



Vilkår for gruppegjeldsforsikring

Låneforsikring Pluss

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;

- er registrert ved NAV og har fått utstedt Meldekort og mottar Dagpenger, og
- 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”

Gjensidige Bank 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:

- dato for Medlemmets død;
- dagen etter Medlemmets siste dag i Heltids arbeid eller Selvstendig næringsvirksomhet;
- den dag Medlemmet blir innlagt på Sykehus;
- dato for diagnose av en Kritisk Sykdom beskrevet i punktene a-d i definisjonen av Kritisk Sykdom eller datoen for operasjon av en Kritisk Sykdom beskrevet i punktene e-f.

“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;

“Kritisk Sykdom”

Følgende tilstander skal betraktes som Kritisk Sykdom i disse vilkår:

- Hjerteinfarkt – det vil si død av en del av hjertets muskulatur som følge av utilstrekkelig blodforsyning godtgjort ved:
 - en episode med typiske brystmerter, og
 - ferske elektrokardiografiske forandringer, og
 - økning av hjerteenzymene;
- Hjerneslag – det vil si en cerebrovaskulær hendelse som fører til permanent neurologisk skade;
- Kreft – det vil si ondartet nydannelse av vev, forårsaket av vedvarende ukontrollert vekst og spredning av unormale celler som har evnen til innvekst i annet vev;
- Nyresvikt – det vil si sluttstadiet i en kronisk irreversibel svikt av begge

nyrers funksjon, som fører til at enten regelmessig dialyse eller nyretransplantasjon blir satt i verk;

- Transplantasjon av stort organ – det vil si transplantasjon av hjerte, lever, lunge, pancreas eller benmarg;
- Koronarsykdom behandlet med åpen hjertekirurgi – det vil si innsnevring eller tilstopping av en eller flere koronararterier, der behandlingen har vært innsetting av by-pass-grafter gjennom åpning av brystkassen.

“Lege”

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

“Livsforsikringselskapet”

Financial Assurance Company Limited (del av AXA);

“Medlem”

De(n) enkelte person(er) som er forsikret i henhold til punkt 2;

“Medlånetaker”

person som er ansvarlig som medlånetaker under Avtalen. Medlånetaker kan kun være forsikret ved død (Del II);

“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 KR 13.000,- for alle Avtaler og for alle forsikringer Medlemmet har hos Skadeforsikringselskapet;

“Opphørsdato”

den tidligste av følgende datoer:

- dato for oppsigelse eller mislighold av Avtalen;
- Medlemmets 65. fødselsdag, eller ved tidligere tvungen eller frivillig pensjonering. 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;
- siste dag i oppsigelsesperiode etter punkt 19;
- dato for Medlemmets død;
- dato for betaling av ytelse ved Kritisk Sykdom;

“Permittert”

se definisjon under Arbeidsledig/Permittert;

“Rekvalifisering”

bety den periode fra Medlemmet er tilbake i Heltids arbeid eller Selvstendig næringsvirksomhet etter Arbeidsledighet, Permittering, Arbeidsuførhet eller Sykehusinnleggelse hvor Medlemmet har fått dekning for sitt krav under forsikringen, til Medlemmet kan fremme nytt krav (Rekvalifiserings-perioder kommer frem av punktene 6, 8 og 10 i Forsikringsvilkårene);

“Selskapene”

norsk filial av Financial Assurance Company Limited registrert i foretaksregisteret med organisasjonsnummer NO987261455 og Financial Insurance Company Limited registrert i foretaksregisteret med organisasjonsnummer NO976686756, kjennetegnet ved AXA. Tilsynsmyndigheter er Prudential Regulation Authority, PRA, og Financial Conduct Authority, FCA, i England samt Finanstilsynet i Norge;

“Selvstendig næringsdrivende” (“Selvstendig næringsvirksomhet”)

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

- 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;
- utøver sitt daglige virke som
 - dagmamma
 - jordbruker/bonde
 - fisker;
- 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”

Financial Insurance Company Limited (del av AXA);

“Sykehus”

en lovlig drevet institusjon med organisert virksomhet for medisinsk diagnostikk og behandling, lokaler for pasienter som må overnatte, og som tilbyr døgkontinuerlig 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; eller
- d. på Hendelsesdatoen ved Kritisk Sykdom forsikringen;

“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, utdannelse, 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. Dette 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 eller Selvstendig næringsvirksomhet og vedkommende ikke selv er kjent med, eller burde hatt grunn til å regne med, forestående Arbeidsledighet/Permittering;
 - 2.1.6 vedkommende må være bosatt i Norge i henhold til folkeregisteret og være medlem av norsk folketrygd;
 - 2.1.7 selv om vedkommende har mottatt bekreftelse på gyldig Låneforsikring Pluss, kan forsikringen ikke påberopes dersom det fremgår av det foranstående i dette punkt at vedkommende på tegningspunktet ikke oppfyller vilkårene.

