AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

BETALINGSFORSIKRING for bilfinansiering via Nordea Finans

Vilkår av 01.05.2026

Kollektiv betalingsforsikring med ytelser ved sykmelding, arbeidsledighet, sykehusinnleggelse, alvorlig sykdom og dødsfall som følge av sykdom eller ulykke.

1. Innledning

Disse forsikringsvilkårene inneholder informasjon om forsikringsdekningene og hva forsikringen omfatter dersom den forsikrede låne- eller leasingtakeren (etter innmelding i forsikringen benevnt «medlem/medlemmet» dør som følge av sykdom eller ulykke, blir sykmeldt, arbeidsledig, innlagt på sykehus, eller får en diagnose på alvorlig sykdom som nærmere definert i disse vilkårene.

Vilkårene beskriver også unntak og begrensninger i foretakets ansvar. Enkelte ord i forsikringsvilkårene har spesiell betydning. Disse er skrevet i kursiv og forklart under definisjoner i punkt 3.

2. Medlemskap i forsikringsavtalen

Forsikringen kan omfatte personer som på datoen for innmelding har inngått avtale om salgspantlån – eller privatleasing med Nordea Finans Norge AS (Forsikringstakeren), forutsatt at vedkommende har bekreftet at han/hun;

a) er over 18, men under 65 år, og på *forsikringens startdato* har fast bosted i Norge, og er medlem av norsk folketrygd eller tilsvarende ordning i Norden
b) har lest, forstått og akseptert vilkårene som må være oppfylt for å kunne tegne forsikringen, og bekrefter at han/hun:

- er fast ansatt i minimum 50 % stilling eller er selvstendig næringsdrivende, og
- ikke mottar sykepenger, AAP, dagpenger eller uføretrygd, og
- ikke har mottatt personlig varsel om arbeidsledighet, eller varsel om permittering er gitt.

3. Definisjoner

Ansatt/arbeidstaker: Medlem som er ansatt mot betaling og med tidsubegrenset ansettelsesavtale hos en enkeltperson eller i en organisasjon/selskap er å anse som ansatt/arbeidstaker, med mindre medlemmet er *selvstendig næringsdrivende* (se definisjon av selvstendig næringsdrivende). Medlem som er ansatt i en organisasjon/selskap og der medlemmet gjennom sin eierandel, aksjonæravtale eller lignende har mulighet til å utøve bestemmende innflytelse over organisasjonens/selskapets beslutninger er ikke å anse som ansatt/arbeidstaker i disse vilkårene.

Arbeidsledig/arbeidsledighet: Medlemmets arbeidsforhold har opphørt 100% eller medlemmet er 100% permittert, og er registrert hos NAV og mottar dagpenger fra NAV og deltar ikke i annen inntektsgivende virksomhet.

FAL: Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69.

Forsikringens Startdato: Datoen da *forsikringstaker* har registrert medlemmets innmelding i forsikringsavtalen, men med forbehold om at første premietermin betales.

Forsikringsavtalen: Avtalen om kollektiv betalingsforsikring mellom *forsikringstaker* og *forsikringsforetaket.*

Forsikringsgiver (forsikringsforetaket): AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland. Reg.nr. 169384.

Forsikringstaker: Nordea Finans Norge AS, Essendrops gate 7, 0368 Oslo. Org.nr. 924 507 500.

Hendelsesdatoen:

a) Ved *sykmelding* - medlemmets første sykmeldingsdag
b) Ved *arbeidsledighet* - den dagen medlemmet er registrert ved NAV og godkjent med dagpenger
c) Ved *dødsfall* – datoen for medlemmets dødsfall
d) Ved *sykehusinnleggelse* – den dag medlemmet legges inn på sykehus
e) Ved *alvorlig sykdom* – den dato du får diagnose på alvorlig sykdom

Lege: Lege godkjent av norske myndigheter og som praktiserer som lege i Norge, men ikke medlemmet selv eller noen medlemmet har forretningsmessig forbindelse med eller er i slekt med.

