FORSIKRINGSVILKÅR- ALVORLIG SYKDOM

Vilkår for Alvorlig sykdom

Disse produktvilkårene beskriver hvilke sykdommer, skader og behandlinger som kan gi rett til utbetaling. Vilkårene eies av forsikringsgiver Quantum Leben AG og gjelder sammen med forsikringsbeviset og øvrige avtalebestemmelser.

01 Vilkår for utbetaling — forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer dersom forsikrede i forsikringstiden får konstatert en av sykdommene, skadene eller behandlingene nedenfor og oppfyller de angitte medisinske kravene. Forsikringen må være i kraft, og forsikrede må fortsatt være i live 30 dager etter at diagnosen ble stilt eller operasjonen ble utført.

Sykdommer, skader og behandlinger

a) **Kreft.** Ondartede svulster, føflekkreft (malignt melanom), blodkreft, lymfekreft og benmargskreft. Diagnosen må være bekreftet ved histologisk undersøkelse. Forstadier til kreft, cancer in situ, leppekreft og annen hudkreft enn malignt melanom er ikke dekket.

b) **Svulst i hjerne, hjernehinner eller ryggmarg.** Godartede svulster der behandling med operasjon eller gammakniv er gjennomført. Dersom operasjon er medisinsk indisert, men ikke kan gjennomføres av medisinsk-tekniske årsaker, kan tilstanden likevel omfattes. Diagnosen skal være stilt av spesialist og påvist ved CT eller MR.

c) **Hjerteinfarkt.** Akutt hjerteinfarkt dokumentert ved signifikant økning i hjertemarkører og EKG-forandringer, diagnostisert ved relevant sykehusavdeling.

d) **Alvorlig angina pectoris.** Angina pectoris hvor PCI eller bypass vurderes som nødvendig, dokumentert av spesialist.

e) **Hjerteoperasjon.** Gjennomført operasjon for hjerteklaffefeil med innsetting av ny klaff, bypassoperasjon eller PCI. Ablasjonsbehandling og innsetting av pacemaker eller ICD er ikke dekket.

f) **Hjerneslag.** Akutt hjerneblødning eller hjerneinfarkt, dokumentert av relevant spesialist og bekreftet ved CT eller MR. Hjerneblødning forårsaket av ytre skade er ikke dekket.

g) **Blodpropp i hjernens venesystem.** Sinusvenetrombose diagnostisert av spesialist og verifisert ved CT eller MR.

h) **Bakteriell hjernehinnebetennelse.** Smittsom meningitt forårsaket av bakterie, dokumentert av relevant sykehusavdeling. Viral meningitt er ikke dekket.

i) **Hjernebetennelse og hjerneabscess.** Diagnosen skal være stilt ved relevant sykehusavdeling og dokumentert med medisinske funn.

j) **Utposning på blodåre i hjernen.** Aneurisme som krever operasjon, diagnostisert av relevant spesialist.

k) **Utposning på hovedpulsåren.** Aortaaneurisme som krever operasjon. Dersom operasjonen ikke kan gjennomføres av medisinsk-tekniske årsaker, kan tilstanden likevel omfattes.

l) **Multippel sklerose**. Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi på bakgrunn av symptomer, nevrologiske funn og MR.

m) **ALS og andre motornevronsykdommer.** Omfatter ALS, progressiv spinal muskelatrofi, primær lateral sklerose og progressiv bulbær parese, diagnostisert av nevrolog.

n) **Alvorlig epilepsi.** Gjentatte anfall med kramper og bevissthetsendring, minst to anfall per år til tross for optimal kombinasjonsbehandling. Diagnosen skal være bekreftet med EEG og stilt av nevrolog.

o) **Alzheimers sykdom og demens.** Omfatter demens av Alzheimers type, vaskulær demens, demens med Lewy-legemer og frontotemporal demens, diagnostisert av relevant spesialist.

p) **Parkinsons sykdom og parkinsonisme**. Primær Parkinsons sykdom og atypisk parkinsonisme. Sekundær parkinsonisme som følge av medikamentbruk er ikke dekket.

q) **Alvorlig leddgikt.** Alvorlig revmatoid artritt som har medført ødeleggelse av ett eller flere ledd og hvor behandling med avstivning eller protese er gjennomført. Operasjon grunnet artrose er ikke dekket.