Del II - Dødsrisikoforsikring

3. Vilkår for erstatning

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

4. Begrensninger i dekingen

Dersom Medlemmet begår selvmord i løpet av det første året fra ikrafttredelsesdato er Selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel erstatningsansvarlig dersom forsikringsavtalen ble inngått uten tanke på selvmord.

5. Ytelser ved død

Ved Medlemmets død betaler Selskapene et beløp svarende til den Utestående balanse pr. Hendelsesdatoen. Selskapenes maksimale ansvar er kr 250.000,- for alle Avtaler og for alle forsikringer Medlemmet har hos Selskapene.

Del III - forsikring ved arbeidsuførhet, arbeidsledighet/permittering, sykehusinnleggelse og kritisk sykdom (Gjelder kun Hovedlåtaker)

Forsikring ved arbeidsuførhet

6. Vilkår for arbeidsuførhetserstatning

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i denne polise, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelser som beskrevet i punkt 14.1. 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 arbeidsuførhetsdekingen

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

- 7.1 ryggsmarter og tilhørende tilstander, med mindre det foreligger signifikante, objektive (nevrologiske og/eller radiologiske funn) som gir grunn for Arbeidsuførheten. Funnet skal være dokumentert av en relevant spesialistlege innen dette fagfeltet;
- 7.2 psykiske sykdommer med mindre det foreligger en diagnose fra en relevant spesialistlege innen dette fagfeltet;
- 7.3 skade Medlemmet forsettlig har påført seg selv mens det var tilregnelig;
- 7.4 Medlemmets alkohol-, narkotika- eller medisinnintak med mindre inntaket skjer under kvalifisert medisinsk veiledning fra en Lege for andre lidelser/tilstander enn alkohol-, narkotika- eller medikament-avhengighet/-misbruk. Ved indirekte skadefølger i forbindelse med Medlemmets alkohol-, narkotika- eller medisinnintak, er Skadeforsikringsselskapet uten ansvar dersom Medlemmet har opptrådt grovt uaktsomt. Det kan likevel gis delvis erstatning, jf. FAL § 13-9;
- 7.5 kirurgiske inngrep og medisinsk behandling som ikke er av vesentlig medisinsk betydning for Medlemmet eller er etterspurt av psykiske, personlige og/eller kosmetiske grunner;
- 7.6 radioaktiv stråling, forurensning eller den radioaktive virkning av radioaktivt stoff eller delkomponent av dette;
- 7.7 opptøyer, opprør, forsøk på maktovertagelse, krig eller krigslignende handlinger (uavhengig av om krig er erklært eller ikke).

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 polise, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelser som beskrevet i punkt 14.1. 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 dekingen ved arbeidsledighet/permittering

Skadeforsikringsselskapet er uten ansvar for Arbeidsledighet/Permittering dersom:



- 9.1 Medlemmet ikke har vært i Heltids arbeid i en sammenhengende periode på minst 12 måneder umiddelbart forut for Hendelsesdatoen. Perioder med permisjon, eller med Arbeidsledighet/Permittering på to uker eller mindre, vil ikke bryte kontinuiteten;
- 9.2 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 ansettelse) og arbeidet har opphørt i h.h.t. arbeidsavtalen;
- 9.3 den er et resultat av at Medlemmet frivillig har oppgitt sitt arbeid;
- 9.4 Arbeidsledighet/Permittering inntrer direkte eller indirekte som følge av forhold som nevnt i punkt 7 foran;
- 9.5 Arbeidsledighet inntrer 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 polise, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 14.2. Eventuell utbetaling vil skje dersom Medlemmet blir innlagt på Sykehus og er Arbeidsufør i forsikringstiden, forutsatt at Hendelsesdatoen kommer minst 30 dager etter Ikrafttredelsesdatoen og dersom innleggelsen varer i en sammenhengende periode på minst 7 dager forut for Opphørsdato. Har Medlemmet tidligere fremmet krav på ytelse ved Sykehusinnleggelse, må Medlemmet ha vært i Selvstendig næringsvirksomhet i en sammenhengende periode på 180 dager for å ha krav på ytelse 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 og Arbeidsuførheten er en direkte eller indirekte følge av forhold nevnt i punkt 7. foran.

