

VILKÅR - BETALINGSFORSIKRING

Forsikringsvilkår av 1. september 2016

Kollektiv betalingsforsikring for forbrukslån med forsikringsytelser ved tap av liv, arbeidsuførhet, arbeidsledighet/permittering og sykehusinnleggelse.

1. INNLEDNING

Forsikringsvilkårene inneholder nærmere opplysninger om forsikrings-ytelsene 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. Forsikringen fortsetter å løpe uavhengig av førtidig innfrielse eller ekstraordinær nedbetaling, dog med de begrensninger som angitt i disse vilkårenes pkt. 9.

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 forbrukslån med Forsikringstaker, forutsatt at vedkommende;

- a) er over 18, men under 67 år, og på Forsikringens startdato har fast bosted i Norge, og er medlem av norsk folketrygd
- b) har mottatt, lest og forstått vilkårene som må være oppfylt for å kunne tegne forsikringen, og bekrefter at han/hun:
 - ikke er kjent med eksisterende sykdom, eller tilstand som kan medføre arbeidsuførhet eller sykehusinnleggelse; og
 - er fast ansatt med en arbeidstid på minst 16 timer per uke eller er selvstendig næringsdrivende som ikke mottar sykepenger, dagpenger, uføretrygd eller lignende stønad eller erstatning (forsikringsdekningen som ytes under denne forsikringen kan variere ut i fra Forsikredes konkrete jobbstatus, i henhold til hva som er beskrevet heretter); og
 - ikke er kjent med, eller burde ikke hatt grunn til å regne med, forestående ufrivillig tap av arbeid

Hvis låntaker ikke kan positivt bekrefte vilkårene for medlemskap som angitt over, avvises søknaden.

3. DEFINISJONER

Ansatt/arbeidstaker:

Forsikrede som er fast ansatt i minst 16 timer per uke 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 eller selskap og Forsikrede gjennom sin eierandel, gjennom aksjonæravtale eller lignende har mulighet til å utøve bestemmende innflytelse over organisasjonens eller selskapets beslutninger.

Arbeidsledig/arbeidsledighet:

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

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 Opphørsdato:

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

Forsikringens Startdato:

Datoen da Forsikringstaker har registrert Tilmeldingen, under forutsetning av at premien er betalt og Forsikringsselskapet har overtatt ansvaret i henhold til Forsikringsavtalen.

Forsikringsavtalen:

Avtalen om kollektiv betalingsforsikring mellom Instabank ASA og Forsikringsselskapet.

Forsikringsselskapet:

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

Forsikringstaker:

Instabank ASA, org.nr. 816 914 582, Drammensveien 177, 0277 Oslo.

Forsikringstiden:

Forsikringen gjelder i 36 måneder fra datoen Forsikringstaker har registrert Tilmeldingen, under forutsetning av at premien er betalt og Forsikringsselskapet har overtatt ansvaret i henhold til Forsikrings-avtalen. Forsikringen opphører automatisk å gjelde ved utløpet av Forsikringstiden.

Hendelsesdatoen:

Dagen Forsikrede dør, blir Arbeidsufør, Arbeidsledig, 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 forretnings-messig forbindelse med eller er i slekt med.

Låntaker:

Personlige/private låntakere i henhold til avtale om forbrukslån med Instabank ASA, etter Tilmelding kalt Forsikrede.

Opprinnelig nedbetalingsplan:

Den nedbetalingsplan som blir kalkulert ved avtaleinngåelse etter at forsikringspremien er lagt til lånebeløpet. Opprinnelig nedbetalingsplan vil være grunnlaget for beregning av ytelser under denne forsikringen. Utbetaling av ytelser hensyntar ikke eventuelle endringer i den opprinnelige nedbetalingsplanen som følge av betalingsfrie perioder, raskere nedbetaling, rente-endringer, etc.

Månedlig ytelse:

Månedlige utbetalinger ved Arbeidsuførhet, Arbeidsledighet, Permittering og Sykehusinnleggelse, tilsvarende det månedlige terminbeløp som Forsikrede skal betale iht. Opprinnelig nedbetalingsplan, begrenset til maksimalt kr 12.000 for alle avtaler om forbrukslån og for alle forsikringer Forsikrede har hos Forsikringssselskapet.