r) **Utlagt tarm.** Utlagt tykktarm eller tynntarm.

s) **Nyresvikt.** Kronisk nyresvikt som krever varig dialysebehandling, diagnostisert av spesialist.

t) **Tverrsnittslammelse**. Permanent ryggmargsskade som følge av sykdom eller ulykke, klassifisert som ASIA A, B eller C og diagnostisert av relevant spesialist.

u) **Amputasjon.** Amputasjon av fot ved ankelleddet eller større del av benet, eller amputasjon av hånd ved håndleddet eller større del av armen.

v) **Alvorlig synstap.** Permanent synstap når synsstyrken på beste øye med beste korreksjon er 3/60 eller dårligere, eller synsfeltet er mindre enn 20 grader.

w) **Alvorlig hørselstap**. Permanent hørselstap på 60 dB eller mer i talefrekvensområdet på begge ører med beste hjelpemiddel, dokumentert ved audiometri.

x) **Alvorlig brannskade**. Andre- eller tredjegrads forbrenning på minst 15 % av kroppsoverflaten, eller brannskade som medfører hudtransplantasjon på minst 5 % av kroppsoverflaten.

y) **Organtransplantasjon.** Utført transplantasjon eller dokumentert ventelisteoppføring i Norge for transplantasjon av hjerte, lever, lunge, nyre, bukspyttkjertel eller benmarg. Autotransplantasjon er ikke dekket.

Langvarig sykehusopphold

Forsikringen dekker innleggelse i norsk sykehus i minst 60 dager sammenhengende uten permisjoner. Innleggelse som skyldes en diagnose som allerede omfattes av punkt 1.1, rehabiliteringsopphold, opphold i helsehus eller innleggelse som skyldes rus eller psykiske lidelser, er ikke dekket. Engangsutbetalingen er kr 100 000 og kan gis maksimalt én gang i forsikringstiden.

Forholdet til hovedutbetalingen. Utbetaling ved langvarig sykehusopphold er en separat tilleggsytelse. Utbetalingen reduserer ikke avtalt forsikringssum ved alvorlig sykdom og medfører ikke at forsikringen opphører. Tilleggsytelsen kan utbetales maksimalt én gang i forsikringstiden.

02 Symptomklausul og reservasjoner

Forsikringen dekker ikke sykdom eller lidelse som er påvist, eller som har vist objektivt dokumenterte tegn eller symptomer, innen 90 dager etter at fullstendig søknad og helseopplysninger er besvart, signert og mottatt i forsikringsgivers godkjente løsning. Ved flytting av tilsvarende forsikring som har vært i kraft i minst 12 måneder, gjelder begrensningen bare for eventuell økning i forsikringssum eller dekningsomfang.

03 Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikrede. Dersom forsikringstaker og forsikrede er forskjellige personer, påvirker dette ikke forsikredes rett til utbetaling.

04 Forsikringssum og regulering

Erstatningen er lik forsikringssummen som fremgår av forsikringsbeviset når forsikringstilfellet inntreffer. Dersom G-regulering er avtalt, reguleres forsikringssummen i forhold til folketrygdens grunnbeløp ved hvert hovedforfall. Forsikringssummen for langvarig sykehusopphold G-reguleres ikke.

05 Plikter ved krav

Forsikringstakeren skal holde forsikringen i kraft ved å betale premien frem til forsikringssummen eventuelt er utbetalt. Dersom forsikrede befinner seg utenfor Norge, kan forsikringsgiver kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge. Legens honorar betales av selskapet, mens øvrige utgifter bæres av forsikringstakeren. Ved behov kan partene avtale valg av lege eller innhente uttalelse fra relevant spesialist ved et offentlig norsk sykehus.

06 Opphør etter utbetaling

Forsikringen opphører når full avtalt forsikringssum for alvorlig sykdom er utbetalt. Utbetaling av en særskilt tilleggsytelse medfører ikke opphør, med mindre dette uttrykkelig fremgår av vilkårene for tilleggsytelsen. Allerede innbetalt premie refunderes ikke.

07 Generelle avtalevilkår

Forsikringsavtalen består av forsikringsbeviset, disse produktvilkårene, eventuelle særvilkår og ufravikelig norsk lovgivning. Forsikringsbeviset går foran generelle vilkår, og spesielle bestemmelser går foran generelle bestemmelser.

