

NORSK FORSIKRING AS

Vilkår
Øyehelseforsikring

Gjelder fra

1. januar 2019

*(Dekning er levert av Norsk Forsikring, som opptrer for og på vegne av
AmTrust International Underwriters DAC)*

Den enkeltes forsikringssum og ytelse framgår av forsikringsbeviset.

*For Øyehelseforsikring gjelder forsikringsbeviset og disse forsikringsvilkår.
For øvrig gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989, nr. 69 (FAL), og norsk lovgivning ellers,
dog slik at vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.*

Innhold

1.	Forsikringsavtalen	4
1.1	Generelle forhold	4
1.2	Forsikringsavtalen	4
1.3	Hvilke forsikringsbestemmelser som gjelder	4
1.4	Definisjoner og forklaringer	4
1.5	Hvem forsikringen omfatter	4
1.6	Hvor forsikringen gjelder	4
1.7	Ikrafttredelse	4
1.8	Forsikringstiden og fornyelse	4
1.9	Regler for gruppeavtalen, FAL §§ 9-2 og 19-2	4
1.10	Endring av forsikringsvilkår og priser	5
1.11	Forsikredes rett til å endre forsikringsavtalen	5
1.12	Registrering og formidling av helseopplysninger/medisinsk dokumentasjon	5
2.	Opplysningsplikt ved avtaleinngåelse og konsekvenser av å gi uriktige opplysninger	5
2.1	Forsikringstakerens og den forsikredes plikt til å gi opplysninger om risikoen	5
2.2	Følger av svik og forsømt opplysningsplikt	5
3.	Unntak og begrensninger	5
4.	Premiebetalingen	5
4.1	Varsling om premieinnbetaling og konsekvenser av manglende innbetaling	5
5.	Melding om krav i henhold til forsikringsavtalen	6
5.1	Opplysningsplikt og dokumentasjon	6
5.2	Konsekvenser av å gi uriktige opplysninger	6
5.3	Fremgangsmåte ved melding av krav	6
6.	Frister	6
6.1	Frist for å gi melding om forsikringstilfellet	6
6.2	Frist for å foreta rettslige skritt	6
6.3	Foreldelse	6
6.4	Renteplikt ved oppgjør	6
7.	Utbetaling/refusjon av utgifter	6
8.	Regress	6
9.	Behandling av tvister	7
10.	Opphør av forsikringen	7
11.	Spesielle bestemmelser	7
11.1	Krig og uroligheter	7
11.2	Force majeure	7
12.	Synsundersøkelse	7
12.1	Hva forsikringen omfatter	7
13.	Nye glass i eksisterende innfatning/nye kontaktlinser	7
13.1	Hva forsikringen omfatter	7
13.2	Unntak og begrensninger	7
14.	Ulykkesforsikring	7
14.1	Hva forsikringen omfatter	7
14.2	Invaliditetserstatning	7

14.3	Oppgjørsregler.....	8
14.4	Lege- og spesialisterklæringer	8
14.5	Medisinske behandlingsutgifter	8
14.6	Skader som ikke gir erstatning.....	8
15.	Kostnader for konsultasjon/behandling hos øyelege	8
15.1	Hva forsikringen omfatter.....	8
16.	Kritisk øyesykdom	8
16.1	Hva forsikringen omfatter.....	8
16.2	Unntak og begrensninger	8
16.3	Opphør	8
17.	Kundebehandling	9
18.	Klager	9
18.1	Videre klageinstans.....	9
18.2	Klagerett for tjenester kjøpt på nettet	9
19.	AmTrusts retningslinjer for personvern	9
19.1	Hvilken informasjon samler AmTrust inn?	9
19.2	Hva gjør AmTrust med informasjonen din?	9
19.3	Overføring av personopplysninger	10
19.4	Dine rettigheter	10

1. Forsikringsavtalen

1.1 Generelle forhold

Forsikringstaker

Foretak som inngår forsikringsavtale (gruppeavtalen) med selskapet. Foretak kan være optikere, forbund, foreninger, bedrifter og meglerforetak.

