEL II – DØDSRISIKOFORSIKRING**3. VILKÅR FOR ERSTATNING**

Med de begrensninger som fremgår av de øvrige regler i denne forsikringsavtale betaler Livsforsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 5 dersom Medlemmet dør før Ophørsdato.

4. BEGRENSNINGER I DEKNINGEN

Dersom Medlemmet begår selvmord i løpet av det første året fra Ikrafttredelsesdato. Selskapet er likevel erstatningspliktig dersom forsikringsavtalen ble inngått uten tanke på selvmord.

5. YTELSER VED DØD

Ved Medlemmets død, betaler Livsforsikringsselskapet et beløp svarende til den Utestående balanse pr. Hendelsesdatoen. Selskapenes maksimale ansvar er NOK 500.000 for alle Avtaler og for alle forsikringer Medlemmet har hos Forsikringstaker.

DEL III - FORSIKRING VED ARBEIDSUFØRHET, ARBEIDSLEDIGHET/ PERMITTERING OG SYKEHUSINNLEGGELSE

FORSIKRING VED ARBEIDSUFØRHET

6. VILKÅR FOR ARBEIDSUFØRHETSERSTATNING

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i denne forsikringsavtale, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelser som beskrevet i punkt 12.1. Eventuell utbetaling vil skje dersom Medlemmet blir Arbeidsufør i forsikringstiden, forutsatt at Hendelsesdatoen kommer minst 30 dager etter Ikrafttredelsesdato samt at Medlemmet er i Heltids arbeid eller Selvstendig næringsvirksomhet. Har Medlemmet tidligere fremmet krav på ytelser ved Arbeidsuførhet, må Medlemmet deretter ha vært i Heltids arbeid eller i Selvstendig næringsvirksomhet i en sammenhengende periode på 180 dager for å ha krav på ytelser ved Arbeidsuførhet av samme årsak, og 30 dager for å fremme nytt krav ved Arbeidsuførhet av ny årsak.

7. BEGRENSNINGER I ARBEIDSUFØRHETSDEKNINGEN

Skadeforsikringsselskapet er uten ansvar dersom Arbeidsuførheten er oppstått som en direkte eller indirekte følge av:

- 7.1 rygg smerter med mindre det foreligger objektive og signifikante funn (nevrologiske og/eller radiologiske funn) som gir grunn for Arbeidsuførheten. Funnet skal være dokumentert av en relevant spesialist/lege innen dette fagfeltet;
- 7.2 skade Medlemmet forsettelig har påført seg selv mens det var tilregnelig;
- 7.3 Medlemmets alkohol-, narkotika- eller medisininntak med mindre inntaket skjer under kvalifisert medisinsk veiledning fra en Lege for andre lidelser/tilstander enn alkohol-, narkotika- eller medikamentavhengighet/-misbruk;
- 7.4 kirurgiske inngrep og medisinsk behandling som ikke er av vesentlig medisinsk betydning for Medlemmet eller er etterspurt av psykiske, personlige og/eller kosmetiske grunner;
- 7.5 radioaktiv stråling, forurensning eller den radioaktive virkning av radioaktivt stoff eller delkomponent av dette;
- 7.6 opptøyer, opprør, forsøk på maktovertagelse, krig eller krigslignende handlinger (uavhengig av om krig er erklært eller ikke) eller
- 7.7 psykiske sykdommer med mindre det foreligger en diagnose fra en psykiater eller psykologspesialist. Med psykiske sykdommer menes lidelser og sykdommer som i første rekke rammer sinnet og bevisstheten og ikke den fysiske kroppen, herunder lettere, forbigående, psykiske reaksjoner på belastninger i arbeid eller familiesituasjon.

FORSIKRING VED ARBEIDSLEDIGHET/PERMITTERING**8. VILKÅR FOR ERSTATNING VED ARBEIDSLEDIGHET/PERMITTERING** (Gjelder ikke Selvstendig næringsdrivende)

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i denne forsikringsavtale, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelser som beskrevet i punkt 12.1. Eventuell utbetaling vil skje dersom Medlemmet blir Arbeidsledig/Permittert i forsikringstiden, forutsatt at Varslingsdato kommer minst 90 dager etter Ikrafttredelsesdato. Har Medlemmet tidligere fremmet krav på ytelser ved Arbeidsledighet/Permittering, må Medlemmet ha vært i Heltids arbeid mellom den første og den senere Arbeidsledighet/ Permittering i en sammenhengende periode på minst 180 dager.