- Norsk lov gjelder for forsikringsavtalen, og tvister avgjøres av norske domstoler. Priser, erstatninger og renter beregnes og gjøres opp i norske kroner.
- Forsikringen gjelder under forutsetning av at premien betales innen de frister som er fastsatt. Ved manglende betaling kan forsikringen opphøre i henhold til forsikringsavtalelovens regler.
- Forsikringen er ettårig og fornyes automatisk for ett år av gangen dersom den ikke sies opp. Pris og vilkår kan endres ved hovedforfall i samsvar med lov, avtale og gjeldende produktvilkår.
- Ved manglende betaling, uriktige eller manglende opplysninger, svik eller manglende medvirkning til lovpålagte kundetiltak kan forsikringen endres eller sies opp i samsvar med forsikringsavtaleloven.
- Ved svik kan retten til erstatning og refusjon falle bort, forsikringsavtalen sies opp med øyeblikkelig virkning og allerede utbetalte beløp kreves tilbake.
- Forsikringsgiver er ikke forpliktet til å foreta utbetaling eller annen oppfyllelse dersom dette vil medføre brudd på bindende sanksjonsregelverk.

Ring oss på +47 62 55 33 00 eller send e-post til kundeservice@balderforsikring.no dersom du har spørsmål, eller dersom opplysninger mangler eller er feil.

GENERELLE VILKÅR

Generelle vilkår

Disse generelle vilkårene gjelder personforsikringer og leses sammen med forsikringsbeviset, produktvilkårene og eventuelle særvilkår. Ved motstrid går forsikringsbeviset og produktspesifikke bestemmelser foran disse generelle vilkårene.

Gjelder fra 01.11.2026

SLIK LESER DU VILKÅRENE

Generelle vilkår for personforsikring må leses sammen med forsikringsbeviset og vilkårene for det enkelte produktet. Her finner du blant annet bestemmelser om ikrafttredelse, midlertidig dekning, helseopplysninger, premiebetaling, fornyelse, oppsigelse, kravmelding og begrensninger i forsikringsgivers — heretter kalt selskapet — ansvar. Gjeldende forsikringsgiver fremgår av forsikringsbeviset og det særskilte produktvilkåret.

1 Midlertidig forsikring

Begrensninger for midlertidig forsikring

Den midlertidige forsikringen dekker kun ulykkesdelen av forsikringen. Sykdom er ikke dekket av den midlertidige forsikringen.

- For livsforsikring gjelder en samlet begrensning på kr 3 000 000.
- For uføreforsikring med engangsutbetaling gjelder en samlet begrensning på kr 3 000 000.
- For forsikring ved alvorlig sykdom gjelder en samlet begrensning på kr 1 300 000.

Dersom det er søkt om en lavere forsikringssum enn maksimalbeløpet ovenfor, er den midlertidige forsikringen begrenset til den forsikringssummen det er søkt om.

Ovennevnte beløp gjelder samlet for alle midlertidige forsikringer i norske forsikringsselskaper med samme forsikret person.

2 Helseopplysninger og opplysningsplikt

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige opplysninger ved tegning, endring og senere forespørsler. Helseopplysninger skal leveres i forsikringsgivers godkjente løsning og behandles av forsikringsgiver eller en autorisert medisinsk tjenesteleverandør. Balder Forsikring AS skal ikke ha tilgang til helseopplysningene uten nødvendig behandlingsgrunnlag, tilgangsfullmakt og dokumentert tjenstlig behov. Brudd på opplysningsplikten kan få de følgene som følger av forsikringsavtaleloven og avtalegrunnlaget.

3 Premiebetaling

Premien skal betales innen fristen som fremgår av betalingsvarselet eller annen avtale. Ved manglende betaling kan forsikringen opphøre etter reglene i forsikringsavtaleloven. Betaling etter fristen gjenoppretter ikke dekningen med mindre dette følger av loven eller skriftlig bekreftes av selskapet.

4 Fornyelse, pris og vilkår

Forsikringen fornyes for ett år av gangen med mindre den sies opp eller skal opphøre etter forsikringsbeviset eller produktvilkårene. Selskapet kan endre premie og vilkår ved hovedforfall innenfor rammene av gjeldende lovgivning. Endringer skal varsles på den måten og innen de fristene som følger av lov og avtalegrunnlaget.