Medlem

Forsikringstakers medlemmer/kunder er den person forsikringen er knyttet til.

Forsikrede

Den person hvis øyehelse er forsikret.

Forsikringsselskapet

AmTrust International Underwriters DAC. AmTrust International Underwriters DAC. har tillatelse fra og er under tilsyn av Central Bank of Ireland.

Alle henvendelser knyttet til disse forsikringsvilkår skal rettes til selskapets agent:

Norsk Forsikring AS
Postboks 1073, Sentrum
0104 Oslo
Norge
E-post: post@norskforsikring.no

1.2 Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen består av:

- Gruppeavtalen
- Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner
- Vilkår Øyehelseforsikring av 1.1.2019
- Lov av 16. juni 1989 om Forsikringsavtaler (FAL),
- Andre bestemmelser gitt i eller med hjemmel i lov
- For forsikringsavtalen gjelder norsk rett og norsk språk.

1.3 Hvilke forsikringsbestemmelser som gjelder

For forsikringsavtalen gjelder disse vilkår. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran fravikelige lovbestemmelser.

1.4 Definisjoner og forklaringer

Definisjonene under fastlegger betydningen av disse ordene i forsikringsavtalen.

Gruppeavtalen (Kollektiv forsikringsavtale)

En avtale om frivillig forsikring mellom forsikringstaker og forsikringsselskapet, for forsikringstakers medlemmer.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er den tiden den avtalte forsikringen er i kraft.

Øyelege

Offentlig registrert og godkjent legespesialist.

Autorisert Optiker

En person som har medisinsk utdanning for utredning av øyet, foretar synsundersøkelser og fastslår behov for synskorreksjon.

Henvisning

Henvisning er en skriftlig anmodning fra optiker med henvisningsrett om utredning eller behandling.

Symptom

Subjektive eller objektive tegn på kroppslig tilstand som forbindes med sykdom.

Ulykkesskade/skade

Med ulykkesskade forstås en skade på kroppen ved en plutselig uventet ytre hendelse – ulykkestilfellet.

FAL – Forsikringsavtaleloven

Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69. Denne loven regulerer de viktigste rettigheter og plikter i forholdet mellom kunden og forsikringsselskapet.

1.5 Hvem forsikringen omfatter

Forsikringen gjelder kun for forsikrede bosatt i Norge og som er medlem av folketrygden og har norsk personnummer eller D-nummer.

En forsikret kan meldes inn i avtalen tidligst ved 7 års alder og senest ved 67 års alder, og kan ikke omfattes av forsikringen lenger enn det forsikringsåret den forsikrede fyller 75 år om ikke forsikringen opphører av annen årsak på et tidligere tidspunkt.

1.6 Hvor forsikringen gjelder

Alle synsundersøkelser og konsultasjoner hos autoriserte optikere skal ha sitt utgangspunkt i Norge, og henvist øyelege må praktisere i Norge. Forsikringen gjelder for ulykkehendelser som inntreffer i hele verden.

1.7 Ikrafttredelse

Forsikringen gjelder fra og med dagen etter at forsikringen er tegnet. Forsikringsansvaret forutsetter at det er gjennomført synsundersøkelse hos en autorisert optiker i løpet av de siste 3 måneder før forsikringens ikrafttredelsesdato.

1.8 Forsikringstiden og fornyelse

Forsikringen gjelder fra ikrafttredelsesdato og fornyes automatisk for ny avtaleperiode såfremt premie betales og forsikringsavtalen ikke sies opp. Det enkelte medlem har rett til å tre ut av forsikringen etter eget ønske. Forsikringen gjelder da ut den termin det er betalt premie for. Gruppeavtalens hovedforfall er definert i gruppeavtalen.

Selskapet kan unnlate å fornye en forsikring når det foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet.

1.9 Regler for gruppeavtalen, FAL §§ 9-2 og 19-2

Forsikringen er tilgjengelig for medlemmer/kunder av forsikringstaker etter bestemmelsene i Forsikringsavtalelovens (FAL) §§ 9-2 og 19-2.

