

# alliance\*

---

OPTIKK

## Øyehelseforsikring

Forsikringsvilkår av 1. mai 2016

---



AmTrust Nordic

An AmTrust Financial Group Company

## Innhold

1. Forsikringsavtalen.....	2
2. Opplysningsplikt ved avtaleinngåelsen og konsekvenser av å gi uriktige opplysninger .....	3
3. Unntak og begrensninger .....	3
4. Premiebetalingen .....	3
5. Melding om krav i henhold til forsikringsavtalen .....	3
6. Frister .....	4
7. Utbetaling/refusjon av utgifter .....	4
8. Regress.....	4
9. Behandling av tvister .....	4
10. Opphør av forsikringen.....	4
11. Spesielle bestemmelser .....	4
12. Synsundersøkelse .....	4
13. Nye glass i eksisterende innfatning/nye kontaktlinser .....	5
14. Ulykkesforsikring.....	5
15. Kostnader for konsultasjon/behandling hos øyelege .....	5
16. Kritisk øyesykdom.....	6
17. Databeskyttelse .....	6
18. Kundebehandling.....	6
19. Klager .....	6

## 1. Forsikringsavtalen

### 1.1 Generelle forhold

**Forsikringstaker**  
Alliance Optikk AS

**Medlem**  
Kunde av Alliance Optikk tilsluttet optiker, som har tegnet øyehelseforsikring, og som fremgår av forsikringsbeviset.

**Forsikrede**  
Den person hvis øyehelse er forsikret.

**Forsikringsgiver**  
AmTrust International Underwriters Ltd., via AmTrust Nordic AB (Selskapet).

**Forsikringssselskapet**  
AmTrust International Underwriters Ltd. AmTrust International Underwriters Ltd. 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: alliance@norskforsikring.no

### 1.2 Generelle forhold

Forsikringsavtalen består av:

- Gruppeavtalen
- Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner
- Vilkår Øyehelseforsikring av 1.5.2016
- 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 ordforklaringer

Definisjonene under fastlegger betydningen av disse ordene i forsikringsavtalen.

**Gruppeavtalen (Kollektiv forsikringsavtale)**  
En avtale om frivillig forsikring mellom forsikringstaker og forsikringssselskapet, for forsikringstakers medlemmer.

**Skandinavia**  
Skandinavia omfatter Norge, Sverige, og Danmark.

**Forsikringstiden**  
Forsikringstiden er den tiden den avtalte forsikringen er i kraft.

**Øyelege**  
Offentlig registrert og godkjent legespesialist.

**Henvising**  
Henvising er et skjema som fylles ut av Alliance Optikk optiker med henvisningsrett.

### 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 forsikringssselskapet.

### 1.5 Hvem forsikring omfatter

Forsikringen gjelder kun for forsikrede bosatt i Skandinavia og som er medlem av de skandinaviske lands trygdesystem.

En forsikret kan meldes inn i avtalen 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

Forsikringen gjelder hos optikere som er tilsluttet Alliance Optikk kjeden i Norge. Alle synsundersøkelser og konsultasjoner skal ha sitt utgangspunkt i Norge, og henvist øyelege må praktisere i Norge. Forsikringen gjelder for ulykkeshendelser som inntreffer i hele verden.

### 1.7 Ikrafttredelse

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

### 1.8 Forsikringstiden og fornyelse

Forsikringen gjelder fra ikrafttredelsesdato og fornyes automatisk 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 1. januar hvert år.

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

Forsikringen er kun tilgjengelig for kunder av optikere tilsluttet Alliance Optikk kjeden.

### 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 på avtalens årssdag på grunnlag av endring i forholdet mellom skadekostnader og premie. For andre vesentlige endringer vil forsikringstaker bli informert om eventuelle endringer minst 1 måned før hovedforfall.

Selskapet forbeholder seg rett til å overdra denne avtalen til et annet forsikringssselskap, forutsatt offentlig godkjennelse etter forsikringsvirksomhetsloven § 3-8.

### 1.11 Forsikredes rett til å endre forsikringsavtalen

Innenfor de regler som gjelder, har forsikrede 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 avtalen.