9. BEGRENSNINGER I DEKNINGEN VED ARBEIDSLEDIGHET/ PERMITTERING

Skadeforsikringsselskapet er uten ansvar for Arbeidsledighet/Permittering dersom:

- 9.1 tap av arbeidet er regelmessig tilbakevendende som en del av Medlemmets arbeidssituasjon, arbeidet er sesongbetont, eller at Medlemmets arbeid er regulert av en arbeidsavtale av tidsbestemt karakter (jfr. Arbeidsmiljølovens § 14-9 om Midlertidig tilsetning) og arbeidet har opphørt i h.h.t. arbeidsavtalen;
- 9.2 den er et resultat av at Medlemmet frivillig har oppgitt sitt arbeid;
- 9.3 Arbeidsledighet/Permittering inntreer direkte eller indirekte som følge av forhold som nevnt i punkt 7 foran; eller
- 9.4 Arbeidsledighet inntreer direkte eller indirekte som følge av Medlemmets eget mislige forhold hvor oppsigelse er eller lovlig kunne vært gitt.

FORSIKRING VED SYKEHUSINNLEGGELSE**10. VILKÅR FOR ERSTATNING VED SYKEHUSINNLEGGELSE** (Gjelder kun Selvstendig næringsdrivende)

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i denne forsikringsavtale, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelser som beskrevet i punkt 12.2. Eventuell utbetaling vil skje dersom Medlemmet blir innlagt på Sykehus i forsikringstiden, forutsatt at Hendelsesdatoen kommer minst 30 dager etter Ikrafttredelsesdatoen og dersom innleggelsen varer i en sammenhengende periode på minst 3 dager forut for Opphørsdato. Har Medlemmet tidligere fremmet krav på ytelser ved Sykehusinnleggelse, må Medlemmet ha vært i Selvstendig næringsvirksomhet i en sammenhengende periode på 180 dager for å ha krav på ytelser ved Sykehusinnleggelse av samme årsak, og 30 dager for å fremme nytt krav ved Sykehusinnleggelse av ny årsak.

11. BEGRENSNINGER I DEKNINGEN VED SYKEHUSINNLEGGELSE

Skadeforsikringsselskapet er uten ansvar dersom Sykehusinnleggelsen er en direkte eller indirekte følge av forhold nevnt i punkt 7 foran.

12. YTELSER UNDER DEL III

- 12.1. **YTELSER VED ARBEIDSUFØRHET OG ARBEIDSLEDIGHET/PERMITTERING**
 - 12.1.1. Det betales ingen ytelse for de første 30 dager;

- 12.1.2. Etter de første 30 dagene dekker Skadeforsikringsselskapet et beløp tilsvarende 1/30 av Månedlig ytelse for hver sammenhengende dag forut for Opphørsdato.
- 12.1.3. Maksimal erstatning under forsikringen utgjør; Det laveste beløp av 12 ganger Månedlig ytelse og Utestående balanse ved samme erstatningstilfelle eller 36 ganger Månedlig ytelse og Utestående balanse uansett antall erstatningstilfeller.

12.2 YTELSE VED SYKEHUSINNLEGGELSE

Skadeforsikringsselskapet dekker en Månedlig ytelse for de første 3 sammenhengende dager av Sykehusinnleggelsen og deretter tilsvarende 1/30 av den Månedlig ytelse for hver sammenhengende dag forut for Opphørsdato. Maksimal erstatning under forsikringen utgjør ved Sykehusinnleggelse det laveste beløp av 12 ganger Månedlig ytelse og Utestående balanse ved samme erstatningstilfelle eller 36 ganger Månedlig ytelse og Utestående balanse uansett antall erstatningstilfeller.

