

Betalingsforsikring

Optin Bank

Forsikringsbevis og vilkår fra 20.03.2020

Levert av Insr Insurance Group ASA. Organisasjonsnummer: 994 288 962

Betalingsforsikring

Forsikringsbevis

Lvert av Insr Insurance Group ASA Organisasjonsnummer: 994 288 962.

Betalingsforsikringen består av følgende dokumenter

- Forsikringsbeviset
- Forsikringsvilkår av 20.03.2020
- Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 (FAL)
- Norsk lov for øvrig

Forsikringsselskap Insr Insurance Group, org.nr. 994288962

Forsikringstaker Optin Bank, Munkedamsveien 53B 0250 OSLO, org.nr. 913944658

Forsikrede En forsikret er en Låntaker med avtale om Forbrukslån hos Forsikringstaker og som er Tilmeldt betalingsforsikringen.

Hva forsikringen omfatter Betalingsforsikring med forsikringsytelser ved død, arbeidsuførhet, ufrivillig arbeidsledighet og sykehusinnleggelse (kun for selvstendig næringsdrivende).

Hvor forsikringen gjelder Forsikringen gjelder i hele verden. Se likevel vilkårenes punkt 8.

Forsikringsperiode Forsikringen gjelder fra ikrafttredelsesdato, men kun innenfor forsikringsperioden som er angitt på Forsikredes premievarsel. Forsikringen opphører å gjelde dersom Forsikrede sier opp sin Avtale om Betalingsforsikring.

Ikrafttredelsesdato Forsikringen trer i kraft den dato Optin Bank har registrert Forsikredes avtale om Betalingsforsikring og Forsikringsselskapet har overtatt ansvaret jf. FAL § 19-5.

Betaling Forsikringen faktureres på terminfaktura fra Optin Bank. Premien beregnes for den tid Forsikrede har hatt forsikringen, og avregning foretas etterskuddsvis.

Angrerett Etter lov om angrerett har kjøper 14 dagers angrefrist. Melding om bruk av angrerett kan gis ved direkte eller skriftlig kontakt med Optin Bank.

Endringer Optin Bank kan endre innholdet og prisen for Forsikringen. Slike endringer vil eksempelvis kunne foretas ved endringer i markedsrammene for Forsikringen eller ved innføring av nye dekninger. Endringer skal gis med 1 måneds varsel og meldes på www.optinbank.no eller ved direkte melding til Forsikrede.

Skader meldes til Optin Bank Skadeservice, c/o Insr Claims AS, Postboks 126 Bryn, 0611 Oslo. For å melde skade benyttes skademeldingsskjema på Min Side på <https://www.optinbank.no>.

Frist for å melde skade Ved skade skal Optin Bank Skadeservice varsles uten ugrunnet opphold. Retten til erstatning under forsikringen bortfaller dersom kravet ikke er meldt innen ett - 1 - år etter at Forsikrede har fått kunnskap om de forhold som begrunner kravet jf. FAL § 18-5.

Nemndbehandling I henhold til FAL § 20-1 kan Sikrede bringe eventuell tvist inn for Finansklagenemnda. Kontoret er uavhengig, og bistand i klagesaker er gratis.

Begrensninger i forsikringsselskapets ansvar Forsikringsselskapets ansvar dekker ikke midlertidig arbeidsuførhet som rammer Forsikrede innen 30 dager etter forsikringens ikrafttredelsesdato. Forsikringsselskapets ansvar dekker videre ikke ufrivillig arbeidsledighet som varsles i løpet av de 90

første dagene fra forsikringens ikrafttredelsesdato. Ytterligere vilkår tilknyttet ovennevnte situasjoner, eller andre begrensninger i Forsikringssselskapets ansvar, følger av Forsikringsvilkårene.

Vilkår Betalingsforsikring

Gyldig fra 20.03.2020

Levert av Insr Insurance Group ASA Organisasjonsnummer: 994 288 962.

