

FORSIKRINGSVILKÅR - BETALINGSFORSIKRING for MasterCard og VISA kredittkort utstedt av EnterCard Norge AS (vilkår av 1.1.2010).

Betalingsforsikring for kredittfinansiering med MasterCard og VISA kredittkort med forsikringsytelser ved dødsfall, arbeidsuførhet, kritisk sykdom, ufrivillig arbeidsledighet og sykehusinnleggelse.

1. INNLEDNING

Forsikringsvilkårene inneholder nærmere opplysninger om forsikringsytelsene som Forsikrede er berettiget til i henhold til ovennevnte forsikringsordning, dersom Forsikrede dør, blir Arbeidsufør, blir Arbeidsledig, får Første diagnose av en Kritisk sykdom eller blir innlagt på sykehus. I forsikringsvilkårene er også unntakene og begrensningene i Forsikrings-selskapets 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 kan omfatte personer som ved Tilmeldingen har inngått Avtale om MasterCard eller VISA kredittkort med Långiver, forutsatt at vedkommende;

(i) er minst 18, men under 60 år,

(ii) er hovedinnhaver* av et kredittkort som angitt over, og

(iii) er bosatt i Norge.

Personer som ønsker å tegne forsikring skal fylle ut Tilmeldingsskjema for betalingsforsikringen. Dersom Tilmeldingsskjema er uten anmerkninger om helsestilstand og arbeidsledighet, vil Forsikrings-selskapet sette forsikringen i kraft.

Hvis det fremgår av Tilmeldingsskjema at Låntakeren har hatt/har en sykdom, lyte eller skade som kan være av betydning for Tilmelding i forsikringen skal Forsikrings-selskapet vurdere om Tilmeldingen skal godkjennes eller avslås eller om det eventuelt skal tas forbehold. Forsikringen gjelder fra Långiver har registrert Tilmeldingen.

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.

Arbeidsledig/Permittert (Arbeidsledighet/Permittering):

Forsikredes arbeidsforhold har opphørt etter utløpet av en oppsigelsestid minst tilsvarende lovens minstekrav, eller Forsikrede er permittert ihht. Permitteringslønsloven 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.

Arbeidsuførhet/arbeidsufør

Medisinsk tilstand bekreftet av en lege og som forhindrer Forsikrede fra å utføre sitt vanlige arbeid, et tilsvarende arbeid, eller annet arbeid som Forsikrede gjennom sin erfaring, utdanning eller opplæring er kvalifisert til å utøve. Forsikrede som er Selvstendige næringsdrivende må være forhindret fra å delta i, lede og eller utøve driften av virksomheten. Forsikrede må være 100 % fraværende slikt arbeid/virksomhet som følge av sykdom eller ulykke.

Avtale om MasterCard og VISA kredittkort:

Forsikredes avtale om kredittfinansiering med MasterCard eller VISA kredittkort som er inngått med EnterCard Norge AS.

FAL:

Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69

Forsikrede:

En forsikret er en Låntaker under Avtale om MasterCard eller VISA kredittkort og som er Tilmeldt betalingsforsikringen.

Forsikringens opphørsdato:

Datoen da forsikringsdekningen opphører i henhold til Avsnitt 10 i disse forsikringsvilkårene.

Forsikringens Startdato:

Datoen da Långiver har registrert Tilmeldingen, og Forsikrings-selskapet har overtatt ansvaret i henhold til Forsikringsavtalen.

Forsikringsavtalen:

Avtalen om kollektiv betalingsforsikring mellom EnterCard Norge AS og Forsikrings-selskapet.

Forsikrings-selskap:

AmTrust International Underwriters Ltd.

Forsikringstiden:

Perioden fra Forsikringens startdato til Forsikringens opphørsdato.

Første diagnose:

Første gang det i Forsikredes levetid påvises at Forsikrede har en Kritisk Sykdom som er omfattet av forsikringsordningen. Påvisningstidspunktet bestemmes ut fra datoen da kravene til endelige diagnose er oppfylt, eller for diagnosen kreft, datoen da vevsprøven, kulturen(e) eller titeren(e) som er grunnlag for kreftdiagnosen er tatt.

Hendelsestidspunkt:

Dagen Forsikrede dør, blir sykemeldet, Arbeidsledig, innlagt på sykehus eller det foreligger Første diagnose av en Kritisk Sykdom som er dekket.