5 Meldefrist og foreldelse

Krav skal meldes uten ugrunnet opphold og innen fristene som følger av forsikringsavtaleloven, forsikringsbeviset og produktvilkårene. Kravet foreldes etter gjeldende lovgivning. Dersom et krav avslås helt eller delvis, gjelder fristen for søksmål eller nemndbehandling som fremgår av avslagsbrevet og forsikringsavtaleloven.

6 Oppsigelse og tilbakebetaling ved svik

Ved svik kan selskapet si opp forsikringsavtalene i samsvar med bestemmelsene og oppsigelsesfristene i punkt 19.2. Den som har gjort seg skyldig i svik, har ikke rett til tilbakebetaling av premie for allerede medgått forsikringstid. Allerede utbetalte erstatningsbeløp kan kreves tilbakebetalt i samsvar med forsikringsavtaleloven.

7 Personvern, klage, lovvalg og verneting

Personopplysninger behandles i samsvar med personopplysningsloven og personvernforordningen. Nærmere informasjon om behandlingen og den registrertes rettigheter fremgår av gjeldende personvernerklæring. Klager rettes først til Balder Forsikring AS gjennom oppgitt klagekanal. Dersom saken ikke løses, kan den bringes inn for Finansklagenemnda eller ordinære domstoler. Forsikringsavtalen er underlagt norsk rett, og tvister behandles av norske domstoler med mindre ufravikelige regler bestemmer noe annet.

1 Begrensninger i selskapets ansvar

1.1 Ved terrorhandlinger

Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som fremstår å ha til hensikt å forårsake alvorlig person- eller tingskade eller annet betydelig tap, for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt i befolkningen.

Selskapets ansvar ved terrorhandlinger er begrenset til maksimalt kr 100 000 000 samlet for alle slike skadetilfeller i løpet av ett kalenderår. Erstatningssummen beregnes ved kalenderårets slutt. Overstiges sumbegrensningen, må erstatningsbeløpet ved alle forsikringstilfeller reduseres forholdsmessig.

1.2 Absolutte unntak

Selskapet dekker ikke under noen omstendighet skadetilfeller, eller økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med:

- Spredning av biologiske eller kjemiske substanser, eller bruk av raketter, atomvåpen, radioaktiv stråling, ioniserende stråling, kjernebrennstoff og radioaktivt avfall.
- Spredning av radioaktiv, giftig, eksplosiv eller annen farlig egenskap ved kjerneladede sprenglegemer.
- Krig eller krigslignende handlinger, opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden.
- Cyberangrep eller cyberangrep-lignende handlinger som et middel for å påføre skade på en hvilken som helst datamaskin, datasystem, dataprogram, ondsinnet kode, datavirus, prosess eller andre elektroniske systemer.
- Jordskjelv og vulkanske utbrudd.

Selskapet er ikke forpliktet til å foreta utbetaling eller annen oppfyllelse dersom dette vil medføre brudd på bindende sanksjonsregelverk.

2 Skjønn

Verdier av betydning for erstatningsberegningen fastsettes ved skjønn hvis sikrede eller selskapet krever det. Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til forsikringsvilkårene, gjelder følgende bestemmelser om fremgangsmåten.

Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger én skjønnsmann.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den andre om sitt valg, plikter denne innen en uke etter mottatt underretning å gi melding om hvem han eller hun velger. Før skjønnet velger de to skjønnsmennene en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommunen hvor forsikringstilfellet er inntruffet. Unnlater en av

partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans eller hennes vegne av tingretten i den rettskretsen hvor skjønnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.

Skjønnsmennene plikter å innhente de opplysningene og foreta de undersøkelsene de anser nødvendige, og å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmennene foretar verdsettelsen og besvarer spørsmålene ved avbruddstap uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen, som etter de samme reglene avgir sitt skjønn over de punktene skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatningen skal likevel ikke ligge utenfor de grensene som de to skjønnsmennenes ansettelser vil medføre. Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorar til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnet bæres av partene med en halvdel hver.

Er det selskapet som krever skjønn ved tingskade, og den andre parten er forsikringstaker i egenskap av privatperson, dekker selskapet likevel alle omkostninger ved skjønnet hvis forsikringstakeren ikke selv ønsker å bære sin del.

