

1. Innledning

Forsikringsvilkårene inneholder nærmere opplysninger om forsikringsytelsene som Forsikrede er berettiget til under forsikringen, dersom Forsikrede dør, blir Arbeidsufør, blir Arbeidsledig, eller blir innlagt på sykehus. Forsikringsvilkårene beskriver også unntak og begrensninger i Forsikringsselskapets ansvar. Enkelte ord i forsikringsvilkårene har spesiell betydning. Disse er skrevet med stor forbokstav og forklart under definisjoner i punkt 3.

2. Medlemskap i forsikringsordningen

Forsikringen består av en obligatorisk og en frivillig del.

Den obligatoriske delen er en dødsrisikodekning (se pkt. 4.1 Forsikring ved dødsfall) som omfatter alle personer som er over 18 år men under 65 år, og som har inngått låneavtale med Forsikringstaker.

Den frivillige delen (se pkt. 4.2, 4.3 og 4.4) kan omfatte personer som ved Tilmeldingen har inngått låneavtale med Forsikringstaker, forutsatt at vedkommende;

- er over 18 men under 65 år, og på Forsikringens startdato har fast bosted i Norge, og er medlem av norsk folketrygd
- har lest og forstått vilkårene som må være oppfylt for å kunne tegne forsikringen, og bekrefter at han/hun:
 - er fullt Arbeidsdyktig, har ikke vært Sykemeldt i mer enn 30 dager sammenhengende siste 12 måneder, og er ikke kjent med sykdom eller symptomer på sykdom som direkte eller indirekte kan føre til dødsfall, og;
 - er fast ansatt i minimum 50 % fast stilling (minimum 6 måneder sammenhengende) eller er selvstendig næringsdrivende; og
 - ikke er kjent med, eller burde ikke hatt grunn til å regne med, forestående ufrivillig tap av arbeid (det betyr at du før Innmeldingen ikke har mottatt personlig varsel eller betinget Varsel om Arbeidsledighet eller permittering, eller har mottatt skriftlig eller muntlig informasjon om mulig nedbemanning/permittering).

Hvis låntaker ikke kan positivt bekrefte vilkårene for medlemskap i den frivillige delen som angitt over, kvalifiserer en ikke til forsikringen.

3. Definisjoner

Ansatt/arbeidstaker: Forsikrede som er ansatt mot betaling hos en enkeltperson eller i en organisasjon/selskap er å anse som ansatt/arbeidstaker med mindre 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. Ansatte med eierinteresser i et foretak omfattes av forsikringen når: a) Det er minst én arbeidstaker uten eierinteresser i foretaket som har en arbeidstid og lønn i foretaket som utgjør 75 prosent eller mer av full stilling. b) Foretaket har personer som hver har en arbeidstid og lønn som utgjør 20 prosent eller mer av full stilling, og som til sammen utfører arbeid som tilsvarer to årsverk.

Arbeidsledig/arbeidsledighet: Forsikredes arbeidsforhold har opphørt etter utløpet av en oppsigelsestid minst tilsvarende lovens minstekrav, eller Forsikrede er permittert iht. 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 eller deltar i annen inntektsgivende virksomhet.

Arbeidsdyktig: Med fullt arbeidsdyktig menes at du kan utføre en 100 % stilling uten innskrenkning. Det betyr at du ikke kan ha en helsestilstand som er til hinder for å kunne jobbe i en 100% stilling selv om ditt vanlige arbeid er en deltidstilling.

Arbeidsuførhet/arbeidsufør: Sykdom/legemsskade som rammer forsikrede i forsikringstiden og som medfører fullstendig arbeidsuførhet (sykemelding). Forsikrede må være 100 %

fraværende sitt arbeid/virksomhet som følge av sykdom eller ulykke.

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

Forsikrede: En forsikret person som ved Tilmeldingen har inngått avtale om forbrukslån med Forsikringstaker og som er Tilmeldt betalingsforsikringen.