1. INNLEDNING

Vilkårene for betalingsforsikring inneholder nærmere opplysninger om forsikringsytelsene som Forsikrede er berettiget til i henhold til ovennevnte forsikring dersom Forsikrede dør, blir Arbeidsufør, Arbeidsledig, Permittert eller blir innlagt på sykehus. I forsikringsvilkårene er også unntakene og begrensningene i forsikringssselskapets ansvar beskrevet. Enkelte ord i forsikringsvilkårene har spesiell betydning. Disse er skrevet med stor forbokstav og forklart under overskriften *Definisjoner*.

2. MEDLEMSKAP I FORSIKRINGSORDNINGEN

Forsikringen gjelder for låntaker mellom 18 og 65 år som har inngått avtale om betalingsforsikring på forbrukslån i Optin Bank. Medlånetaker er ikke omfattet av forsikringen. Låntaker blir heretter kalt Forsikrede.

En forutsetning for å være omfattet av forsikringen er at Forsikrede har bekreftet å være arbeidsfør i heltidsarbeid i Norge (minst 16 timer i uken) eller selvstendig næringsdrivende som ikke har mottatt sykepenger, dagpenger, uføretrygd eller lignende stønad eller erstatning. Videre må Forsikrede ha fast bostedsadresse i Norge og være medlem av folketrygden jfr. Lov om folketrygd av 28.02.1997 kap.2.

Forsikrede må være frisk, det vil si ikke kjent med sykdom, symptomer på sykdom, eller skade som kan medføre arbeidsuførhet eller sykehusinnleggelse. Den Forsikrede kan heller ikke være kjent med, eller burde ikke hatt grunn til å regne med, forestående ufrivillig tap av arbeid.

3. HVOR FORSIKRINGEN GJELDER

Forsikringsdekningen gjelder i hele verden. Se likevel punkt 8.

4. NÅR FORSIKRINGEN BEGYNNER Å GJELDE

Forsikringen begynner å gjelde fra det tidspunkt Forsikrede har inngått avtale om betalingsforsikring og samtidig har bekreftet at vedkommende er arbeidsfør og frisk i henhold til punkt 2.

5. DEFINISJONER

Ansatt/arbeidstaker

Forsikrede som er ansatt mot betaling hos en enkeltperson eller i en organisasjon/selskap er å anse som ansatt/arbeidstaker. Forsikrede er ikke å anse som ansatt/arbeidstaker dersom Forsikrede er Selvstendig næringsdrivende eller dersom Forsikrede er ansatt i en organisasjon/ selskap og Forsikrede gjennom sin

eierandel, gjennom aksjonæravtale eller lignende har mulighet til å utøve bestemmende innflytelse over organisasjonens/ selskapets beslutninger. Dersom Forsikrede både driver som selvstendig næringsdrivende og er ansatt/arbeidstaker må Forsikredes inntekt i det vesentligste stamme fra fast ansettelse/arbeidsforhold, og kravet til minimum 16 timer i uken må til enhver tid være oppfylt.

Arbeidsledig/arbeidsledighet/permittering

Forsikredes arbeidsforhold har opphørt etter utløpet av en oppsigelsestid minst tilsvarende lovens minstekrav, eller Forsikrede er permittert ihht. Permitteringslønnsloven av 6.5.1988 nr 22, og er registrert hos NAV og fått utstedt Meldekort og har rett til å motta Dagpenger, samt ikke utøver sitt vanlige arbeid (gjelder ikke tilkalling, tidsbegrensede arbeidsavtaler eller selvstendig næringsdrivende) eller deltar i annen inntektsgivende virksomhet. Ved permittering må man være 100% permittert fra nåværende stilling.

Arbeidsufør/arbeidsuførhet Sykdom/legemsskade som er bekreftet av lege, rammer Forsikrede i forsikringstiden og som medfører fullstendig arbeidsuførhet (sykemelding). Forsikrede må være 100% fraværende sitt arbeid/virksomhet som følge av sykdom eller ulykke. Selskapet er ikke bundet av offentlige vedtak og kan foreta en selvstendig vurdering av om Forsikrede er arbeidsfør. Forsikrede som er Selvstendige næringsdrivende må være forhindret fra å delta i, lede og eller utøve driften av virksomheten.