1.10 Endring av forsikringsvilkår og priser

Selskapet kan endre forsikringsvilkår og priser hvert år i forbindelse med fornyelsen av gruppeavtalen. Selskapet har rett til å foreta indeksregulering av avtalens pristariffer. Selskapet har også rett til å foreta prisregulering ved avtalens hovedforfall på grunnlag av skaderesultatet for avtalen.

Forsikringstaker blir varslet om vesentlige endringer minst 2 måneder før hovedforfall og medlemmene minst 1 måned før.

1.11 Forsikredes rett til å endre forsikringsavtalen

Innenfor de regler som gjelder, har forsikringstaker rett til å endre forsikringen. Selskapet kan sette som vilkår for endringen at forsikrede godtar at forsikringsvilkår og priser på endringstidspunktet gjøres gjeldende for hele gruppeavtalen.

1.12 Registrering og formidling av helseopplysninger/medisinsk dokumentasjon

Medisinsk dokumentasjon som Selskapet mottar kan registreres og viderefremmes i samsvar med fullmakt.

2. Opplysningsplikt ved avtaleinngåelse og konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

2.1 Forsikredes plikt til å gi opplysninger om risikoen

Forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. På oppfordring fra Selskapet skal den forsikrede gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for Selskapets vurdering av risikoen jf. FAL §§ 4-1 og 13-1a.

2.2 Følger av svik og forsømt opplysningsplikt

Dersom forsikrede gjør seg skyldig i svik mot forsikringsselskapet, mister sikrede retten til ethvert krav mot forsikringsselskapet i anledning samme hendelse, jf. FAL §§ 4-1 og 13-1, 1. ledd.

Dersom forsikrede har forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last, kan forsikringsselskapets ansvar settes ned eller falle helt bort, jf. FAL §§ 4-2 og 13-2, 2. ledd.

Blir forsikringen ugyldig, tilbakebetales ikke benyttet premie til forsikrede. Eventuelle utbetalinger skal tilbakebetales til Selskapet. Selskapet kan motregne.

3. Unntak og begrensninger

Selskapet dekker ikke:

1. Utgifter/erstatning for konsultasjon/behandling av øyesykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer før ikrafttredelse, omfattes ikke av forsikringen.

2. Utgifter til konsultasjon/ behandling hos øyelege med mindre det foreligger henvisning fra autorisert optiker
3. Utgifter til avtalt konsultasjon/behandling eller reisekostnader når forsikrede ikke møter, alternativt avbestiller senere enn 24 timer før avtalt konsultasjon eller behandling.
4. Utgifter til konsultasjon/behandling eller ulykkeshendelser som følge av rusmiddel-, spille- og medikamentavhengighet samt sykdom, skader eller ulykkestilfeller som er forårsaket av alkohol, andre rusmidler, medisin eller narkotiske preparater.
5. Utgifter til konsultasjon/behandling som er en følge av skade/lidelse/ sykdom som den forsikrede grovt uaktsomt eller med forsett har påført seg selv eller forverret.
6. Utgifter til operasjon for korreksjon av nær- og langsynthet og brytningsfeil.
7. Utgifter som er dekket på annet vis gjennom lov, forskrifter, konvensjoner, annen forsikring eller kollektivavtaler.
8. Utgifter som følge av eventuelle feil eller uhell som måtte skje under synsundersøkelse eller konsultasjon/behandling hos øyelege.
9. Skade som er inntruffet gjennom kjernefysisk eksplosjon eller radioaktiv stråling.

4. Premiebetalingen

Premien bestemmes for ett forsikringsår av gangen og beregnes blant annet på bakgrunn av gruppens sammensetning, hva forsikringen dekker, skadeutviklingen i gruppen og Selskapets gjeldende premietariffer.

Premiebetaling finner sted til Selskapet.

4.1 Varsling om premieinnbetaling og konsekvenser av manglende innbetaling

Forsikrede og/eller medlem blir tilsendt et premievarsel. Betalingsfristen på første faktura er 30 dager.