Skjønnets verdsettelser er bindende for begge parter.

3 Frist for å melde skade

Selskapet er fri for ansvar hvis:

- Sikrede ikke har meldt kravet til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forholdene som begrunner det.
- Sikrede ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder etter at sikrede fikk skriftlig melding om at selskapet ikke anser seg ansvarlig, og det samtidig er minnet om fristen, dens lengde og følgen av at den overskrides, jf. FAL §§ 8-5 og 18-5.

Sikredes krav foreldes etter bestemmelsene i FAL § 8-6 eller § 18-6. Brann, innbrudd, hærverk, tyveri, ran og overfall skal meldes til politiet.

4 Ansvar overfor tredjepart

Rettigheter overfor tredjepart påvirker ikke retten til utbetaling etter personforsikringen, med mindre annet uttrykkelig følger av lov, forsikringsbeviset eller produktvilkårene.

5 Renter

Sikrede har krav på renter i overensstemmelse med FAL § 8-4 eller § 18-4. Forsømmer sikrede eller forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter i samsvar med FAL § 8-1 og § 18-1, kan han eller hun ikke kreve renter for den tiden som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis sikrede eller forsikrede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

6 Valuta

Priser, erstatninger og eventuelle andre beløp som følger av forsikringsavtalen gjøres opp i norske kroner.

7 Angrerett

Private forsikringstakere har rett til å angre på inngått avtale om personforsikring i samsvar med angrerettloven. Angrefristen er **30 dager** og løper fra det tidspunktet forsikringstaker har mottatt forsikringsdokumentene og de opplysningene som kreves etter gjeldende regelverk. Melding om bruk av angreretten må gis til Balder Forsikring AS innen utløpet av angrefristen. Dersom angreretten benyttes, avsluttes forsikringen. Forsikringstaker betaler kun premie for den perioden forsikringen har vært i kraft.

8 Områder som er underlagt sanksjoner

Enhver erstatningsplikt — og enhver annen forpliktelse overfor den forsikrede eller andre rettighetshavere under forsikringen — bortfaller i den utstrekning oppfyllelse av forpliktelsen ville innebære brudd på gjeldende sanksjoner, forbud eller restriksjoner fastsatt av De forente nasjoner, norske sanksjonsregler som er samordnet med EU, Liechtensteins/EØS' sanksjoner, Storbritannia eller USA, herunder tiltak administrert av OFAC. Denne begrensningen kan ikke fravikes ved avtale.

9 Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen og etter andre forsikringsavtaler hos selskapet i anledning samme hendelse, jf. FAL § 8-1, § 18-1, § 4-2 og § 13-2. Selskapet kan si opp alle forsikringsavtalene som er inngått med den som har gjort seg skyldig i svik mot selskapet, jf. FAL § 8-1, § 18-1, § 4-3 og § 13-2. Den som har gjort seg skyldig i svik, har ikke rett på tilbakebetalt premie for allerede medgått forsikringstid.

Ved svik opphører både rett til erstatning og refusjon av innbetalt beløp, og alle forsikringsavtaler kan sies opp med øyeblikkelig virkning. Allerede utbetalte erstatningsbeløp kan kreves tilbakebetalt.

10 Sikredes fremkalling av forsikringstilfellet

Erstatningen kan falle bort eller reduseres dersom sikrede har fremkalt skaden ved grov uaktsomhet. Det avgjøres under hensyn til skyldgraden, skadeforløpet, om sikrede var i selvforskyldt rus og forholdene ellers, om selskapet skal betale noe og i tilfelle hvor mye, jf. FAL § 4-9 andre ledd. Forsikringen omfatter ikke skade som sikrede har fremkalt forsettlig, jf. FAL § 4-9 første ledd.

11 Fornyelse av forsikringen

Forsikringen fornyes for ett år av gangen dersom den ikke sies opp. Dette gjelder ikke hvis det er avtalt at forsikringen skal opphøre ved utløp av forsikringstiden, eller dersom forsikringstakeren eller selskapet varsler om at forsikringen ikke skal fornyes, jf. FAL § 3-2 og § 12-7.