Kritisk sykdom:

Positiv diagnose konstatert av lege vedrørende en av følgende tilstander: kreft, hjerteanfall, kransarterieoperasjon, slag, transplantasjon av et viktig organ eller nyresvikt. Diagnosene som er dekket defineres i den følgende:

- **(A) Kreft;** ondartet nydannelse av vev, forårsaket av vedvarende ukontrollert vekst og spredning av unormale celler som har evnen til innvekst i annet vev.
- **(B) Første hjerteanfall** defineres som et myokardialt infarkt, eller at en del av hjertemuskelene dør som følge av utilstrekkelig blodtilførsel til hjertet som kjennetegnet ved symptomer som gjentatte tilfeller av typiske smerter i brystregionen og en reduksjon på 15 % i den normale blodmengden som normalt støtes ut fra det venstre hjertekammeret ved hvert hjerteslag og forhøyelse av hjerteenzymer og nye karakteristiske elektrokardiografiske endringer.
- **(C) Hjerneslag** defineres som en cerebrovaskulær hendelse som fører til permanent neurologisk skade. Det må foreligge skriftlig dokumentasjon for varige neurologiske skader fra en neurolog.
- **(D) Hjertesykdom som krever operasjon,** defineres som gjennomføring av åpen hjertekirurgi som er medisinsk nødvendig og utføres av en kirurg som er spesialist på hjerte- og brystregionen i en eller flere hjertepulsårer, på grunn av sykdom i disse blodårene. Angioplastikk, laser eller andre intra-arterielle metoder inngår ikke i denne definisjonen.
- **(E) Transplantasjon av et viktig organ** defineres som det forhold at Forsikrede har gjennomgått en transplantasjon som er medisinsk nødvendig av ett av følgende organer: hjerte, lunge, lever, nyre, bukspyttkjertel eller beinmarg. Transplantasjonen skal gjennomføres av kirurg som er godkjent spesialist på det konkrete medisinske fagområde.
- **(F) Nyresvikt** defineres som sluttstadiet av en nyresykdom og kjenne-tegnes ved kronisk uhelbredelig svikt i nyrefunksjonen for begge nyrer, dersom Forsikrede som følge av nyresvikten gjennomgår medisinsk nødvendig regelmessig hemodialyse, peritonealdialyse eller nyre-transplantasjon, som er godkjent av en nyrespesialist.

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.

Långiver:

EnterCard Norge AS.

Långivers representant:

Marsh AS.

Låntaker:

Personlige/private låntakere i henhold til Avtale om MasterCard og/eller VISA kredittkort med EnterCard Norge AS, etter Tilmelding kalt Forsikrede.

Maksimal brukskreditt:

Den maksimale brukskreditt fastsatt i den enkelte avtale mellom Forsikrede og EnterCard Norge AS om MasterCard og/eller VISA kredittkort, maksimalt oppad til NOK 400.000,-.

Månedlig utbetaling:

Ytelser under Forsikringsvilkårenes punkt 4.2, 4.3 og 4.5, maksimert til det høyeste beløp av 3 % av Utestående saldo på Hendelsestidspunktet og NOK 250 (eller Utestående saldo dersom denne er mindre enn NOK 250).

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 § 16-2
- 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

Tilmelding/ Tilmeldingsskjema:

Skriftlig søknad til Långiver om medlemskap i betalingsforsikringen.

Ulykke

En plutselig og uforutsett hendelse forårsaket av ytre, voldsomme og synlige begivenheter, uavhengig av alle andre årsaker, som skjer ved en tilfældighet og som ikke kunne forventes og som resulterer i legemlig skade.

Legemlig skade

Skade på den Forsikrede på noen del av hans/hennes legeme som resulterer bare fra og direkte fra en Ulykke mens denne polise er i kraft.

Utestående saldo:

Det beløp som Forsikrede på Hendelsestidspunktet skal betale i henhold til Avtale om MasterCard og/eller VISA kredittkort.

4. FORSIKRINGSDEKNINGEN - FORSIKRINGSSUM

4.1 FORSIKRING VED DØDSFALL

4.1.1 Vilkår for erstatning

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

Forsikringsselskapets ansvar dekker ikke dødsfall som følge av sykdom eller lyte som det ble opplyst om i Tilmeldingsskjema.