Forsikrede kan velge mellom årlig, kvartalsvis eller månedlig betaling. Ved månedlig betaling tillegges et termingebyr på 6 % av årlig premie. Termingebyr bortfaller ved inngåelse av e-faktura eller avtalegiroavtale.

Det er et gebyr på kr 59,- per papirfaktura. Ved inngåelse av AvtaleGiro eller eFaktura bortfaller dette gebyret.

Dersom premievarslet ikke blir betalt innen betalingsfristen, vil Selskapet sende betalingspåminnelse med betalingsfrist på 14 dager. Dersom innbetaling ikke skjer innen den angitte frist vil Selskapet sende Forsikrede varsel om at forsikringen opphører dersom utestående premie ikke innbetales innen 7 dager. Ved manglende innbetaling etter opphørsvarselet vil Selskapets ansvar opphøre i samsvar med reglene i FAL kapittel 5 og 14. Dersom en premie blir betalt etter opphørstidspunktet anses betalingen som anmodning om ny forsikring.

5. Melding om krav i henhold til forsikringsavtalen

5.1 Opplysningsplikt og dokumentasjon

Enhver som mener å ha et krav mot Selskapet, skal uten ugrunnet opphold melde fra om det og skal gi Selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som Selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen.

Forsikringsytelsen vil kunne avhenge av at kravstilleren gir Selskapet de nødvendige fullmakter til å innhente opplysninger for å kunne ta standpunkt til erstatningskravet. Selskapet kan kreve undersøkelse foretatt av en bestemt lege. Begge parter har rett til å innhente spesialisterklæringer.

5.2 Konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

Gis det uriktige eller ufullstendige opplysninger som fører til uberettiget erstatningsutbetaling, kan det medføre helt eller delvis tap av alle rettigheter mot Selskapet, i samsvar med FAL § 8-1 og § 18-1.

5.3 Fremgangsmåte ved melding av krav

Etter et inntruffet forsikringstilfelle skal krav uten ugrunnet opphold og på særskilt skademeldingsskjema meldes forsikringselskapet. Skademelding sendes skadebehandler (Skadeservice v/Insurance Management Administration & Advisors AS, (IMAA).

Dersom det er nødvendig med ytterligere dokumentasjon for å fastslå om sikrede har et krav i henhold til forsikringsdekningen, kan forsikringsselskapet selv eller skadebehandler (Skadeservice v/Insurance Management Administration & Advisors AS (IMAA)) på vegne av forsikringsselskapet etter fullmakt fra sikrede, innhente ytterligere dokumentasjon for å vurdere om kravet er dekningsberettiget.

Sikrede kan i den forbindelse bli bedt om å underlegge seg undersøkelse av en annen lege eller medisinsk sakkyndig som forsikringsselskapet dekker kostnadene for.

Søknad om erstatning skal meldes til:

Skadeservice
v/Insurance Management Administration & Advisors AS
(IMAA)
Postboks 165, 3571 Ål

E-post: skadeservice@imaa.no

Sikrede som har spørsmål i tilknytning til en løpende skadesak kan ta dette opp med forsikringsselskapet ved:

Skadeservice
v/Insurance Management
Administration & Advisors AS (IMAA)
Postboks 165, 3571 Ål

Tlf: +47 45 49 29 00
E-post: skadeservice@imaa.no

6. Frister

6.1 Frist for å gi melding om forsikringstilfellet

Selskapet er fri for ansvar, hvis den som har krav på utbetaling ikke har meddelt kravet til Selskapet innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf FAL § 8-5 og § 18-5.

6.2 Frist for å foreta rettslige skritt

Selskapet er fri for ansvar hvis den som har krav på utbetaling ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag Selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf FAL § 8-5 og § 18-5.

6.3 Foreldelse

Er ikke krav på erstatning allerede bortfalt etter punkt 6.1 og punkt 6.2, foreldes kravet etter 3 år i samsvar med bestemmelsen i FAL § 8-6 og § 18-6. Krav som er meddelt til Selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jfr. bestemmelsen i FAL § 8-6 og § 18-6, 3.ledd.