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

Forsikringens Opphørsdato Datoen da forsikringsdekningen opphører i henhold til avsnitt 12 i disse forsikringsvilkårene.

Forsikringsavtalen Avtalen om betalingsforsikring mellom Optin Bank og Forsikringsselskapet.

Hendelsestidspunkt Dagen Forsikrede dør, blir Arbeidsufør, Arbeidsledig, Permittert eller innlagt på sykehus.

Lege Lege godkjent av norske myndigheter og som praktiserer som lege i Norge, men ikke Forsikrede selv eller noen Forsikrede har forretningsmessig forbindelse med eller er i slekt med.

Låntaker Personlige/private låntakere i henhold til avtale om forbrukslån med Optin Bank, etter Tilmelding kalt Forsikrede.

Månedlig erstatning: Månedlige utbetaling ved Arbeidsuførhet, Arbeidsledighet, Permittering og Sykehusinnleggelse, tilsvarende det månedlige terminbeløp, inklusiv premie, som Forsikrede skal betale iht. avtale om forbrukslån med Forsikringstaker på Hendelsestidspunktet. Månedlig erstatning er begrenset til maksimalt kr 15.000.

Oppsigelse/opsagt: Forsikrede mister arbeidet som en direkte følge av at Forsikredes arbeidsgiver innstiller eller reduserer virksomheten som Forsikrede er fast ansatt i.

Selvstendig næringsdrivende

En person, som uten å være registrert som arbeidstaker i heltidsarbeid;

- a. driver, leder eller bistår i driften av et foretak i Norge og betaler sin forskuddsskatt av sin arbeidsinntekt og/eller folketrygdavgift etter høy sats av denne etter Folketrygdlovens § 16-2, eller
- b. utøver sitt daglige virke som 1. dagmamma, 2. jordbruker/bonde, 3. fisker, eller
- c. er deltaker i sammenslutning eller ansvarlig selskap, eller utøver kontroll over et foretak.

Tilmelding: Skriftlig søknad til Forsikringstaker om medlemskap i betalingsforsikringen.

Utestående balanse: Det beløp, eksklusive misligholdte renter og avdrag, som gjenstår å betale under Forsikredes avtale om forbrukslån på Hendelsestidspunkt.

6. FORSIKRING VED DØDSFALL

6.1.1 VILKÅR FOR ERSTATNING

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i forsikringsvilkårene betaler Forsikringsselskapet erstatning som beskrevet i punkt 6.1.2 dersom Forsikrede dør i Forsikringstiden.

6.1.2 ERSTATNING VED DØDSFALL

Dersom Forsikrede i Forsikringstiden dør på grunn av sykdom eller ulykke utbetaler Forsikringsselskapet Utestående balanse. Forsikringsselskapets ansvar er begrenset til maksimalt kr 400.000.

6.2 FORSIKRING VED ARBEIDSUFØRHET

6.2.1 VILKÅR FOR ERSTATNING

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i forsikringsvilkåret, betaler forsikringsselskapet erstatning som beskrevet i punkt 6.2.2 dersom Forsikrede blir 100 % sykemeldt. Retten til forsikringsutbetaling inntreffer etter at Forsikrede har vært 100 % sykemeldt i minst 30 dager sammenhengende.

Ved arbeidsuførhet som skyldes sykdom har Forsikrede kun rett til forsikringsutbetaling under denne forsikringsdekning dersom sykdommen har vist symptomer etter 30 dager fra forsikringens startdato. Har Forsikrede tidligere fremsatt krav på erstatning ved 100 % arbeidsuførhet, må vedkommende deretter ha vært i heltids arbeid i en sammenhengende periode på 180 dager for å ha krav på erstatning ved arbeidsuførhet av samme årsak.

Utbetalingen er betinget av at det fremlegges en sykemelding fra Lege hvor Forsikredes diagnose fremgår, og av at Forsikrede er under behandling av lege så lenge Arbeidsuførheten varer. Forsikringsselskapet kan kreve at Forsikrede underlegges en vurdering av en uavhengig lege som tar stilling til om Forsikrede er å anse som Arbeidsufør.