Forsikringens Ophørsdato: Datoen da forsikringsdekningen opphører i henhold til Avsnitt 9 og 10 i disse forsikringsvilkårene.

Forsikringens Startdato: Den obligatoriske delen av forsikringen gjelder fra datoen da Forsikringstaker har utbetalt lånet. Den frivillige delen av forsikringen gjelder fra datoen da Forsikringstaker har registrert Tilmeldingen.

Forsikringsavtalen: Avtalen om kollektiv betalingsforsikring mellom Perx Folkefinansiering AS og Forsikringsselskapet.

Forsikringsselskapet: AmTrust International Underwriters DAC., 40, Westland Row, Dublin 2, Ireland. Reg.nr. 169384. AmTrust International Underwriters DAC har tillatelse fra og er under tilsyn av Central Bank of Ireland.

Forsikringstaker: Perx Folkefinansiering AS, Drammensveien 126, 0277 Oslo. Org.nr. 817 653 952.

Forsikringstiden: Perioden fra Forsikringens Startdato til Forsikringens Ophørsdato.

Hendelsesdatoen:

- Ved arbeidsuførhet - din første sykemeldingsdag
- Ved ufrivillig arbeidsledighet - den dagen som du er registrert ved NAV og godkjent med dagpenger.
- Ved sykehusopphold - den første dagen du er innlagt på sykehus.
- Ved dødsfall - den dag da dødsfallet inntreffer

Karensperiode: Tidsperioden som skal løpe fra Hendelsesdato til Forsikrede har rett til erstatning.

Kvalifiseringsperiode: Tidsperioden som må løpe fra Forsikringens Startdato til Hendelsesdato før Forsikrede er berettiget til å fremsette krav om erstatning.

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 låneavtale med Perx Folkefinansiering AS, heretter kalt Forsikrede.

Månedlig terminbeløp:

Sum som tilsvarer Forsikredes månedlige renter og avdrag inklusive gebyr i henhold til Låneavtalen på Hendelsesdato for Fullt tap av arbeidsførhet og Sykehusinnleggelse, og på dagen før varslingsdato for Ufrivillig arbeidsledighet. Fra summen trekkes fra eventuelle misligholdte renter og avdrag.

Månedlig ytelse: Månedlige utbetalinger ved Arbeidsuførhet, Arbeidsledighet, Permittering og Sykehusinnleggelse, tilsvarende det månedlige terminbeløp som Forsikrede skal betale iht. avtale om forbrukslån med Forsikringstaker, begrenset til maksimalt kr 13.000,- for alle låneavtaler og for alle forsikringer Forsikrede har hos Forsikringsselskapet.

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

Selvstendig næringsdrivende: en person, som uten å være registrert som arbeidstaker i heltidsarbeid;

- 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 § 23-3
- utøver sitt daglige virke som 1. dagmamma, 2. jordbruker/ bonde, 3. fisker
- er deltaker i sammenslutning eller ansvarlig selskap, eller utøver kontroll over et foretak

Sykemelding/Sykemeldt: Sykdom/legemsskade som rammer forsikrede i forsikringstiden og som medfører 100 % sykemelding.

Tilmelding: Søknad til Forsikringstaker om medlemskap i betalingsforsikringen.

Utestående balanse: Det beløp, eksklusive misligholdte renter og avdrag, som gjenstår å betale under Forsikredes låneavtale på Hendelsesdatoen.

Varsel om oppsigelse: Skriftlig eller muntlig informasjon gitt av arbeidsgiver eller person tilknyttet arbeidsgiver som informerer om mulig nedbemanning/permittering/oppsigelse. Eksempler på melding om mulig nedbemanning/permittering kan være pressemelding, allmøte, informasjonsskriv hvor arbeidsgiver orienterer om den kommende nedbemanningsprosess. Dersom meldingen om mulig nedbemanning/permittering er trukket tilbake eller avsluttet, er den ikke lenger gjeldene.