6.4 Renteplikt ved oppgjør

Hvis Selskapet ikke har refundert berettigede og dokumenterte krav innen 2 måneder etter mottakelsen, skal det betale forsinkelsesrenter i henhold til FAL § 8-4 og § 18-4.

7. Utbetaling/refusjon av utgifter

Utgifter som omfattes av forsikringen refunderes mot utfylt skademelding, spesifisert og datert faktura/kvittering og annen nødvendig dokumentasjon. Merk at kravene til dokumentasjon kan variere i forhold til hvilken dekning det søkes refusjon for.

8. Regress

Kan forsikrede kreve at tredjemann erstatter tapet, trer selskapet ved utbetalingen av erstatningen inn i forsikredes rett mot tredjemann.

9. Behandling av tvister

Hvis tvist oppstår mellom forsikrede/medlem og Selskapet, kan den bringes inn for Finansklagenemnda i samsvar med FAL § 20-1. Rettstvister skal løses etter norsk lov.

10. Opphør av forsikringen

Forsikringen opphører:

- når den forsikrede ikke lenger er fast bosatt i Norge, eller fra det tidspunkt forsikrede ikke lenger er medlem av folketrygden, med mindre annet er avtalt
- ved manglende premiebetaling, jf. reglene i FAL
- når den forsikrede fyller 75 år, dersom ikke annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset
- fra det tidspunkt forsikringsavtalen sies opp av medlem eller Selskapet

11. Spesielle bestemmelser

11.1 Krig og uroligheter

Forsikringen gjelder ikke ved deltagelse i militære styrker med oppdrag utenfor Skandinavia, med mindre forsikrede godtgjør at skaden eller forverring av skaden ikke skyldes slik tjeneste.

Selskapet er ikke ansvarlig for skade/ sykdom som viser symptom innen 1 år etter opphold i land der krig eller uroligheter råder og som kan ansees å være en følge av krigen eller urolighetene. Om det bryter ut krig eller uroligheter mens forsikrede oppholder seg i området gjelder forsikringen den første måneden under forutsetning av at forsikrede ikke deltar i krigen eller urolighetene.

11.2 Force majeure

Forsikrede kan ikke gjøre gjeldende rett etter disse vilkårene dersom Selskapet er forhindret fra å gjennomføre sine plikter pga force majeure, dvs. forhold utenfor Selskapets kontroll. Som eksempel på forhold utenfor Selskapets kontroll anses streik, stans av samferdsel eller annen hindring som Selskapet ikke med rimelighet kan ventes å ha tatt i betraktning, unngått eller overvunnet følgene av på avtaletidspunktet.

12. Synsundersøkelse

12.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen synsundersøkelse dekker forsikredes kostnader til synsundersøkelse hos autorisert optiker etter følgende regler med mindre annet er avtalt:

- **Øyehelse Basis:**
Utgifter til synsundersøkelse annethvert år (hver 24 måned)

- **Øyehelse Ekstra:**
Utgifter til synsundersøkelse hvert år (hver 12 måned)

13. Nye glass i eksisterende innfatning/nye kontaktlinser

13.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen erstatter forsikredes utgifter til glass av samme type og kvalitet i eksisterende innfatning. Hvis forsikrede ønsker å oppgradere til en annen type brilleglass enn det som allerede sitter i brillene, må forsikrede betale eventuelt mellomlegg selv. Tilsvarende gjelder for kontaktlinser.

Forsikringen omfatter synsendring, etter følgende regler:

- **Øyehelse Basis:**
Utgifter til nye brilleglass/ kontaktlinser, begrenset oppad til kr 4.000 inkl. mva., per forsikringsstilfelle/år.
- **Øyehelse Ekstra:**
Utgifter til nye brilleglass/ kontaktlinser, begrenset oppad til kr 8.000 inkl. mva., per forsikringsstilfelle/år.