11.1 Varslingsregler

Forsikringstaker må varsle selskapet innen forsikringstidens utløp hvis forsikringen ikke skal fornyes automatisk, jf. FAL § 3-4 og § 12-8. Selskapet må varsle forsikringstakeren hvis forsikringen ikke skal fornyes automatisk, senest to måneder før forsikringstidens utløp, jf. FAL §§ 3-5 og 12-9. For kollektive avtaler, se FAL kapittel 9.

11.2 Forsikringsavtalens betingelser

Selskapet kan endre vilkår og premie ved hvert hovedforfall.

12. Oppsigelse

12.1 Forsikringstakerens rett til oppsigelse

Forsikringstaker kan si opp forsikringen i forsikringstiden i samsvar med forsikringsavtaleloven. Oppsigelsen skal gis til Balder.

Ved oppsigelse opphører forsikringen på det tidspunktet som følger av forsikringsavtaleloven og avtalen. Dersom forsikringen flyttes til et annet forsikringsselskap, gjelder forsikringen frem til avtalt opphørsdato.

Ved opphør beregnes premien frem til forsikringens opphørsdato. Eventuelt for mye innbetalt premie tilbakebetales.

12.2 Selskapets rett til oppsigelse

Balders rett til å si opp forsikringen i forsikringstiden

Balder kan si opp forsikringen i forsikringstiden når det foreligger et særlig forhold og oppsigelse er rimelig. Dette gjelder ved:

- gjentatte manglende betalinger
- konkurs
- manglende medvirkning til legitimering eller andre kundetiltak etter hvitvaskingsloven
- befatning med ulovlig interesse som kan ha innvirkning på forsikringsavtalen
- skadefrekvens eller skadeforløp som avviker fra det normale
- truende eller trakasserende adferd overfor representant for Balder
- tilfeller der det er gitt bevisst uriktige eller ufullstendige opplysninger enten i forbindelse med tegning eller fornyelser av forsikringer, eller i forbindelse med skadeoppgjør
- tilfeller der utbetaling av erstatning, eller annen ytelse i henhold til forsikringsavtalen, ville medført brudd på gjeldende regelverk, sanksjoner og/eller restriktive tiltak.

13 Avregning når forsikringsavtalen blir avbrutt

Forsikringstakeren godskrives overskytende premie når forsikringsavtalen blir avbrutt i forsikringstiden. Premien som skal godskrives, utgjør en forholdsmessig andel av premien som den gjenstående forsikringstiden utgjør i antall hele måneder i forhold til den samlede forsikringstiden. For produkter der risikoen varierer med årstiden, godskrives premie i forhold til avløpt risikoeksponering. Det er kun premie knyttet til gjenstående måneder av avtalt forsikringstid som refunderes.

14 Forsikringens avtaleperiode

Forsikringen gjelder fra den tiden avtale er inngått, eller fra en senere avtalt dato kl. 00.00, og opphører kl. 24.00 siste dato i avtaleperioden. Det er en forutsetning at premien blir betalt innen den tiden som fremgår av betalingsvarselet. Overholdes ikke betalingsfristen for andre gangs varsel, opphører avtalen.

15 Lovlige interesser

Forsikringsavtalen omfatter bare lovlig interesse som kan verdsettes i penger.

16 Opphold i utlandet og medisinsk undersøkelse

Forsikringens geografiske virkeområde fremgår av forsikringsbeviset og produktvilkårene. Dersom forsikrede befinner seg utenfor Norge, kan Balder kreve at forsikrede fremstiller seg for lege eller annen medisinsk undersøkelse i Norge når dette er nødvendig for å behandle et krav etter forsikringen.

17 Vinningsforbud

Ytelser etter personforsikringen fastsettes etter forsikringsbeviset og produktvilkårene. Avtalt forsikringssum utbetales når vilkårene for ytelsen er oppfylt, uavhengig av om forsikrede kan dokumentere et tilsvarende økonomisk tap, med mindre annet uttrykkelig følger av avtalen.

18 Verneting

Denne avtalen er underlagt norsk rett.

Tvister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre dette er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

19 Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister

Skader som meldes til forsikringsselskapene blir registrert i forsikringsselskapenes sentrale register (FOSS). Finansnæringens Hovedorganisasjon er behandlingsansvarlig for registeret. Registreringen inneholder fødselsnummer, saksnummer, forsikrings- og skadenummer og skadetype, foruten koder for selskapet og saksbehandler.