Basert på opplysninger om Forsikredes helsetilstand i Tilmeldingsskjema kan Forsikringsselskapet ta konkrete forbehold om at dekningen ikke gjelder ved dødsfall som følge av sykdom eller lyte som det er opplyst om i Tilmeldingsskjema.

4.1.2 Ytelse ved dødsfall

Dersom Forsikrede i Forsikringstiden dør på grunn av sykdom eller ulykke utbetaler Forsikringsselskapet Utestående saldo. Forsikringsselskapets ansvar er begrenset oppad til Maksimal brukskreditt, se forøvrig punkt 6.

4.2 FORSIKRING VED MIDLERTIDIG ARBEIDSUFØRHEIT

4.2.1 Vilkår for uføreerstatning

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. Retten til forsikringsutbetaling inntreffer etter at Forsikrede har vært sykemeldt i minst 30 dager sammenhengende. Forsikringsutbetalingen 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. Forsikrede har kun rett til forsikringsutbetaling under denne forsikringsdekning dersom sykmeldingen skyldes sykdom som har vist symptomer etter 30 dager fra forsikringens Startdato.

Forsikringsselskapet kan kreve at Forsikrede underlegges en vurdering av en uavhengig lege som tar stilling til om Forsikrede er å anse som Arbeidsufør i henhold til denne forsikringsdekningen.

Forsikringsselskapets ansvar dekker ikke Arbeidsuførhet som følge av sykdom eller lyte som det ble opplyst om i Tilmeldingsskjema.

Basert på opplysninger om Forsikredes helsetilstand i Tilmeldingsskjema kan Forsikringsselskapet ta konkrete forbehold om at dekningen ikke gjelder Arbeidsuførhet som følge av sykdom eller lyte som det er opplyst om i Tilmeldingstidsskjema.

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

4.2.2 Ytelse ved Arbeidsuførhet

Forsikringsselskapets ytelse skjer som en Månedlig utbetaling i maksimum

12 måneder. Ytelsen utbetales for hele perioder på 30 dager. Forsikrede mottar en ny Månedlig utbetaling for hver hele periode på 30 dager fortløpende som Forsikrede er arbeidsufør utover dette, til det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikrede vender tilbake til arbeidet, enten dette skyldes friskmelding eller at Forsikrede er aktivt sykemeldt
- Forsikrede har fått utbetalt et beløp som tilsvarer den Utestående saldoen
- Forsikrede har fått utbetalt et beløp som tilsvarer 12 Månedlige utbetalinger
- Forsikringens Opphørsdato.

Den månedlige utbetalingen fra Forsikringsselskapet ved Arbeidsuførhet er begrenset til 3 % av Utestående saldo, dog minimum 250 kroner, og totalt begrenset oppad til Maksimal brukskreditt, se forøvrig punkt 6.

4.3 FORSIKRING VED UFRIVILLIG ARBEIDSLEDIGHET

4.3.1 Vilkår for arbeidsledighetserstatning

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i forsikringsvilkårene, betaler Forsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 4.3.2 dersom Forsikrede er Arbeidsledig/Permittering og uten arbeid i minst 30 dager. Forsikringsdekningen gjelder bare for personer som har vært fast ansatt sammenhengende de siste 6 måneder før forsikringen starter.

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

Forsikringsselskapet utbetaler ingen ytelser for Arbeidsledighet dersom:

- den er et resultat av at Forsikrede frivillig har oppgitt sitt arbeid
- det forekommer regelmessig eller sesongpreget arbeidsledighet innenfor Forsikredes yrke
- arbeidsledigheten inntreffer direkte eller indirekte som følge av Forsikredes mislige forhold hvor oppsigelse er eller lovlig kunne vært gitt
- arbeidsledigheten skyldes at Forsikrede har deltatt i en streik eller lockout eller en ulovlig handling
- arbeidsledigheten inntreffer eller varsles innen 90 dager etter Startdato
- Forsikrede ikke var i fast arbeid sammenhengende i 6 måneder hos samme arbeidsgiver umiddelbart før Forsikrede ble Arbeidsledig/Permittert.

Forsikringsselskapet utbetaler ingen ytelse for Arbeidsledighet/Permittering 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

Forsikringsselskapets ytelse skjer som en Månedlig utbetaling i maksimum 12 måneder. Forsikrede mottar en ny Månedlig utbetaling for hver hele periode på 30 dager fortløpende som Forsikrede er Arbeidsledig utover dette, til det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikrede vender tilbake til arbeid, eller
- Forsikringsselskapet har utbetalt et beløp som tilsvarer den Utestående saldoen, eller
- Forsikringsselskapet har utbetalt et beløp som tilsvarer 12 Månedlige utbetalinger, eller
- Forsikringens opphørsdato.