Synsendringen må dokumenteres av autorisert optiker på bakgrunn av gjennomført synsundersøkelse, og må være signifikant, herunder:

- minimum 0,50 dioptrier og/eller
- cyl +/- 0,50, og/eller
- +/- 0,5 ADD

13.2 Unntak og begrensninger

Forsikringen dekker ikke:

- forsikredes utgifter til ny innfatning
- nye brilleglass/kontaktlinser som følge av andre årsaker enn synsendring. Hvis forsikrede ønsker å oppgradere til en annen type brilleglass enn det som allerede sitter i brillene må forsikrede betale eventuelt mellomlegg selv. Tilsvarende gjelder for kontaktlinser.

14. Ulykkesforsikring

14.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter livsvarig nedsatt eller tapt syn på ett eller begge øyne (medisinsk invaliditet) som følge av en ulykkesskade. Den prosentvise graden av invaliditet avgjør hvor stor del av forsikringssummen som utbetales.

Selskapets maksimale erstatningsansvar per forsikret er kr 125.000.

14.2 Invaliditetserstatning

Invaliditetserstatning beregnes på grunnlag av graden av livsvarig medisinsk invaliditet. Erstatning utbetales i

henhold til Sosialdepartementets invaliditetstabell av 21. april 1997, del II og III, men ikke det øvrige regelverk.

Ved skade på øye som var helt eller delvis skadet før ulykken, ytes erstatning ut ifra den økning i medisinsk invaliditet som skyldes ulykken.

Erstatningen gis bare for den del av den medisinske invaliditet som har sin årsak i ulykken.

14.3 Oppgjørsregler

Ved erstatningsutmåling tas det ikke hensyn til yrke, inntekt eller individuelle egenskaper.

Livsvarig medisinsk invaliditets grad må være vurdert og fastsatt av offentlig godkjent medisinsk spesialist.

Hvis graden av invaliditet kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil 3 år etter skadedato. Oppgjøret vil da baseres på hva som kan antas å bli den livsvarige grad av invaliditet.

14.4 Lege- og spesialisterklæringer

Den forsikrede og Selskapet har rett til å innhente lege- og spesialisterklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom Selskapet finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig. Den forsikrede plikter å la seg undersøke av lege som har norsk autorisasjon. Hvis forsikrede ikke oppfyller denne forpliktelse, kan Selskapet stoppe enhver utbetaling av erstatning.

14.5 Medisinske behandlingsutgifter

Forsikringen omfatter også behandlingsutgifter som oppstår som følge av en ulykke på forsikredes øyne, og som er påløpt innen 3 år fra skadedagen, med inntil 5 % av forsikringssummen for invaliditet i inntil 3 år etter ulykken, med mindre annet er avtalt og skrevet i forsikringsbeviset.

14.6 Skader som ikke gir erstatning

Selskapet svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med:

1. Skade som anses å være en følge av sykdom eller sykkelig tilstand.
2. Medisinske komplikasjoner, med mindre disse er en direkte følge av en ulykke som er dekket av forsikringen.
3. Økning i invaliditetsgrad som har andre årsaker enn selve ulykken.
4. Skader som følge av frivillig deltakelse i slagsmål eller kriminelle handlinger.
5. Skader som følge av selvforskyldt rus.
6. Skade i forbindelse med militærtjeneste utenfor Skandinavia.

15. Kostnader for konsultasjon/behandling hos øyelege

15.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen refunderer dokumenterte utgifter til konsultasjon/behandling av forsikrede hos godkjent øyelege. Det må foreligge henvisning fra autorisert optiker som følge av mistanke om funn av mulig øyesykdom, og konsultasjonen/behandlingen må være forhåndsgodkjent av Selskapet.

Forsikringen dekker også rimelige og nødvendige reiseutgifter i forbindelse med konsultasjon hos øyelege. Reiseutgifter erstattes dersom reiseavstanden fra hjemstedet til behandlingssted er minimum 5 mil en vei.

Forsikringen dekker rimelige og nødvendige reiseutgifter for en voksen ledsager i forbindelse med øyelegekonsultasjon hvis forsikrede ikke er fylt 18 år og/eller det er medisinsk nødvendig.