4. Forsikringsdekningen – Forsikringssum

4.1. Forsikring ved dødsfall

4.1.1. Vilkår for erstatning

Det er et vilkår for erstatning at Forsikrede ved inntreden i forsikringen var fullt Arbeidsdyktig, og ikke var kjent med sykdom eller symptomer på sykdom som direkte eller indirekte kunne føre til dødsfall.

Med de øvrige begrensninger som følger av bestemmelsene i forsikringsvilkårene betaler Forsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 4.1.2 dersom Forsikrede dør i Forsikringstiden.

4.1.2. Ytelse ved dødsfall

Dersom Forsikrede i Forsikringstiden dør på grunn av sykdom eller ulykke utbetaler Forsikringsselskapet Utestående balanse. Forsikringsselskapets ansvar er begrenset til maksimalt kr 500.000.-

4.2. Forsikring ved arbeidsuførhet

4.2.1. Vilkår for erstatning

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i disse forsikringsvilkårene, betaler Forsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 4.2.2 dersom Forsikrede er fraværende sitt vanlige arbeid som følge av Arbeidsuførhet som inntreffer i forsikringstiden. Retten til utbetaling inntreffer etter at Forsikrede har vært sykmeldt i minst 30 dager sammenhengende. Det gis ingen erstatning for de første 30 dagene Forsikrede er Arbeidsufør (Karensperiode).

Forsikrede har kun rett til utbetaling under denne dekningen dersom Arbeidsuførheten skyldes sykdom som har vist symptomer etter 30 dager fra Forsikringens Startdato (Kvalifiseringstid).

Utbetalingen er betinget av at det fremlegges en sykmelding 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 ytelse 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

Dersom Forsikrede tidligere har fremmet krav om uføreerstatning under denne dekningen, må Forsikrede etter friskmelding ikke ha vært sykmeldt på nytt for samme lidelse de 12 påfølgende månedene etter friskmeldingen for å ha rett til ytterligere utbetaling.

4.2.2. Ytelse ved arbeidsuførhet

Erstatningen beregnes per dag og utgjør 1/30 del av Månedlig ytelse. Ytelsen utbetales månedlig 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 ytelse
- Forsikringens Opphørsdato

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

4.3. Forsikring ved arbeidsledighet

4.3.1. Vilkår for erstatning (gjelder kun Ansatte/arbeidstakere)

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i forsikringsvilkårene, betaler Forsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 4.3.2 dersom Forsikrede blir Arbeidsledig som følge av Oppsigelse gitt i forsikringstiden i minst 30 dager sammenhengende. Det gis ingen erstatning for de første 30 dagene Forsikrede er Arbeidsledig.

Forsikringsdekningen gjelder bare for personer som har vært fast ansatt (minimum 6 måneder sammenhengende) med en arbeidstid på minst 16 timer per uke.

Forsikringsdekningen gjelder ikke for tidsbegrensede arbeidsavtaler, for Selvstendig næringsdrivende eller personer som ikke har betalt arbeid.

Det utbetales ingen ytelse ved Arbeidsledighet dersom:

- det forekommer regelmessig eller sesongpreget arbeidsledighet innenfor Forsikredes yrke, eller
- arbeidsledigheten skyldes avskjed eller oppsigelse som følge av Forsikredes eget forhold, eller
- arbeidsledigheten skyldes at Forsikrede har deltatt i en streik eller lockout eller en ulovlig handling, eller
- Forsikrede pensjonerer seg fra fast arbeid
- Arbeidsledigheten inntreffer eller varsles innen 90 dager (Kvalifiseringsperiode) etter Forsikringens Startdato
- Forsikrede ikke var i fast arbeid sammenhengende i 6 måneder umiddelbart før Forsikrede ble Arbeidsledig

Forsikringsselskapet utbetaler ingen ytelse 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.

Dersom Forsikrede, etter å ha vendt tilbake til lønnet arbeid, ikke blir arbeidsledig på nytt de 12 påfølgende måneder, har Forsikrede rett til ytterligere utbetalinger under denne forsikringen.