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;

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

Tilmelding:

Søknad til Forsikringstaker om medlemskap i betalings-forsikringen.

Utestående balanse:

Det beløp, eksklusiv misligholdte renter og avdrag, som gjenstår å betale under Forsikredes avtale om forbrukslån på Hendelsesdatoen ihht. Opprinnelig nedbetalingsplan

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 Forsikringssselskapet ytelse som beskrevet i punkt 4.1.2 dersom Forsikrede dør i Forsikringstiden.

4.1.2 Hva er forsikret

Dersom Forsikrede i Forsikringstiden dør erstatter Forsikrings-selskapet Utestående balanse i henhold til Opprinnelig nedbetalingsplan, men begrenset av disse vilkårenes punkt 9, siste setning. Erstatningen blir godskrevet Forsikredes låneavtale hos Forsikringstaker for nedbetaling av Utestående balanse.

Forsikringsdekningen gjelder ikke tap av liv som inntreffer innen 30 dager fra Forsikringens Startdato.

Forsikringssselskapets ansvar er begrenset til maksimalt kr 500.000 for alle avtaler om forbrukslån og for alle forsikringer Forsikrede har hos Forsikringssselskapet.

4.2 FORSIKRING VED ARBEIDSUFØRHET**4.2.1 Vilkår for uføeerstatning**

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i disse forsikringsvilkårene, betaler Forsikringssselskapet ytelser 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.

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

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.

Forsikringssselskapet 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 ytelser ved Arbeidsuførhet som skyldes:

- 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 uføeerstatning 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 ytelser

- 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,

Maksimal erstatning er begrenset til 12 Månedlige ytelser per forsikringstilfelle, og totalt 36 måneder i forsikringstiden. Ytelsen beregnes ihht. Opprinnelig nedbetalingsplan.

4.3 FORSIKRING VED ARBEIDSLEDIGHET

4.3.1 Vilkår for arbeidsledighetsforsikring

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i forsikringsvilkårene, betaler Forsikringsselskapet ytelser 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 med en arbeidstid på minst 16 timer per uke 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.

Det utbetales ingen ytelser 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 etter Startdato
- Forsikrede ikke har vært fast ansatt med en arbeidstid på minst 16 timer per uke sammenhengende i 6 måneder hos samme arbeidsgiver 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
- 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,

Maksimal erstatning er begrenset til 12 Månedlige ytelser per forsikringstilfelle, og totalt 36 måneder i forsikringstiden. Ytelsen beregnes ihht. Opprinnelig nedbetalingsplan.

4.4 FORSIKRING VED SYKEHUSINNLEGGELSE

4.4.1 Vilkår for dekning ved sykehusinnleggelse

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i forsikringsvilkårene, betaler Forsikringsselskapet ytelser 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:

- 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

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

Maksimal erstatning er begrenset til 12 Månedlige ytelser per forsikringstilfelle, og totalt 36 måneder i forsikringstiden. Ytelsen beregnes ihht. Opprinnelig nedbetalingsplan.

5. GENERELLE UNNTAK FRA FORSIKRINGSDEKNING

Følgende unntak gjelder for forsikringsdekningen som beskrevet i punkt 4.

5.1

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 atominnretninger og/eller komponenter;
- skaden er et resultat av Forsikredes kriminelle eller ulovlige handlinger;
- enhver hendelse forårsaket av alkohol eller narkotikamisbruk

5.2

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.

5.3

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. 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 fratrar 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.

7. UTBETALING AV YTELSER UNDER FORSIKRINGEN

Enhver utbetaling under forsikringen skal utbetales fra Forsikrings-selskapet til Instabank ASA (Forsikringstaker) for sletting av Forsikredes Utestående balanse, eller løpende betjening av Forsikredes månedlige terminbeløp. Forsikringsselskapet utbetaler ikke eventuelle beløp ut over Utestående balanse ihht. Opprinnelig nedbetalingsplan. Dersom låntaker på Hendelsesdatoen har innfridd sin låneavtale med Forsikringstaker utbetales ytelser under punkt 4.2, 4.3 og 4.4 direkte til Forsikrede.