Dersom det benyttes egen bil dekkes kjøregodtgjørelse etter statens satser for pasientreiser.

Selskapets maksimale erstatningsansvar per forsikret er begrenset til kr 10.000 i løpet av forsikringstiden.

16. Kritisk øyesykdom

16.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen Kritisk øyesykdom gir rett til utbetaling av forsikringssummen dersom forsikrede i forsikringstiden får konstateret Glaukom («grønn stævn»).

Selskapets erstatningsansvar per forsikret er kr 20.000.

16.2 Unntak og begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke:

Glaukom som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringen ble tegnet

Glaukom som er en følge av sykdom/lidelse som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-9

16.3 Opphør

Forsikringen Kritisk øyesykdom opphører:

Senest 31.12 det året forsikrede fyller 67 år eller ved utbetaling av en erstatning grunnet Glaukom.

17. Kundebehandling

Forsikrede/medlem som har spørsmål om forsikringen kan kontakte:

Norsk Forsikring AS
Postboks 1073
0158 OSLO
Tlf: +47 45 49 29 00
E-post: post@norskforsikring.no

18. Klager

Klager vedrørende forsikringsavtalen og oppgjør under denne skal i første omgang rettes til selskapet:

AmTrust International Underwriters DAC
v/ Norsk Forsikring AS
Postboks 1073, Sentrum
0104 OSLO

Tlf: +47 45 49 29 00
Faks: +47 22 42 22 31
E-post: post@norskforsikring.no
Web: www.norskforsikring.no

Alternativt kan en klage sendes direkte til:

AmTrust International Underwriters DAC
co/AmTrust Nordic AB

Hamngatan 11
SE – 111 47 Stockholm

Tlf: +46 8 505 88 838
E-post: klagomal@amtrustgroup.com

18.1 Videre klageinstans

Hvis du er misfornøyd med klagebehandlingen kan saken bringes inn for Finansklagenemda.

Nemnda er oppnevnt med hjemmel i lov og har som oppgave å behandle klager og tvister fra forsikringskunder. Avgjørelser i nemnda er ikke rettslig bindende.

Henvendelse må i så fall rettes til:

Finansklagenemnda (FinKN)
Postboks 53, Skøyen,
0212 Oslo

Tlf: +47 23 13 19 60
Web: <https://klageskjema.finkn.no/>

Hvis den avgjørelse som er truffet i Finansklagenemnda bestrides av kunden eller forsikringsselskapet, må saken bringes inn for ordinær domstolsbehandling for avgjørelse.

18.2 Klagerett for tjenester kjøpt på nettet

Forbrukervernet etter EU-regelverket garanterer at alle har rett til en rettfærdig behandling ved kjøp av varer og tjenester.

Europeisk regelverk garanterer forbrukerne

- rettfærdig behandling
- produkter som oppfyller akseptable standarder

- klageadgang hvis noe går galt

Hvordan registrere klage:

Hvis du har problemer med tjenester du har kjøpt på nett, kan du bruke denne portalen til å registrere en klage og få saken løst av et uavhengig tvisteløsningsorgan.

<http://ec.europa.eu/consumers/odr>

19. AmTrusts retningslinjer for personvern

I forbindelse med at du har meldt interesse for eller kjøpt en forsikring, kommer AmTrust (nærmere definert nedenfor) til å behandle dine personopplysninger. Med "AmTrust" eller "vi" menes her følgende selskaper i AmTrust-konsernet: AmTrust Nordic AB (org. nr. 556671-5677) og AmTrust International Underwriters DAC (reg. nr. 169384). Det AmTrust-selskap som behandler dine personopplysninger regnes som behandlingsansvarlig.

