FORSIKRINGSVILKÅR

Vilkår for Uføreforsikring

01 Hvem som er forsikret

Forsikringen gjelder for den personen som er angitt i forsikringsbeviset. Det kan kjøpes forsikring på personer i alderen 18 til 55 år som er bosatt i Norge, og som fyller et av følgende kriterier:

- Har vært sammenhengende bosatt i Norge i de 5 siste år.
- Er norsk, svensk eller dansk statsborger bosatt i Norge.

Det er en betingelse for dekning at den forsikrede er medlem i norsk folketrygd når forsikringstilfellet inntreffer. Forsikrede må være 100 % arbeidsdyktig for å kunne kjøpe forsikring.

02 Definisjon

Arbeidsuførhet

Med arbeidsuførhet menes helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av varig arbeidsuførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

03 Forsikringens omfang

Forsikringen gir utbetaling i to deler ved minst 50 % varig arbeidsuførhet når NAV har truffet vedtak om minst 50 % varig uføretrygd.

Utbetaling

3.1.1 Forsikringstilfellet.

Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom på minst 24 måneder som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Arbeidsuførheten må være bedømt å være minst 50 % varig, og NAV må ha truffet vedtak om minst 50 % varig uføretrygd. Arbeidsavklaringspenger (AAP), kvalifiseringsstønad eller andre midlertidige ytelser gir ikke rett til utbetaling etter forsikringen.

3.1.2 Utbetaling.

Når vilkårene i punkt 3.1.1 er oppfylt, utbetales 50 % av avtalt forsikringssum etter 24 måneders sammenhengende arbeidsuførhet. De resterende 50 % utbetales når det har gått 36 måneder fra første dag i den sammenhengende arbeidsuførhetsperioden, forutsatt at forsikrede fortsatt er innvilget minst 50 % varig uføretrygd fra NAV. Dersom retten til uføretrygd har falt bort før andre utbetaling, bortfaller retten til den resterende delen av forsikringssummen. Det gis ikke månedlig forskuttering eller førepensjon.

3.1.3 Utbetaling etter opphørsdato.

Karensperioden må være påbegynt innen forsikrede fyller 60 år, og forsikrede må være bedømt varig arbeidsufør med minst 50 % innen 2 år etter opphørsdato.

04 Hvem forsikringen utbetales til

Forsikringen utbetales til forsikringstaker. Dør forsikringstaker før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikringstakers dødsbo.

05 Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- 5.1 Sykdommen eller skaden skyldes krig, krigslignende handlinger, opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden, jf. punkt 1.2 i de generelle forsikringsvilkårene, eller skyldes forsettlig eller grovt uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet, jf. punkt 10 i de generelle forsikringsvilkårene.
- 5.2 Sykdom, tilstand eller lidelser er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen tredde i kraft, jf. FAL § 13-5. Ulykke er likevel dekket.
- 5.3 Arbeidsuførheten skyldes helsemessige forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuell reservasjon fremgår av forsikringsbeviset.
- 5.4 Arbeidsuførheten skyldes følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler, eller misbruk av reseptbelagt medisin.
- 5.5 Forsikringstilfellet oppstod i forbindelse med trening eller deltakelse i hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse — sport som gir forsikrede brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1 G per år.
- 5.6 Forsikringstilfellet skyldes straffbare handlinger begått av forsikrede.
- 5.7 Forsikringstilfellet oppstod i forbindelse med at forsikrede deltok på ekspedisjoner til Arktis, Antarktis, Grønland eller Himalaya.

Dersom forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet ved fastsettelse av uføregrad ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden som slik behandling ville gitt.

Begrensningen i punkt 5.2 gjelder ikke for kunder som flytter tilsvarende forsikringer fra et annet selskap, forutsatt at den tidligere forsikringen hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp. Symptomklausulen i punkt 5.2 gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller forsikringssum.

06 Opphør

Forsikringen opphører kl. 24.00 dagen før forsikrede fyller 60 år, eller når avtalt forsikringssum er utbetalt. Dør forsikrede før forsikringstilfellet har inntruffet, bortfaller retten til erstatning.

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 Svik og sanksjoner

Ved svik kan retten til utbetaling falle bort, forsikringsavtalen sies opp og utbetalte beløp kreves tilbake i samsvar med forsikringsavtaleloven. Selskapet er ikke forpliktet til å foreta utbetaling eller annen oppfyllelse dersom dette vil medføre brudd på bindende sanksjoner, forbud eller restriksjoner som gjelder for selskapet eller forsikringsforholdet.

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 Oppsigelse og tilbakebetaling ved svik

Ved svik kan selskapet si opp forsikringsavtalene i samsvar med bestemmelsene og oppsigelsesfristene i punkt 12.2. 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.

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.

Takk for at du har valgt Balder Forsikring!

Trygghet – Nærhet -Enkelhet

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.