Når en skade registreres, får forsikringsselskapene automatisk en oversikt over alle skader som er meldt til registeret på samme kunde — også skader som er meldt fra andre selskaper. Selskapene får ikke tilgang til lagret informasjon annet enn ved registrering av en skade. Registeret er ikke tilgjengelig for andre, og registrerte skader slettes etter 10 år. Forsikringstakerne har rett til innsyn i registeret.

Krav om innsyn skal sendes: Finansnæringen Servicekontor Pb 2473 Solli, 0202 OSLO.

20 Personvern

Behandling av personopplysninger

Behandling av personopplysninger er nødvendig for å kunne gi tilbud, inngå, administrere og følge opp forsikringsavtalen. Opplysningene kan blant annet behandles ved rådgivning, avtaleinngåelse, premiebetaling, fornyelse, endringer, kundeoppfølging, skadebehandling og oppgjør.

Balder Forsikring AS behandler også personopplysninger når dette er nødvendig for å oppfylle rettslige forpliktelser, ivareta berettigede interesser eller fastsette, gjøre gjeldende eller forsvare rettskrav. Dette kan blant annet omfatte kundeservice, klagebehandling, forebygging og avdekking av svindel og økonomisk kriminalitet, utvikling av våre tjenester samt markedsføring og kundeundersøkelser der dette er tillatt etter gjeldende regelverk.

Helseopplysninger og andre særlige kategorier av personopplysninger

Ved personforsikring kan det være nødvendig å behandle helseopplysninger for risikovurdering, tegning av forsikringen og behandling av krav.

Helseopplysninger skal leveres gjennom forsikringsgivers godkjente løsning og behandles av forsikringsgiver eller forsikringsgivers autoriserte medisinske tjenesteleverandør. Balder Forsikring AS skal ikke ha tilgang til helseopplysninger med mindre det foreligger nødvendig behandlingsgrunnlag, tilgangsfullmakt og et dokumentert tjenstlig behov.

Deling av personopplysninger

Personopplysninger kan, når det er nødvendig og tillatt etter gjeldende regelverk, deles med forsikringsgiver, relevante tjenesteleverandører, reassurandører, medisinske rådgivere, skadebehandlere, offentlige myndigheter og andre mottakere som er nødvendige for å etablere, administrere eller følge opp forsikringen eller behandle et krav.

Balder Forsikring AS og forsikringsgiveren kan være selvstendig eller felles behandlingsansvarlige, avhengig av hvilken behandling av personopplysninger det gjelder.

Lagring av personopplysninger

Personopplysninger lagres så lenge det er nødvendig for formålet de ble samlet inn for, og så lenge Balder Forsikring AS eller forsikringsgiveren er pålagt eller har rett til å oppbevare opplysningene etter gjeldende lovgivning.

Opplysninger kan også oppbevares etter at forsikringsforholdet er avsluttet når dette er nødvendig på grunn av dokumentasjonskrav, foreldelsesfrister, mulige fremtidige forsikringskrav eller andre rettslige forpliktelser.

Dine rettigheter

Du har etter personvernregelverket blant annet rett til å be om innsyn i personopplysningene som behandles om deg. Du kan også, når vilkårene for det er oppfylt, ha rett til retting, sletting, begrensning av behandlingen og dataportabilitet, samt rett til å protestere mot behandling av personopplysningene dine.

Dersom behandlingen er basert på samtykke, kan samtykket når som helst trekkes tilbake. Du kan også motsette deg behandling av personopplysninger til direkte markedsføring.

Du har rett til å klage til Datatilsynet dersom du mener at behandlingen av personopplysningene dine er i strid med personvernregelverket.

Behandlingsansvarlig og kontaktinformasjon

Balder Forsikring AS er behandlingsansvarlig for personopplysninger Balder behandler som ledd i blant annet rådgivning, distribusjon, kundeoppfølging og administrasjon av forsikringsforholdet. For enkelte behandlinger kan Balder Forsikring AS og forsikringsgiveren være felles behandlingsansvarlige.