12.3 SAMORDNING AV LØPENDE YTELSE

- 12.3.1 Dersom Medlemmet mottar ytelser fra Skadeforsikringsselskapet og det inntreffer forhold som ville gitt krav på erstatning under et annet alternativ, skal Skadeforsikringsselskapet straks varsles skriftlig. Medlemmet har ikke krav på ytelser under flere alternativer samtidig. Så snart vilkårene for å motta ytelser under ett alternativ ikke lenger foreligger, vil videre utbetalinger under dette alternativ opphøre. Medlemmet vil i stedet motta ytelse under det annet alternativ dersom vilkårene for dette foreligger.
- 12.3.2 Har Medlemmet mottatt ytelser for Arbeidsuførhet, vil Skadeforsikringsselskapet ved vurderingen av Medlemmets krav på ytelser for Arbeidsledighet/Permittering eller Sykehusinnleggelse, se bort fra at Medlemmet på grunn av Arbeidsuførhet ikke var i Heltids arbeid eller Selvstendig næringsvirksomhet umiddelbart forut for kravperioden. Denne perioden vil bli medregnet ved vurderingen av om kravet etter punkt 9.1 er oppfylt.
- 12.3.3 Dersom Medlemmet mottar ytelser for Arbeidsledighet/ Permittering eller ved Sykehusinnleggelse når krav fremmes for Arbeidsuførhet, vil Skadeforsikringsselskapet se bort fra forutsetningen i punkt 6 om at Medlemmet skal være i Heltids arbeid eller Selvstendig næringsvirksomhet.
- 12.3.4 Dersom Medlemmet går over fra ytelser under ett alternativ til et annet, skal de samlede ytelser ikke overstige det laveste ansvarsbeløp for ett av alternativene.

DEL IV - GENERELLE BESTEMMELSER

13. KRAV MOT SELSKAPENE

- 13.1 Krav mot Selskapene skal fremsettes av Medlemmet på Selskapenes skjema for skademelding og sendes til AXA, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo, telefon 800 37 500, så snart som praktisk mulig og senest innen 1 år etter at forsikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jfr. FAL §§ 8-5 og 18-5 for krav under Skadeforsikringsselskapet. For Livselskapet, senest innen 3 år fra Hendeslsesdato (dødsdato).
- 13.2 Selskapene kan til enhver tid kreve dokumentasjon for at vilkårene for kravet er oppfylt. Slik dokumentasjon inkluderer, men er ikke begrenset til, undersøkelse av Medlemmet av Lege utpekt av Selskapene, bekreftelse fra Medlemmets nåværende eller tidligere arbeidsgiver (eller fra en hvilken som helst annen person) om at Medlemmet for tiden ikke er i arbeid hos vedkommende, dokumentasjon for at Medlemmet regelmessig oppsøker NAV og aktivt søker arbeid, og kopi av Medlemmets Arena utskrift - beregninger. Ved krav på fortsatt Månedlige ytelser skal

- Medlemmet uten godtgjørelse fyller ut skjema for fornyelse av kravet for hver måned. Krav om fortsatte ytelser må være sendt til Selskapene innen 120 dager etter siste utbetaling av Månedlig ytelse. Dersom Selskapene krever at Medlemmet undersøkes av en lege utpekt av Selskapene skal Selskapene dekke kostnader knyttet til dette.
- 13.3 Dersom krav fremmes under forsikringen, plikter Medlemmet å gi Selskapene samtykke til å innhente uttalelser og opplysninger fra alle leger og helseinstitusjoner hvor Medlemmet har vært til undersøkelse og/eller behandling, både forut for tegningen av forsikringen og senere. Medlemmet forplikter seg likeledes til å frita legene og helseinstitusjonene for sin taushetsplikt, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av rettigheter under forsikringen.

14. SKATT

Periodiske /Månedlige ytelser må anses (delvis) å erstatte løpende skattepliktig inntekt og er derfor skattepliktig etter skatteloven § 5-10. Ytelsene vil derfor bli innberettet til skattemyndighetene.

15. BETALING AV FORSIKRINGSYTELSER

- 15.1 Enhver utbetaling skjer til Forsikringstakeren og godskrives Konto som lånet er knyttet mot. Ved periodiske ytelser skjer utbetalingen pr. måned, eller etter Selskapenes nærmere bestemmelser. Under behandlingen av skaden er Medlemmet selv ansvarlig for å betjene lånet.
- 15.2 I tillegg til forsikringsytelsene beskrevet i denne forsikringsavtalen vil Selskapene betale renter i samsvar med FAL § 18-4.

16. PREMIER

Premien betales etterskuddsvis pr. måned ved at den blir belastet Konto. Forsikringstakeren vil underrette Medlemmet om premiesatsen. Selskapene forbeholder seg rett til når som helst å endre denne. Forsikringstakeren vil gi Medlemmet 1 måneds skriftlig varsel om slik endring, som vil få virkning fra første premieforfall etter utløpet av varslingstiden. Det betales ikke premie i de perioder der Medlemmet mottar ytelser under forsikringen.