4.3.2. Ytelse ved Arbeidsledighet

Erstatningen beregnes per dag og utgjør 1/30 del av Månedlig ytelse. Ytelsen utbetales månedlig 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 ytelse per forsikringstilfelle, og totalt 36 måneder i Forsikringstiden.

4.4. Forsikring ved sykehusinnleggelse

4.4.1. Vilkår for erstatning (gjelder kun Selvstendig næringsdrivende og andre som ikke er i betalt arbeid)

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i forsikringsvilkårene, betaler Forsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 4.4.2 dersom Forsikrede er Selvstendig næringsdrivende når Forsikrede legges inn på sykehus, som følge av en medisinsk nødvendighet, sammenhengende i minst 3 dager. Forsikringsselskapets ansvar dekker ikke sykehusinnleggelse som følge av sykdom som har vist symptomer innen 30 dager etter Forsikringens startdato.

Det utbetales ingen ytelser ved sykehusinnleggelse 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

Forsikrede har rett til ytterligere utbetalinger under denne forsikringsdekningen dersom Forsikrede etter utskrivning fra sykehuset ikke innlegges på nytt for samme lidelse de 12 påfølgende måneder.

4.4.2. Ytelse ved sykehusinnleggelse

Erstatningen beregnes per dag og utgjør 1/30 del av Månedlig ytelse. Ytelsen 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 ytelser
- Forsikringens Ophørsdato

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

5. Generelle unntak fra forsikringsdekning

Følgende unntak gjelder for forsikringsdekningen som beskrevet i punkt 4.

Forsikringsselskapet utbetaler ingen ytelser som direkte eller indirekte skyldes:

- krig, kamphandling fra fremmed makt, fiendtlighet (enten det erklæres krig eller ikke), terrorisme, terrorhandling eller opprør. ioniserende stråling eller radioaktiv forurensning fra atomavfall som fremstilles ved forbrenning av kjernebrensel, eller radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper til atominnetninger og/eller komponenter;
- skaden er et resultat av Forsikredes kriminelle eller ulovlige handlinger;
- enhver hendelse forårsaket av alkohol eller narkotikamisbruk

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

Det er et vilkår for erstatning at Forsikrede ved inntreden i forsikringen var fullt Arbeidsdyktig, og ikke var kjent med sykdom eller symptomer på sykdom som direkte eller indirekte kunne føre til dødsfall.

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.

6. Ved forhøyelse av utestående lånebeløp

Dersom Forsikrede i Forsikringstiden øker utestående lånebeløp, påløper ny kvalifiseringsperiode for differansen mellom nytt og tidligere lånebeløp. Ny kvalifiseringsperiode påløper fra datoen det forhøyede lånebeløpet er utbetalt. Kvalifiseringsperiodene er henholdsvis 30 dager for Arbeidsuførhet og Sykehusinnleggelse, og 90 dager ved Arbeidsledighet.

7. Forholdet mellom forsikringsdekningene

Så lenge det utbetales ytelse under en av forsikringsdekningene, har Forsikrede ikke krav på utbetaling under en annen forsikringsdekning. Utbetaling under alternativ 4.2), 4.3) og 4.4) fratrukker ikke Forsikrede rett til senere utbetaling under alternativene 4.1), 4.2), 4.3) eller 4.4). Forsikringsselskapets ansvar for hver Forsikrede under dekningene som beskrevet i pkt 4.2), 4.3) og 4.4) er begrenset til 12 Månedlige ytelser per forsikringstilfelle, og totalt 36 Månedlige ytelser i Forsikringstiden.

8. 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.

9. Premie og betaling

9.1. Premiebetaling

Forsikringspremien for obligatorisk del av forsikringen (jfr. pkt. 4.1) betales av Forsikringstaker.

Forsikringspremien for den frivillige delen av forsikringen fremgår av Forsikringstakers månedlige terminfaktura, og betales av Forsikrede til Forsikringstaker på fakturaens forfallsdato. Forsikrede skal ha 30 dager 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 4.2), 4.3) og 4.4) refunderes premiebeløpet for aktuelle perioder sammen med Månedlig ytelse.