Den månedlige utbetalingen er begrenset til 3 % av Utestående saldo, dog minimum 250 kroner, og totalt begrenset oppad til Maksimal brukskreditt, se forøvrig punkt 6.

4.4 FORSIKRING VED KRITISK SYKDOM

4.4.1 Vilkår for erstatning ved kritisk sykdom

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i disse forsikringsvilkårene utbetaler Forsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 4.4.2 dersom Forsikrede får en Kritisk Sykdom som er oppført på listen i punkt 3 i disse forsikringsvilkårene i Forsikringstiden. Det er en forutsetning for dekning at det er Første diagnose for Forsikrede av den Kritiske Sykdommen.

Forsikringsselskapet svarer ikke for Kritisk Sykdom som skyldes en eller flere av følgende tilstander:

- Forsikredes alkohol-, narkotika- eller medisinnntak med mindre inntaket skjer under kvalifisert medisinsk veiledning fra en Lege for andre lidelser/tilstander enn alkohol-, narkotika- eller medikament-avhengighet/misbruk

- Alle typer hudkreft (unntatt malignt melanom), ikke-invasiv cancer in situ og svulster ved HIV infeksjon
- Forbigående iskemisk anfall eller anfall av vertebrovasculær ischemi
- Koronarsykdom uten hjerteinfarkt, behandlet med ballongangioplastikk, laserbehandling eller andre lignende prosedyrer

Forsikringsselskapet er uten ansvar ved Kritisk Sykdom som diagnostiseres eller hvor det foretas operativt inngrep innen 30 dager etter forsikringens Startdato.

Basert på opplysninger om Forsikredes helsetilstand i Tilmeldingsskjema kan Forsikringsselskapet ta konkrete forbehold om at dekningen ikke gjelder Kritisk Sykdom som følge av sykdom eller lyte som er opplyst om i Tilmeldingsskjema.

4.4.2 Ytelsen

Ved Kritisk sykdom utbetaler Forsikringsselskapet Utestående saldo. Forsikringsselskapets ansvar er begrenset oppad til Maksimal brukskreditt, se for øvrig punkt 6..

Forsikrede har under denne forsikringsavtale kun rett til én forsikringsutbetaling ved Kritisk Sykdom så lenge lånet under Avtalen om MasterCard og/eller VISA kredittkort løper.

4.5 FORSIKRING VED SYKEHUSINNLEGGELSE

4.5.1 Vilkår for dekning (gjelder kun for selvstendig næringsdrivende og andre som ikke er i betalt arbeid)

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i forsikringsvilkårene utbetaler Forsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 4.5.2 ved sykehusinnleggelse dersom Forsikrede er Selvstendig næringsdrivende eller ikke er i betalt arbeid når Forsikrede legges inn på sykehus som følge av en medisinsk nødvendighet i Forsikringstiden. Forsikringsdekning 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 Startdato.

Forsikringsselskapets ansvar dekker ikke sykehusinnleggelse som følge av sykdom eller lyte som det ble opplyst om i Tilmeldingsskjema.

Basert på opplysninger om Forsikredes helsetilstand i Tilmeldingsskjema kan Forsikringsselskapet ta konkrete forbehold om at dekningen ikke gjelder sykehusinnleggelse som følge av sykdom eller lyte som er opplyst i Tilmeldingsskjema.

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.

4.5.2 Ytelsen

Forsikringsdekningen skjer som en Månedlig utbetaling i maksimum 3 måneder. Den Månedlige utbetalingen er begrenset til 3 % av Utestående saldo, dog minimum 250 kroner, se for øvrig punkt 6.