17. ANGRERETT, OPPSIGELSE OG OPPHØR AV MEDLEMSKAP

- 17.1 Forsikringsdekningen opphører automatisk ved Opphørsdato.
- 17.2 Medlemmet har 30 dagers angrerett fra Ikraftredelsesdato for forsikringen. Eventuelt innbetalt forsikringspremie vil da bli refundert.
- 17.3 Medlemmet kan si opp forsikringsavtalen med minst 30 dagers skriftlig varsel. Oppsigelsen får virkning fra dagen før første premieforfallsdato som kommer etter utløpet av varslingsperioden. Medlemmet har ikke krav på refusjon av premie.
- 17.4 Ved bruk av angrerett og oppsigelse kan Medlemmet kontakte Monobank på e-post: kundeservice@monobank.no eller telefon 55 96 10 00.
- 17.5 Forsikringstakeren og Selskapene kan si opp forsikringsavtalen i medhold av FAL § 12-3 og 12-4. Medlemmet skal varsles om oppsigelsen i henhold til FAL § 19-6 annet ledd.
- 17.6 Selskapene kan endre vilkårene under denne forsikringsavtalen med 1 måneds skriftlig varsel.

18. ALMINNELIGE BESTEMMELSER

- 18.1 Denne forsikringsavtale dekker en ren risikoforsikring, og har ingen innløsningsverdi ved utløpt forsikringstid.

- 18.2 Medlemmet har ikke rett til å overdra, pantsette eller på annen måte disponere over denne forsikringsavtale eller sine rettigheter under den.
- 18.3 Skadeoppgjør og registrering i forbindelse med forsikringen foregår ved avdelingskontoret til AXA France IARD og AXA France Vie. Da hovedkontoret kan trenge opplysninger vedrørende forsikringen, samtykker Medlemmet i at opplysninger kan overføres til AXA sine kontorer innen EU og EØS.
- 18.4 Denne forsikringsavtale reguleres av norsk lov og skal være undergitt norske domstolars jurisdiksjon.

19. FREMGANGSMÅTEN VED KLAGE

Dersom du har spørsmål eller klager du ønsker å fremføre i tilknytning til dine forsikringsavtaler, bør disse tas opp skriftlig med:

AXA
Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo
telefon 800 37 500

som representant for AXA France IARD og AXA France VIE, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo som dekker denne forsikring. Vennligst angi hvilken forsikringsavtale henvendelsen knytter seg til.

Dersom du ikke skulle være fornøyd med avgjørelsen, kan du bringe saken inn for Finansklagenemnda for utenrettslig behandling:

Finansklagenemnda,
Postboks 53, Skøyen 0212 Oslo
telefon 23 13 19 60
faks 23 13 19 70

Etter FAL § 20-1 kan du bringe eventuell tvist inn for Forsikringssskadenemnda eller Avkortningsnemnda som begge administreres av Forsikringsklagekontoret.

Ovenstående vil ikke begrense din adgang til domstolsbehandling.

20. PERSONOPPLYSNINGER - SØKERENS/FORSIKREDES RETTIGHETER M.M.

LOV 2000-04-14 nr 31: Lov om behandling av personopplysninger skal følges av Selskapene og Forsikringstaker.

Ved innsending av søknad om gjeldsforsikring, samtykker søkeren(e) til behandling av personopplysninger som etterspurt i søknad om gjeldsforsikring gjennom Monobank /Selskapene. Opplysningene er nødvendige for Monobank /Selskapene i forbindelse med inngåelsen av avtale om gjeldsforsikring. De avgitte personopplysninger, herunder blant annet personnummer, navn, adresse, telefonnummer og eventuell e-post adresse, samt helseerklæring etc. kan registreres og behandles i Monobanks /Selskapenes kundedatabase til bruk som nevnt over. Monobank /Selskapene vil også benytte opplysningene til innberetning til offentlige myndigheter i samsvar med den innberetningsplikt Monobank /Selskapene har i medhold av den til enhver tid gjeldene lovgivning. Monobank /Selskapene kan anvende de registrerte personopplysninger i forbindelse med sin markedsføring av egne produkter (uavhengig av eventuell registrering i sentralt reservasjonsregister). Søker har adgang til å reservere seg mot denne typen markedsføring. Forsikrede kan når som helst, ved skriftlig henvendelse til Monobank /Selskapene, få utskrift over de personopplysninger som Monobank /Selskapene har registrert i anledning Forsikrede. Forsikrede kan også kreve at Monobank /Selskapene retter eventuelle feil, som forekommer i de opplysninger, som Monobank /Selskapene har registrert om Forsikrede.