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.

9.2. Manglende premiebetaling

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.

9.3. 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.

10. Dekningens varighet

Den obligatoriske dødsrisikoforsikringen begynner å gjelde fra den dag Forsikringstaker har utbetalt lån til Forsikrede.

For den frivillige delen begynner dekningen å gjelde når Forsikringstaker har registrert Tilmeldingen, og fornyes automatisk for 1 måned av gangen. Dekningen opphører når det første av følgende forhold inntreffer:

- Datoen da lånet er innfridd
- datoen da Forsikrede får melding fra Forsikringstaker 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 70 år, eller
- ved dødsfall
- datoen da Forsikringsavtalen opphører

11. Oppsigelse av forsikringen

11.1. Oppsigelse fra Forsikrede

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

11.2. Forsikringsselskapets rett til å si opp avtalen i forsikringstiden

Forsikringsselskapet kan si opp forsikringen i Forsikringstiden i samsvar med reglene i FAL.

12. GENERELLE VILKÅR

12.1. Endring av vilkår

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

12.2. Følger av svik og forsømt opplysningsplikt

Dersom Forsikrede gjør seg skyldig i svik mot Forsikrings-selskapet, mister Forsikrede ethvert krav mot Forsikrings-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 Forsikrings-selskapets ansvar settes ned eller falle helt bort, jf. FAL § 13-1, 2.ledd.

12.3. Melding om krav under forsikringsavtalen

12.3.1. Fremgangsmåte ved skademelding

Skader og eventuelle spørsmål vedrørende skadebehandlingen meldes til Skadebehandler uten ugrunnet opphold.

Skadebehandler:

Crawford & Company, PB. 133, 1300 Sandvika. Tlf. 67552500.
E-post: company@crawco.no

Forsikrede må fortløpende fremlegge nødvendig dokumentasjon på Sykemelding, Arbeidsledighet eller Sykehusinnleggelse for de perioder Forsikrede søker erstatning.

Dersom det er nødvendig med ytterligere dokumentasjon kan Skadebehandler innhente dette for å vurdere kravet.

Forsikrede kan i den forbindelse bli bedt om å underlegge seg undersøkelse av en annen lege eller medisinsk sakkyndig som Forsikrings-selskapet dekker kostnadene for.

12.3.2. Endelig frist for å gi melding om skade

Dersom kravet ikke er meldt innen 1 år mister Forsikrede retten til erstatning.

12.4. Foreldelse av krav

Dersom Forsikrede ikke har anlagt sak eller krevd nemnd-behandling innen 6 måneder regnet fra den dag Forsikrings-selskapet 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 forsikrings-selskapet, jfr. bestemmelsene i FAL § 18-6.

12.5. Lovvalg

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

13. Skatt

Periodiske/Månedlige ytelser kan anses (delvis) å erstatte løpende skattepliktig inntekt etter skatteloven § 5-10, og Forsikrede plikter derfor å innberette eventuelle utbetalte ytelser til skattemyndighetene.

14. Personopplysninger

Forsikrings-selskapet behandler personopplysninger iht. lov av 14. april 2000 nr. 31 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 forsikrings-avtalen, herunder behandle eventuelle krav under forsikringsavtalen, samt for å håndtere utbetalings- og faktureringsrutiner. Forsikrede har i henhold til Person-opplysningsloven § 18 rett til å få innsyn i hvilke opplysninger om en selv selskapet behandler, og hvilke sikkerhetstiltak selskapet har iverksatt. Man kan når som helst kontakte Forsikrings-selskapet for retting av mangelfulle opplysninger, jfr. Personopplysningslovens § 27. Behandlingsansvarlig for opplysningene er AmTrust Nordic AB, Hamngatan 11, 114 47 Stockholm. Henvendelser vedrørende behandling av person-opplysninger rettes til produktansvarlig.

KLAGEADGANG:

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.