8. PREMIEBETALING

Den samlede forsikringspremien for hele Forsikringstiden belastes låneavtalen ved Tilmelding.

9. DEKNINGENS VARIGHET

Dekningen begynner å gjelde når Forsikringstaker har registrert Tilmeldingen, med forbehold om betaling av premie. Dekningen opphører når det første av følgende forhold inntreffer:

- ved utløpet av Forsikringstiden, 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, eller
- datoen da Forsikringsavtalen opphører

Forsikring ved dødsfall opphører når Forsikrede i løpet av Forsikrings-tiden har innfridd sin låneavtale med Forsikringstaker.

10. OPPSIGELSE AV FORSIKRINGEN I FORSIKRINGSTIDEN

10.1 OPPSIGELSE FRA FORSIKREDE

FAL § 3-6 er fraveket ved at det ikke gis ristorno ved oppsigelse fra forsikrede medlemmer i løpet av forsikringstiden. Ristorno gis dersom Instabank ASA sier opp forsikringen i løpet av forsikringstiden, og beregnes fra første hele måned etter opphør.

10.2 FORSIKRINGSSKAPETS RETT TIL Å SI OPP AVTALEN I FORSIKRINGSTIDEN

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

11. GENERELLE VILKÅR

11.1 ENDRING AV VILKÅR

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

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 Forsikrings-selskapets ansvar settes ned eller falle helt bort, jf. FAL § 13-1, 2.ledd.

11.3 MELDING OM KRAV UNDER FORSIKRINGSAVTALEN

11.3.1. Fremgangsmåte ved skademelding

Etter et inntruffet forsikringstilfelle skal krav uten ugrunnet opphold og på særskilt skademeldingsskjema meldes Forsikringsselskapet ved Van Ameyde, som administrerer forsikringsordningen på vegne av Forsikringsselskapet. Forsikrede må fortløpende fremlegge nødvendig dokumentasjon på Arbeidsuførhet, Arbeidsledighet eller Sykehus innleggelse 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 selv, eller Van Ameyde 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 for.

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 til 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 6 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, jfr. bestemmelsene i FAL § 18-6.

11.5 LOVVALG

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

12. SKATT

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

13. PERSONOPPLYSNINGER

Forsikringsselskapet behandler personopplysninger ihht. 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 forsikringsavtalen, herunder behandle eventuelle krav under forsikringsavtalen, samt for å håndtere utbetalings- og faktureringsrutiner.

Forsikrede har i henhold til Personopplysningsloven § 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 Forsikringsselskapet for retting av mangelfulle opplysninger, jfr. Personopplysningslovens § 27.

Behandlingsansvarlig for opplysningene er AmTrust Nordic AB, Hamngatan 11, 111 47 Stockholm. Henvendelser vedrørende behandling av personopplysninger rettes til produktansvarlig.

KUNDEBEHANDLING:

Sikrede som har spørsmål i tilknytning til skadebehandlingen, kan ta dette opp med Forsikringsselskapet ved Van Ameyde Norway AS, P.O. Box 865, 0104 Oslo. Tlf. 22 00 20 00. E-post: claims@vanameyde.no.

KLAGEADGANG:

Hvis sikrede ikke er fornøyd med avgitt beslutning i sammenheng med en skadesak, kan beslutningen prøves av forsikringsgiveren ved å kontakte AmTrust Nordic AB. En slik begjæring skal rettes skriftlig til AmTrust Nordic AB, Hamngatan 11, 111 47 Stockholm, alternativt via e-post til infonordic@amtrustgroup.com.

Skadenemnden hos AmTrust Nordic vil da gjøre en ny vurdering av sikredes rett til erstatning. Du vil få skriftlig tilbakemelding på din skadesak innen 2 uker fra klagen er mottatt.

I henhold til FAL § 20-1 kan sikrede også 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. Telefon 23 13 19 60.

ir