Forsikring ved kritisk sykdom

12. Vilkår for erstatning ved kritisk sykdom

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i denne polise, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 14.4 dersom Medlemmet lider av en Kritisk Sykdom i forsikringstiden.

13. Begrensninger i dekningen ved kritisk sykdom

- 13.1 Skadeforsikringsselskapet er uten ansvar for Kritisk Sykdom som skyldes en eller flere av følgende tilstander:
 - 13.1.1 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;
 - 13.1.2 a) alle typer hudkreft (unntatt invasivt malignt melanom – det vil si ondartet føflekkreft med infiltrerende vekst);
b) ikke-invasiv cancer in situ – det vil si lokalisert kreftvev uten infiltrasjon eller spredning;
c) svulster ved HIV infeksjon; forbigående ischemisk anfall (TIA) eller anfall av vertebrovasculær ischæmi – det vil si forbigående nevrologiske utfall forårsaket av sviktende blodtilførsel til hjernen, innbefattet sviktende blodtilførsel gjennom virvelarterien eller basilararterien;
 - 13.1.3 koronarsykdom uten hjerteinfarkt, behandlet med ballong-angioplastikk eller andre lignende ikke-invasive prosedyrer – det vil si sykdom i hjertets kransarterier, uten at det foreligger hjerteinfarkt, behandlet med blokkering eller andre lignende ikke kirurgiske prosedyrer.
- 13.2 Skadeforsikringsselskapet svarer bare for Kritisk Sykdom som først har vist symptomer mer enn 30 dager etter Ikrafttredelsesdato.

14. Ytelser under del III

- 14.1 Ytelser ved arbeidsuførhet og arbeidsledighet/permittering
 - 14.1.1 Det betales ingen ytelse for de første 30 sammenhengende dager.
 - 14.1.2 Skadeforsikringsselskapet dekker et beløp tilsvarende 1/30 av Månedlig ytelse for hver sammenhengende dag forut for Opphørsdato. Maksimal erstatning under forsikringen utgjør:
 - 14.1.2.1 Ved Arbeidsledighet/Permittering: Det laveste beløp av 12 ganger Månedlig ytelse og Utestående balanse uansett antall erstatningstilfeller;
 - 14.1.2.2 Ved Arbeidsuførhet: 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.
- 14.2 Ytelser ved sykehusinnleggelse

Skadeforsikringsselskapet dekker en Månedlig ytelse for de første 7 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.
- 14.3 Samordning av løpende ytelse
 - 14.3.1 Dersom Medlemmet mottar ytelse 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 ytelse under flere alternativer samtidig. Så snart vilkårene for å motta ytelse 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.
 - 14.3.2 Har Medlemmet mottatt ytelse for Arbeidsuførhet, vil Skadeforsikringsselskapet ved vurderingen av Medlemmets krav på ytelse 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.
 - 14.3.3 Dersom Medlemmet mottar ytelse 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.
 - 14.3.4 Dersom Medlemmet går over fra ytelse under ett alternativ til et annet, skal de samlede ytelse ikke overstige det laveste ansvarsbeløp for ett av alternativene.

14.4 Ytelser ved kritisk sykdom

Ved Medlemmets Kritisk Sykdom betaler Skadeforsikringsselskapet et beløp svarende til den Utestående balanse pr. Hendelsesdatoen. Selskapenes maksimale ansvar er kr 250.000,- for alle Avtaler og for alle forsikringer Medlemmet har hos Selskapene.

Del IV – Generelle bestemmelser

15. Krav mot selskapene

- 15.1 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. Er forsikringstilfellet inntruffet, skal enhver som mener å ha krav mot Selskapene melde fra til dette uten ugrunnet opphold. Selskapene er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meldt kravet til Selskapene innen ett –1 –år regnet fra tidspunktet vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jfr. FAL §§ 8-15 og 18-5.



- 15.2 15.2 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 Meldehistorikk. Ved krav på fortsatt Månedlige ytelser skal Medlemmet uten godtgjørelse fylle 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.
- 15.3 15.3 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 fritta legene og helseinstitusjonene for sin taushetsplikt, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av rettigheter under forsikringen.
- 15.4 Selskapene er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks-6-måneder regnet fra den dag Selskapene skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlige og samtidig minnet vedkommende om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jfr. FAL §§ 8-5 og 18-5, begge bestemmelser annet ledd.