5. UNNTAK FRA FORSIKRINGSDEKNING

Følgende unntak gjelder fra forsikringsdekningen som er beskrevet i punkt 4;

5.1

Forsikringsselskapet utbetaler ingen ytelser ved Død, Arbeidsuførhet, Arbeidsledighet, Kritisk Sykdom eller Sykehusinnleggelse som direkte eller indirekte skyldes:

- krig, kamphandling fra fremmed makt, fiendtlighet (enten det erklæres krig eller ikke), terrorisme eller terrorhandling, opprør eller forstyrrelser av den offentlige orden
- ioniserende stråling eller radioaktiv forurensning fra atomavfall som fremstilles ved forbrenning av kjernebrensel
- radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper til atominnetninger eller – komponenter
- skaden er et resultat av kriminelle eller ulovlige handlinger Forsikrede har begått
- enhver sykdom forårsaket av alkohol eller narkotikamisbruk begrenset av FAL §§ 13-8 og 13-9
- medisinske behandlinger som ikke er medisinsk påkrevet, estetisk og kosmetisk kirurgi, herunder plastiske operasjoner

5.2

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

5.3

Forsikringsselskapet er uten ansvar under samtlige forsikringsdekninger dersom Forsikrede svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt. Dersom Forsikrede ellers har forsømt sin opplysningsplikt, og det bare er lite å legge Forsikrede til last, kan Forsikringsselskapets ansvar settes ned eller falle helt bort, FAL § 13-2.

5.4

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

6. FORHOLDET MELLOM DE ULIKE FORSIKRINGSDEKNINGENE

Så lenge det utbetales ytelse under en av forsikringsdekningene har Forsikrede ikke krav på utbetaling under en annen forsikringsdekning. Det kan mao. ikke reises mer enn ett krav for samme tidsrom.

Utbetaling under alternativ 4.2), 4.3), og 4.5) fratar ikke Forsikrede rett til senere utbetaling under alternativ 4.1) og 4.4).

Utbetaling under alternativ 4.2), 4.3) og 4.5) fratar ikke Forsikrede rett til senere utbetaling under et annet av alternativene 4.2, 4.3 eller 4.5, dog er Forsikringsselskapets ansvar begrenset til totalt 12 Månedlige betalinger.

Forsikrede har ikke rett til utbetaling under andre forsikringsdekninger dersom utbetaling under alternativ 4.4 har funnet sted.

Forsikringsselskapets ansvar for samtlige forsikringsdekninger er i alle tilfeller begrenset oppad til Maksimal brukskreditt.

7. UTBETALING AV YTELSER UNDER FORSIKRINGEN

Enhver utbetaling i henhold til en forsikringsdekning skal utbetales fra Forsikringsselskapet til Långiver for sletting eller løpende betjening av Utestående saldo. Forsikringsselskapet utbetaler ikke eventuelle beløp ut over den Utestående saldoen.

8. PREMIE

8.1 Premiebetaling

Forsikringspremien fremgår av og inngår i Långivers månedlige lånefaktura og belastes Forsikrede månedlig. Forsikrede skal ha 30 dagers varsel om premiekravet ved første gangs betaling av premie.

Premien skal bli viderebefordret til Forsikringsselskapet innen 30 dager etter utløpet av den måned i hvilken den Forsikrede ble innmeldt under forsikringsavtalen og hver 30 dagers-periode deretter.

Premievarsel skal sendes til den Forsikrede en måned før betalingen av den første premien. Forsikringsselskapet kan endre premien i forsikringstiden med 1 måneds varsel.

8.2 Manglende premiebetaling fra Forsikrede

Dersom Långiver sperrer Forsikredes Avtale om MasterCard eller VISA kredittkort for bruk som følge av mislighold eller at Forsikredes kortfaktura oversendes til inkasso, opphører forsikringen jfr. reglene i FAL. Ved reaktivering av kredittkortet vil forsikringen tre i kraft igjen og forsikringspremie belastes kortet. Forsikringen opphører også å gjelde dersom Långiver sier opp Forsikredes Avtale om MasterCard eller VISA kredittkort i henhold til kortavtalens pkt. 21.

8.3 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.

9. DEKNINGENS VARIGHET

Datoen da Långiver har registrert Tilmeldingen, og Forsikringsselskapet har overtatt ansvaret i henhold til Forsikringsavtalen, men kun innenfor den forsikringsperiode som er angitt på Forsikredes premievarsel, og opphører når det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikredes 65. fødselsdag, eller ved tidligere tvungen eller frivillig pensjonering. Forsikrede er ansvarlig for å varsle Forsikringstager om en slik pensjonering og for å kansellere eller endre instruks om direkte debitering dersom dette er aktuelt, selv om Avtale om MasterCard og VISA kredittkort løper videre
- Datoen for Forsikredes død
- Ved utbetaling for Kritisk Sykdom, eller
- Datoen da Forsikringsavtalen opphører
- Datoen for mislighold av kreditt på Forsikredes MasterCard og/eller VISA kredittkort

10. OPPSIGELSE AV FORSIKRINGEN I FORSIKRINGSTIDEN

10.1 OPPSIGELSE FRA FORSIKREDE

Ved oppsigelse fra Forsikrede innen 30 dager fra Forsikringens Startdato vil betalt premie bli refundert. Forsikrede kan deretter når som helst si opp forsikringsdekningen med minst 30 dagers skriftlig varsel til Långiver.