Det utbetales ingen erstatning ved Arbeidsuførhet som skyldes:

- alle kirurgiske inngrep (f.eks. kosmetisk kirurgi) som ikke er medisinsk nødvendige for å bevare eller opprettholde Forsikredes livskvalitet, og som utføres kun etter forespørsel fra Forsikrede
- Profesjonell idrettsutøvelse

6.2.2 ERSTATNING VED ARBEIDSUFØRHET

Erstatningen beregnes per dag og utgjør 1/30 del av Månedlig erstatning. Erstatningen utbetales månedlig og etterskuddsvis i inntil 12 måneder per forsikringstilfelle, til det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikrede vender tilbake til arbeidet som følge av friskmelding
- Forsikrede har fått utbetalt et beløp som tilsvarer 12 Månedlige erstatninger
- Forsikringens Opphørsdato

Maksimal erstatning er begrenset til 12 Månedlige erstatning per forsikringstilfelle, og totalt 36 måneder i forsikringstiden.

6.3 FORSIKRING VED ARBEIDSLEDIGHET/PERMITTERING

6.3.1 VILKÅR FOR ERSTATNING

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i forsikringsvilkåret, betaler forsikringsselskapet erstatning som beskrevet i punkt 6.3.2. Erstatning kommer til utbetaling dersom Forsikrede blir 100 % arbeidsledig/permittert i forsikringstiden, forutsatt at varsel om at arbeidsforholdet vil opphøre kommer minst 90 dager etter forsikringen trådte i kraft. Har Forsikrede tidligere fremmet krav om erstatning ved arbeidsledighet/ permittering, må Forsikrede ha vært i heltids arbeid mellom den første og den senere arbeidsledighet/permittering i en sammenhengende periode på minst 180 dager.

Forsikringsdekningen gjelder bare for personer som har vært fast ansatt i heltidsstilling sammenhengende hos samme arbeidsgiver de siste 6 måneder før Forsikringens startdato. Forsikringsdekningen gjelder ikke for tidsbegrensede arbeidsavtaler, for Selvstendig næringsdrivende eller personer som ikke har betalt arbeid.

Forsikringsselskapet utbetaler ingen erstatning for arbeidsledighet/ permittering dersom:

- det forekommer regelmessig eller sesongpreget arbeidsledighet innenfor Forsikredes yrke, eller
- arbeidsledigheten skyldes forsømmelse, uærlighet eller bedrageri fra Forsikredes side, eller
- arbeidsledigheten skyldes at Forsikrede har deltatt i en streik eller lockout eller en ulovlig handling
- Forsikrede pensjonerer seg fra fast arbeid arbeidsledigheten inntreffer eller varsles innen 90 dager etter Startdato
- Forsikrede frivillig avslutter sitt arbeidsforhold

Forsikringsselskapet utbetaler ingen erstatning for Arbeidsledighet for eventuelle tidsrom Forsikrede har sluttet å arbeide før den effektive oppsigelsesdatoen angitt av Forsikredes arbeidsgiver eller for perioden fra det tidspunkt Forsikrede mot vederlag har fått fratrukket arbeidet og til utløpet av den avtalte/lovlige oppsigelsestid.

6.3.2 ERSTATNING VED ARBEIDSLEDIGHET/PERMITTERING

Erstatningen beregnes per dag og utgjør 1/30 del av Månedlig erstatning. Erstatningen utbetales månedlig og etterskuddsvis i inntil 12 måneder per forsikringstilfelle, til det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikrede vender tilbake til arbeid, eller
- Forsikringsselskapet har utbetalt et beløp som tilsvarer 12 Månedlige utbetalinger, eller
- Forsikringens Opphørsdato

Maksimal erstatning er begrenset til 12 Månedlige erstatninger per forsikringstilfelle, og totalt 36 måneder i forsikringstiden.