16. 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.

17. Betaling av forsikringsytelser

- 17.1 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.
- 17.2 I tillegg til forsikringsytelsene beskrevet i denne polisen vil Selskapene betale renter i samsvar med FAL § 18-4.

18. 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 varslingsperioden. Det betales ikke premie i de perioder der Medlemmet mottar ytelser under forsikringen.

19. Angrerett, oppsigelse og opphør av medlemskap

- 19.1 Forsikringsdekningen opphører automatisk ved Opphørsdato.
- 19.2 Medlemmet har 30 dagers angrerett fra Ikrafttredelsesdato for forsikringen. Ved oppsigelse fra Medlemmet innen 30 dager fra Ikrafttredelsesdato vil betalt premie bli refundert.
- 19.3 Medlemmet kan si opp forsikringsavtalen med minst 30 dagers skriftlig varsel. Oppsigelsen får virkning fra dagen før første premiefallsdato som kommer etter utløpet av varslingsperioden. Med unntak som nevnt i punkt 19.2, har Medlemmet ikke krav på refusjon av premie.
- 19.4 Ved bruk av angrerett og oppsigelse kan Medlemmet kontakte:
Gjensidige Bank ASA
Postboks 33,
0101 Oslo,
Telefon 03100
- 19.5 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.
- 19.6 Selskapene kan endre vilkårene under denne polisen med 1 måneds skriftlig varsel.

20. Alminnelige bestemmelser

- 20.1 Denne polise dekker en ren risikoforsikring, og har ingen innløsningsverdi ved utløpt forsikringstid.
- 20.2 Medlemmet har ikke rett til å overdra, pantsette eller på annen måte disponere over denne polise eller sine rettigheter under den.
- 20.3 Skadeoppgjør og registrering i forbindelse med forsikringen foregår ved avdelingskontoret til Financial Insurance Company Limited og Financial Assurance Company Limited i Norge. Da hovedkontoret og servicekontor kan trenge opplysninger vedrørende forsikringen, samtykker Medlemmet i at opplysninger kan overføres fra avdelingskontoret i Norge til kontorer i EU og EØS.
- 20.4 Denne forsikringsavtale reguleres av norsk lov og skal være undergitt norske domstolars jurisdiksjon.

21. Fremgangsmåten ved klage

Dersom De har spørsmål eller klager De ønsker å fremføre i tilknytning til Deres poliser, bør disse tas opp skriftlig med:

AXA,
Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo,
telefon 800 37 500

som representant for Financial Insurance Company Limited, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo og Financial Assurance Company Limited, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo som dekker denne forsikring. Vennligst angi hvilken polise henvendelsen knytter seg til.

Dersom De ikke skulle være fornøyd med avgjørelsen, har De følgende muligheter for utenrettslig behandling:

- a) De kan henvende Dem til
Finansklagenemnda
Postboks 53, Skøyen 0212 Oslo,
Telefon 23 13 19 60,
Faks 23 13 19 70.
www.finkn.no

Ovenstående vil ikke begrense Deres adgang til domstolsbehandling.

22. Personopplysninger - søkerens/forsikredes rettigheter m.m. LOV 2000-04-14 nr 31: Lov om behandling av personopplysninger.

Ved innsending av søknad om gjeldsforsikring, samtykker søkeren(e) til behandling av personopplysninger som etterspurt i søknad om gjeldsforsikring gjennom Gjensidige Bank ASA/AXA. Opplysningene er nødvendige for Gjensidige Bank ASA/AXA 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 Gjensidige Bank ASA/AXA kundedatabase til bruk som nevnt over. Gjensidige Bank ASA/AXA vil også benytte opplysningene til innberetning til offentlige myndigheter i samsvar med den innberetningsplikt Gjensidige Bank ASA/AXA har i medhold av den til enhver tid gjeldene lovgivning. Gjensidige Bank ASA/AXA 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 Gjensidige Bank ASA/AXA, få utskrift over de personopplysninger som Gjensidige Bank ASA/AXA har registrert i anledning Forsikrede. Forsikrede kan også kreve at Gjensidige Bank ASA/AXA retter eventuelle feil, som forekommer i de opplysninger, som Gjensidige Bank ASA/AXA har registrert om Forsikrede.