Forsikrede skal ved oppsigelse betale premie frem til neste premieforfall, og er dekket frem til dette tidspunktet.

10.2 FORSIKRINGSSSELKAPETS RETT TIL Å SI OPP AVTALEN I FORSIKRINGSTIDEN

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

11. GENERELLE VILKÅR

11.1 ENDRING AV VILKÅR

Forsikringsselskapet kan endre forsikringsvilkårene med fire måneders varsel.

11.2 FØLGER AV SVIK OG FORSØMT OPPLYSNINGSPLIKT

Dersom Forsikrede gjør seg skyldig i svik mot Forsikringsselskapet mister Forsikrede ethvert krav mot Forsikringsselskapet 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 § 13-1, 2.ledd.

11.3 MELDING OM KRAV I HENHOLD TIL FORSIKRINGSAVTALEN

11.3.1. Fremgangsmåte ved skademelding

Etter et inntruffet forsikringstilfelle skal krav under forsikringsdekningen uten ugrunnet opphold og på særskilt skademeldingsskjema meldes Forsikringsselskapet ved Marsh AS, som administrerer forsikringsordningen på vegne av Forsikringsselskapet.

Forsikrede må fremlegge dokumentasjon hver måned som viser at Forsikrede er Arbeidsufør, Arbeidsledig eller innlagt på sykehus og denne må returneres innen 60 dager fra datoen da Forsikringsselskapet sist foretok en utbetaling under forsikringsdekningen. Dersom slik dokumentasjon ikke er fremlagt innen 60 dager fra datoen da Forsikringsselskapet sist foretok en utbetaling, stanses utbetalingen under forsikringsdekningen inntil slik dokumentasjon fremlegges. Når slik dokumentasjon fremlegges får Forsikrede etterbetalt under forsikringsdekningen for perioden utbetalingen ble stanset.

Dersom det er nødvendig med ytterligere dokumentasjon for å fastslå om Forsikrede har et krav i henhold til forsikringsdekningen kan Forsikringsselskapet selv, eller Marsh AS, på vegne av Forsikringsselskapet etter fullmakt fra Forsikrede 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 med.

11.3.2 Endelig frist for å gi melding om skade

Dersom Forsikrede ikke har meldt kravet til Forsikringsselskapet innen 1 år etter at Forsikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, mister Forsikrede retten til erstatning under denne forsikringsavtalen.

11.4 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.

11.5 LOVVALG

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

12. PERSONOPPLYSNINGER

Dersom krav fremmes under forsikringen, plikter Forsikrede å gi Forsikringsselskapet, Marsh AS på Forsikringsselskapets vegne, samtykke til å innhente opplysninger fra lege og helseinstitusjoner hvor Forsikrede har vært til undersøkelse og/eller behandling, både forut for Tilmeldingen og senere. Forsikrede forplikter seg likeledes til å fritta legene og helseinstitusjonene for sin taushetsplikt, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av rettigheter under forsikringen.

KUNDEBEHANDLING:

Forsikrede som har noe å klage på i tilknytning til forsikringsavtalen eller skadebehandlingen kan ta dette skriftlig opp med:

Marsh AS, Affinity Services
Postboks 1623 Vika, 0119 Oslo
Telefon 22 01 11 05

som representerer

Forsikringsselskapet AmTrust International Underwriters Ltd, 123 Lower Baggot Street, Dublin, som dekker denne forsikringen.

I henhold til FAL § 20-1 kan Forsikrede bringe eventuell tvist inn for Forsikringskadenemnda eller Avkortningsnemnda som begge administreres av Forsikringsklagekontoret. Tvisteløsning ved forsikringsklagekontoret er gratis.

Forsikringsklagekontoret kan kontaktes på følgende adresse:
Forsikringsklagekontoret, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo.

Telefon 23 13 90 60 / telefaks 23 13 19 70

Internett: www.forsikringsklagekontoret.no