6.4 FORSIKRING VED SYKEHUSINNLEGGELSE (KUN FOR SELVSTENDIG NÆRINGSDRIVENDE)

6.4.1 VILKÅR FOR ERSTATNING

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i forsikringsvilkåret utbetaler forsikringsselskapet erstatning som beskrevet i punkt 6.4.2 ved sykehusinnleggelse når Forsikrede legges inn på sykehus som følge av medisinsk nødvendighet i forsikringstiden.

Forsikringsdekningen forutsetter at Forsikrede blir på sykehuset sammenhengende i minst 7 dager.

Forsikringsselskapet svarer ikke for sykehusinnleggelse som følge av sykdom som har vist symptomer innen 30 dager etter forsikringens startdato. Når disse vilkår er oppfylt vil erstatning bli beregnet fra første innleggesdag og frem til utskrivelse fra sykehus. Likevel ikke lengre enn i maksimalt 12 måneder. Har Forsikrede tidligere fremsatt krav om erstatning ved sykehusinnleggelse, må Forsikrede ha vært i selvstendig næringsvirksomhet i en sammenhengende periode på 180 dager for å ha krav på erstatning ved sykehusinnleggelse av samme årsak.

6.4.2 ERSTATNING VED SYKEHUSINNLEGGELSE

Erstatningen beregnes per dag og utgjør 1/30 del av Månedlig erstatning. Erstatningen utbetales månedlig etterskuddsvis i inntil 12 måneder per forsikringstilfelle, til det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikrede utskrives fra sykehuset
- Forsikrede har fått utbetalt et beløp som tilsvarer 12 Månedlige erstatninger
- Forsikringens Opphørsdato

Maksimal erstatning er begrenset til 12 Månedlige erstatninger per forsikringstilfelle, og totalt 36 måneder i forsikringstiden.

7. UTBETALING AV YTELSER UNDER FORSIKRINGEN

Enhver utbetaling i henhold til en forsikringsdekning skal utbetales fra Forsikringsselskapet til Forsikringstaker for sletting av Forsikredes Utestående balanse, eller løpende betjening av Forsikredes månedlige terminbeløp. Forsikringsselskapet utbetaler ikke eventuelle beløp ut over Utestående balanse.

8. GENERELLE UNNTAK FRA FORSIKRINGSDEKNING

Følgende unntak gjelder for forsikringsdekningen som beskrevet i punkt 6.

Forsikringsselskapet utbetaler ingen ytelser som direkte eller indirekte skyldes:

- Krig, kamphandling fra fremmed makt, terrorisme eller terrorhandling, opprør eller forstyrrelser av den offentlige orden, styremakters inngrep, ioniserende stråling eller radioaktiv forurensning fra atomavfall fremstilt ved forbrenning.
- Av kjernebrensel eller andre radioaktive utslipp fra atom-innretninger og komponenter.
- Skaden er et resultat av kriminelle eller ulovlige handlinger begått av Forsikrede, eller forårsaket av alkohol eller narkotikamisbruk jf. FAL § 13- 8/13-9.
- Pandemi eller epidemi og de samfunnsmessige konsekvensene av denne. Definisjonen av pandemi/epidemi er når WHO erklærer sykdom eller et virus for en pandemi/epidemi.

Forsikringsselskapet svarer ikke for dødsfall, arbeidsuførhet eller sykehusinnleggelse som følge av selvmord eller forsøk på selvmord som følge av sinnslidelse, jfr. Fal § 13-8, 1.ledd.

For øvrig er utbetalingen for samtlige dekninger begrenset av reglene i FAL § 13-8 og § 13-9 om forsettlig og uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle, se også FAL § 4-9.

9. FORHOLDET MELLOM DE ULIKE FORSIKRINGSDEKNINGENE

Så lenge det utbetales erstatning under en av forsikringsdekningene, har Forsikrede ikke krav på utbetaling under en annen forsikringsdekning. Utbetaling under alternativ 6.2, 6.3 og 6.4 fratrukker ikke Forsikrede rett til senere utbetaling under alternativene 6.1, 6.2, 6.3, eller 6.4.