### 1.12 Registrering og formidling av helseopplysninger/medisinsk dokumentasjon

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

## 2. Opplysningsplikt ved avtaleinngåelsen og konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

### 2.1 Forsikringstakerens og den 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 sikrede 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 sikrede 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 synsundersøkelse eller brilleglass/kontaktlinser hos optiker som ikke er tilsluttet Alliance Optikk kjeden, eller utgifter til konsultasjon/ behandling hos øyelege med mindre det foreligger henvisning fra optiker tilsluttet Alliance Optikk kjeden.
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 avtalegiroavtale.

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 forsikringsselskapet ved Norsk Forsikring, som administrerer forsikringsordningen på vegne av forsikringsselskapet. Dersom det er nødvendig med ytterligere dokumentasjon for å fastslå om sikrede har et krav i henhold til

forsikringsdekningen, kan forsikrings-selskapet selv, eller Van Ameyde Norway AS på vegne av forsikrings-selskapet 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 forsikrings-selskapet dekker kostnadene for.

Søknad om erstatning skal meldes til:  
Norsk Forsikring AS  
Postboks 1073, Sentrum  
0104 Oslo

E-post: alliance@norskforsikring.no

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

Van Ameyde Norway AS  
Møllergata 4  
0179 Oslo

Postadresse:  
P.O. Box 865  
0104 Oslo

Tlf: +47 22 00 20 00  
Faks: +47 22 00 20 10  
E-post: claims@vanameyde.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 7.1 og punkt 7.2, 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 Skandinavia, eller fra det tidspunkt forsikrede ikke lenger er medlem av en trygdeordning i Skandinavia, 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 ha ansees og vært 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 følgende av på avtaletidspunktet.

## 12. Synsundersøkelse

### 12.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen Synsundersøkelse dekker forsikredes kostnader til synsundersøkelse hos en Alliance Optikk optiker, etter følgende regler:

- **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 Nye glass i eksisterende innfatning (gjelder også kontaktlinser) dekker forsikredes kostnader til nye brilleglass i eksisterende innfatning (eventuelt nye kontaktlinser) som følge av synsendring, etter følgende regler:

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

Synsendringen må dokumenteres av Alliance Optikk 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 ulykkeskade. 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 invaliditetsgrad 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 Norge.

## 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 Alliance Optikk 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 konstatert Glaukom («grønn stær»).

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
- ved utbetaling av en erstatning grunnet Glaukom

## 17. Databeskyttelse

Behandling av personopplysninger er nødvendig for at selskapet skal kunne tilby opptak i ordningen.

Selskapet ivaretar personvernet til forsikrede tilknyttet øyehelseforsikringen (heretter kalt sikrede). Alle personopplysninger som sikrede frivillig gir fra seg, vil bli behandlet i samsvar med de strengeste standardene for sikkerhet og konfidensialitet og i full overensstemmelse med alle gjeldende lover og regler vedrørende behandling av personopplysninger.

Selskapet samler ikke inn personopplysninger om den sikrede utover informasjon den sikrede frivillig gir fra seg (for eksempel ved å sende selskapet en e-post eller fylle ut en forsikringsforespørsel), eller der den sikrede gir fullmakt til selskapet slik at selskapet kan samle inn slik informasjon. Samtlige personopplysninger den sikrede gir fra seg på denne måten, vil utelukkende bli brukt av selskapet og deres samarbeidspartnere i samsvar med formålet med innsamlingen. Den sikrede kan benytte seg av sin rett til å få tilgang til, korrigere, komme med innvendinger mot eller slette personopplysninger ved å skrive til AmTrust International Underwriters Ltd.

## 18. 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: alliance@norskforsikring.no

## 19. Klager

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

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

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

Alternativt kan en klage sendes direkte til:

AmTrust International Underwriters Ltd  
Hamngatan 11  
SE - 111 47 Stockholm

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

### 19.1 Videre klageinstans

Hvis du er misfornøyd med klagebehandlingen kan saken bringes inn for Finansklagenemnda. 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. Selskapet slik at selskapet kan samle inn slik informasjon. Samtlige personopplysninger den sikrede gir fra seg på denne måten, vil utelukkende bli brukt av selskapet og deres samarbeidspartnere i samsvar med formålet med innsamlingen. Den sikrede kan benytte seg av sin rett til å få tilgang til, korrigere, komme med innvendinger mot eller slette personopplysninger ved å skrive til AmTrust International Underwriters Ltd.