Disse retningslinjene er et sammendrag av hvordan AmTrust behandler dine personopplysninger og hvilke rettigheter du har i forbindelse med behandlingen. Nærmere informasjon om AmTrust sin behandling av personopplysninger finnes i vår personvernpolicy som du finner på vår hjemmeside www.amtrustnordic.se eller som du kan få en kopi av ved å kontakte AmTrust sitt personvernombud på

<http://www.amtrustnordic.se>

19.1 Hvilken informasjon samler AmTrust inn?

Personopplysningene vi behandler er først og fremst de opplysningene du selv gir oss. Vi kan imidlertid også innhente opplysninger fra tredjepart, f.eks. offentlige registre, forsikringsmeglere, skade-takseringspersonell eller andre av våre samarbeidspartnere. Personopplysningene vi kan komme til å behandle om deg er:

- Generelle identifikasjons- og kontaktopplysninger, samt annen informasjon som gjør det mulig for oss å levere produkter og tjenester til deg
- Økonomisk informasjon og kontoopplysninger
- Informasjon vi må behandle i henhold til lov, for eksempel informasjon som er nødvendig for å oppdage, hindre og utrede bedrageri eller utføre kontroll mot økonomiske sanksjonslister
- Opptak av telefonsamtaler
- Preferanser for markedsføring

Under forutsetning av at du gir ditt samtykke til slik behandling, kan vi også komme til å innhente sensitive personopplysninger for eksempel om helse og tilknytning til fagforening.

19.2 Hva gjør AmTrust med informasjonen din?

Behandling av personopplysninger skjer først og fremst hvis slik behandling er nødvendig for å oppfylle AmTrust sine avtalemessige forpliktelser overfor deg eller hvis det er nødvendig som følge av lovkrav. Vi kan også komme til å behandle personopplysninger eksempelvis i forbindelse med markedsføring eller produktutvikling. Personopplysninger som ikke lenger er nødvendige for å oppfylle formålene som er angitt i denne policyen, blir slettet.

19.3 Overføring av personopplysninger

AmTrust kan, hvis det er nødvendig, gi dine personopplysninger til andre selskaper innen samme konsern, distribusjonspartnere, tjenesteleverandører eller statlige og andre offentlige myndigheter eller organer. Personopplysningene kan også komme til å bli behandlet utenfor EU/EØS. AmTrust kommer derimot bare til å overføre dine personopplysninger til land utenfor EU/EØS hvis mottakerlandet har et beskyttelsesnivå som anses som tilstrekkelig av EU, eller i andre tilfeller, hvis mottakeren har forpliktet seg til å beskytte dine personopplysninger i henhold til EU-lovgivning.

19.4 Dine rettigheter

Du har rett til å;

- Nekte markedsføring
- Endre dine preferanser for markedsføring
- Be om innsyn i registre med hensyn til hvilke personopplysninger vi behandler om deg
- Tilbakekalle ditt samtykke til behandling av sensitive personopplysninger
- Klage på AmTrusts behandling av personopplysninger til relevant tilsynsmyndighet for personopplysningshåndtering
- I visse tilfeller har du også rett til å få opplysningene dine slettet eller rettet, til å begrense eller protestere på behandling av personopplysninger, få en kopi av personopplysningene dine i et vanlig lesbart format (dataportabilitet), samt motsette deg automatisert beslutningstaking, inklusiv profilering.

Ønsker du å kontakte AmTrust angående vår behandling av personopplysninger, eller vil du utøve dine rettigheter i henhold til ovenstående, kan du kontakte AmTrusts personvernombud på følgende adresser:

Gjelder spørsmålet AmTrust International Underwriters DAC:

AmTrust International Underwriters DAC,
40 Westland Row, Dublin 2,
Irland

Gjelder spørsmålet AmTrust Nordic AB:

Data Protection Officer, AmTrust International,
2 Minister Court, Mincing Lane,
London EC3R 7BB
England

AmTrust sin fullstendige personvernpolicy samt kontaktopplysninger til samtlige AmTrust-selskaper er tilgjengelig på vår hjemmeside

<http://www.amtrustnordic.se>.

Norsk Forsikring AS

- Postboks 1073 Sentrum, 0104 Oslo
- +47 454 92 900
- post@norskforsikring.no
- www.norskforsikring.no