Balder Forsikring AS
Org.nr. 933 182 746
Postboks 1
1378 Nesbru
E-post: kundeservice@balderforsikring.no

Personvernombud

Har du spørsmål om hvordan vi behandler personopplysningene dine eller ønsker å utøve dine rettigheter, kan du kontakte vårt personvernombud:

Balder Forsikring AS
v/ Personvernombudet
E-post: personvernombud@balderforsikring.no

Du finner mer informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger og om dine rettigheter i Balders personvernerklæring:

balderforsikring.no/personvern/

21 Klagemuligheter

Snakk med oss først

Dersom du er misfornøyd med en avgjørelse eller med vår behandling av saken din, ønsker vi at du tar kontakt med oss først. Vi vil forsøke å avklare saken og finne en løsning så raskt som mulig. Ta gjerne kontakt med den avdelingen saken gjelder.

Klage kan sendes til:
Balder Forsikring AS
Postboks 1
1378 Nesbru
E-post: klage@balderforsikring.no
Nettside: www.balderforsikring.no

21.1 Klage på skadeoppgjør

Skadeoppgjøret håndteres av Sedgwick Norway AS. Dersom klagen gjelder en avgjørelse i en skadesak, skal Sedgwick involveres i klagebehandlingen. Balder Forsikring AS er ditt kontaktpunkt og følger opp klagen i samarbeid med Sedgwick. Klagen behandles dermed ikke av Balder alene. Klagen bør beskrive hva du er uenig i og hvilken avgjørelse du ønsker endret. Oppgi gjerne skade- eller kundenummer. Klagen kan sendes til klage@balderforsikring.no.

21.2 Klage på andre forhold

Gjelder klagen forhold rundt inngåelse av forsikringsavtale, eller annet som ikke direkte vedrører en skadesak, kan du sende en e-post til Balder Forsikring til klage@balderforsikring.no.

21.3 Klage til Finansklagenemnda

Dersom saken ikke løses gjennom klagebehandlingen hos Balder og, ved klage på skadeoppgjør, i samarbeid med Sedgwick, og saken omfattes av nemndas kompetanse, kan den bringes inn for Finansklagenemnda. Finansklagenemnda behandler blant annet tvister mellom kunder og tilsluttede forsikringsselskaper. Se også forsikringsavtaleloven § 22-2. For mer informasjon, se www.finkn.no

Kontaktinformasjon til Finansklagenemnda:

Finansklagenemnda
Postboks 53 Skøyen
0212 Oslo
Telefon: 23 13 19 60

21.4 Klagenemnda for naturskadesaker

Enkelte forhold som gjelder naturskadeerstatning, kan du klage over til Klagenemnda for naturskadesaker. For mer informasjon og for å søke, se landbruksdirektoratet.no.

21.5 Klage til tilsynsmyndigheter

Klage kan også sendes Forbrukertilsynet og Markedsrådet etter FAL § 22-3.

Mekling hos Forbrukertilsynet

Dersom saken ikke kan behandles av Finansklagenemnda, kan en forbruker i aktuelle tilfeller be Forbrukertilsynet om mekling. Du skal først klage til foretaket.

Forbrukertilsynet
Postboks 2862 Kjørbekk
3702 Skien
Telefon: 23 400 600
www.forbrukertilsynet.no

21.6 Domstolsbehandling

Saker som er realitetsbehandlet hos Finansklagenemnda eller Klagenemnda for naturskadesaker, kan bringes inn direkte for tingretten.

Alternativt kan sak som ikke gjelder naturskade bringes inn for domstolene etter reglene i LOV-2005-06-17-90 (tvisteloven) uten forutgående nemndsbehandling. Dersom du ønsker å anlegge sak for domstolene, anbefaler vi at det innhentes juridisk bistand. Foretaket er i de fleste tilfeller rette saksøkt for krav vedrørende forsikringsdekningen og skadeoppgjøret. Navnet på foretaket fremgår av forsikringsbeviset og det særskilte produktvilkåret.

21.7 Klagefrist ved skadeoppgjør

Dersom foretaket avslår krav om utbetaling av erstatning helt eller delvis, mister sikrede retten i henhold til forsikringskravet dersom sak ikke er anlagt eller nemndsbehandling er krevd innen seks måneder etter at han eller hun mottok skriftlig melding om avslaget, se FAL § 8-5 andre ledd.

Ring oss på +47 62 55 33 00 eller send e-post til kundeservice@balderforsikring.no dersom du har spørsmål, eller dersom opplysninger mangler eller er feil.