10. PREMIE

PREMIEBETALING

Forsikringspremien fremgår av Forsikringstakers månedlige terminfaktura, og betales av Forsikrede til Forsikringstaker på fakturaens forfallsdato. Forsikrede skal ha 30 dagers varsel om premiekravet ved første gangs betaling av premie. Det påløper premie i perioder Forsikrede mottar ytelser under forsikringen, men ved dekningsmessig hendelse iht. forsikringens pkt 6.2, 6.3 og 6.4 refunderes premiebeløpet for aktuelle perioder sammen med Månedlig erstatning.

Forsikringsselskapet forbeholder seg rett til når som helst å endre forsikringspremien. Forsikringstakeren vil gi Forsikrede 1 måneds skriftlig varsel om slik endring, som vil få virkning fra første premieforfall etter utløpet av varslingstiden.

MANGLENDE PREMIEBETALING FRA SIKREDE

Hvis Forsikrede unnlater å betale avtalt premie til Forsikringstakeren, kan Forsikringstakeren si opp forsikringsavtalen på vegne av Forsikringsselskapet i henhold til FAL. kapittel 5 eller 14.

GJENOPPTAKELSE

Har Forsikringsselskapets ansvar sluttet å løpe etter at det er betalt premie for minst ett år, kan forsikringen settes i kraft igjen uten at Forsikrede fyller ut nytt Tilmeldingsskjema dersom forfalte premier blir betalt innen 14 dager fra det tidspunkt Forsikringsselskapets ansvar opphører. Blir forsikringen gjenopptatt, løper Forsikringsselskapets ansvar fra dagen etter at beløpet er betalt. Når en forsikring settes i kraft igjen, skal det utstedes nytt forsikringsbevis.

11. DEKNINGENS VARIGHET

Dekningen begynner å gjelde når Forsikringstaker har registrert Tilmeldingen og første terminbetaling av lånet inkludert forsikringspremie er betalt av sikrede. Forsikringen fornyes automatisk for 1 måned av gangen. Dekningen opphører når det første av følgende forhold inntreffer:

- datoen da Forsikrede får melding fra Forsikringsselskapet om at forsikringen er opphørt fordi skyldige beløp i henhold til avtalen ikke er betalt, eller
- den første av datoene da Forsikrede går av med pensjon (gjelder også ved uttak av graderte

pensjonsytelser), og utløpet av det året Forsikrede fyller 65 år, eller

- ved dødsfall
- datoen da Forsikringsavtalen opphører

12. OPPSIGELSE AV FORSIKRINGEN I FORSIKRINGSTIDEN

OPPSIGELSE FRA FORSIKREDE

Forsikrede kan når som helst si opp forsikringen ved 30 dagers skriftlig varsel. Forsikrede skal ved oppsigelse betale premie frem til neste premieforfall og er dekket frem til dette tidspunktet.

FORSIKRINGSSSELKAPETS RETT TIL Å SI OPP AVTALEN I FORSIKRINGSTIDEN

Forsikringsselskapet kan si opp forsikringsdekningen i Forsikringstiden i samsvar med reglene i FAL § 3-7.

13. GENERELLE VILKÅR

ENDRING AV VILKÅR

Forsikringsselskapet forbeholder seg rett til når som helst å endre forsikringsvilkårene jf FAL § 19-8. Forsikringstakeren vil gi Forsikrede 1 måneds skriftlig varsel om slik endring, som vil få virkning fra første premieforfall etter utløpet av varslingstiden.

FØLGER AV SVIK OG FORSØMT OPPLYSNINGSPLIKT

Dersom Forsikrede gjør seg skyldig i svik mot Forsikringsselskapet mister Forsikrede ethvert krav mot selskapet i anledning samme hendelse, jf. FAL § 13-2, 1.ledd. Dersom Forsikrede ellers har forsømt sin opplysningsplikt, og det bare er lite å legge vedkommende til last, kan Forsikringsselskapets ansvar settes ned eller falle helt bort, jf FAL § 13-2, 2.ledd.

MELDING OM KRAV I HENHOLD TIL FORSIKRINGSAVTALEN

Fremgangsmåte ved skademelding

Etter et inntruffet forsikringstilfelle skal krav uten ugrunnet opphold og på skademeldingsskjema meldes Forsikringsselskapet. Forsikrede må fortløpende fremlegge nødvendig dokumentasjon på Arbeidsuførhet, Arbeidsledighet, Permittering eller Sykehusinnleggelse for de perioder Forsikrede søker erstatning.

Dersom det er nødvendig med ytterligere dokumentasjon for å fastslå om Forsikrede har et krav i henhold til forsikringsdekningen, kan Forsikringsselskapet innhente ytterligere dokumentasjon for å vurdere om kravet er dekningsberettiget. Forsikrede kan i den forbindelse bli bedt om å underlegge seg undersøkelse av en annen lege eller medisinsk sakkyndig som Forsikringsselskapet dekker kostnadene for.

Endelig frist for å gi melding om skade

Dersom Forsikrede ikke har meldt kravet til Forsikringsselskapet innen 1 år etter at Forsikrede fikk

kunnskap til de forhold som begrunner kravet, mister Forsikrede retten til erstatning under denne forsikringsavtalen jf. FAL § 18-5.

FORELDELSE AV KRAV

Dersom Forsikrede ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag Forsikringsselskapet skriftlig meddelte Forsikrede at det avslår krav på dekning og samtidig minnet Forsikrede om fristen for å reise sak, dens lengde og følgen av at den oversittes, er kravet foreldet, jf. FAL §§ 18-5 og 20-1.

Krav foreldes også etter 3 år fra det tidspunkt Forsikrede fikk kunnskap om at Forsikrede har et krav mot forsikringsselskapet jf bestemmelsene i FAL § 18-6.

LOVVALG

Forsikringsavtalen er underlagt norsk rett. Tvister avgjøres av norsk domstol.

SKATT

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

PERSONOPPLYSNINGER

Forsikringsselskapet behandler personopplysninger i hht. lov av 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger og tilhørende forskrifter. De personopplysninger som oppgis til selskapet, og andre personopplysninger som er relevant for forsikringsforholdet, vil bli registrert og behandlet av selskapet for det formål å administrere og gjennomføre forsikringsavtalen, herunder behandle eventuelle krav under forsikringsavtalen, samt for å håndtere utbetalings- og faktureringsrutiner. Forsikrede har i henhold til personvernforordningen artikkel 15 gir rett til å få innsyn i hvilke opplysninger om en selv som selskapet behandler, og hvor disse er lagret. Man kan når som helst kontakte Forsikringsselskapet for retting av mangelfulle opplysninger, jfr. personvernforordningen artikkel 16. Mer informasjon om Selskapets personvernerklæring finnes på <https://insr.io/personvernerklaering/>.

Dersom krav fremmes under forsikringen, er det en forutsetning at Forsikrede og/eller kravstilleren gir Forsikringsselskapet samtykke til å innhente opplysninger fra lege og helseinstitusjoner, og eventuelt NAV eller andre, hvor Forsikrede har vært til undersøkelse, oppfølging og/eller behandling, både forut for Forsikringens ikrafttredelsesdato og senere for å sannsynliggjøre sitt krav. Det er kravstilleren som må sannsynliggjøre og dokumentere sitt krav, men Forsikringsselskapet vil være behjelpelige der det anses nødvendig. Samtykket innebærer å frita legene og helseinstitusjonene for sin taushetsplikt, selv om opplysningene Forsikringsselskapet mottar skulle innebære tap eller reduksjon av rettigheter under forsikringen. Henvendelser vedrørende behandling av personopplysninger rettes til Forsikringsselskapet.

NEMNDBEHANDLING

I henhold til FAL § 20-1 kan Sikrede bringe eventuell tvist inn for Finansklagenemnda. Kontoret er uavhengig, og bistand i klagesaker er gratis. Finansklagenemnda kan tilskrives på følgende adresse: Finansklagenemnda, PB. 53, Skøyen, 0212 Oslo. Tlf. 23 13 19 60. Nettside: www.finkn.no.