Månedlig ytelse: Det månedlige terminbeløp medlemmet skal betale i henhold til sin låne- eller leasingavtale med *forsikringstaker*, begrenset til maksimalt kr 15.000 per måned.

Selvstendig næringsdrivende: Medlem som driver selvstendig næringsvirksomhet gjennom et enkeltpersonforetak der medlemmet er personlig ansvarlig. Som *selvstendig næringsdrivende* regnes også medlem som er freelancer, fisker, dagmamma, oppdragstaker, samt medlem som mottar honorar.

Sykmeldt: Sykmelding gitt av *lege.*

Utestående balanse: Det beløp, eksklusive misligholdte renter og avdrag, som gjenstår å betale under medlemmets låne- eller leasingavtale på *hendelsesdatoen.*

4. Forsikringsdekningen – Forsikringssum

4.1. Forsikring ved dødsfall

4.1.1. Vilkår for erstatning

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i forsikringsvilkårene betaler foretaket ytelse som beskrevet i punkt 4.1.2 dersom medlemmet dør som følge av sykdom eller ulykke som inntreffer i forsikringstiden.

4.1.2. Ytelse ved dødsfall

Dersom medlemmet dør på grunn av sykdom eller ulykke som inntreffer i forsikringstiden betaler foretaket *utestående balanse.* Foretakets maksimale ansvar er begrenset til kr 750.000.

4.2. Forsikring ved sykmelding

4.2.1. Vilkår for erstatning

Denne forsikringsdekningen gjelder for medlemmer som på *hendelsesdatoen* har rett til sykepenger fra NAV.

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i disse vilkårene, betaler foretaket ytelser som beskrevet i punkt 4.2.2 dersom medlemmet blir 100% *sykmeldt* som følge av sykmelding som inntreffer i forsikringstiden.

Retten til erstatning inntrer etter at medlemmet har vært 100% *sykmeldt* i minst 30 dager sammenhengende. Det gis ingen erstatning for de første 30 dagene medlemmet er 100% sykmeldt (egenandelsperiode).

Medlemmet har kun rett til utbetaling under denne dekningen dersom sykmeldingen har oppstått etter 30 dager fra *forsikringens startdato* (karensperiode).

Erstatningen er betinget av at det fremlegges sykmelding fra *lege* hvor medlemmets diagnose fremgår. Foretaket kan kreve at medlemmet underlegges vurdering av en uavhengig lege som tar stilling til om medlemmet er å anse som sykmeldt.

Dersom *forsikrede* tidligere har fremmet krav om erstatning ved sykmelding under denne dekningen, må forsikrede etter friskmelding ikke ha vært sykmeldt på nytt for samme lidelse de 12 påfølgende månedene for å ha rett til ytterligere erstatning.

4.2.2. Beregning av erstatning

Erstatningen beregnes per dag det søkes erstatning for og utgjør 1/30 del av *månedlig ytelse.* Ytelsen utbetales etterskuddsvis til det første av følgende forhold inntreffer:

- Medlemmet ikke lenger er sykmeldt med rett til sykepenger
- Medlemmet har fått utbetalt et beløp som tilsvarer 12 månedlige ytelser
- Forsikringen opphører

Maksimal erstatning er begrenset til 12 månedlige ytelser per forsikringstilfelle, og totalt 36 måneder i forsikrings-tiden.

4.2.3. Unntak

Det utbetales ingen ytelser ved sykmelding som skyldes:

- kirurgiske inngrep (f.eks. kosmetisk kirurgi) som ikke er medisinsk nødvendige for å bevare eller opprettholde medlemmets livskvalitet, og som utføres kun etter forespørsel fra medlemmet
- selvpåførte skader
- profesjonell idrettsutøvelse

4.3. Forsikring ved arbeidsledighet

4.3.1. Vilkår for erstatning

Denne forsikringsdekningen gjelder for medlemmer som på *hendelsesdatoen* er fast *ansatt/arbeidstaker* i minimum 50% stilling sammenhengende siste 6 måneder før hendelsesdatoen.

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i disse vilkårene, betaler foretaket ytelser som beskrevet i punkt 4.3.2 som følge av *arbeidsledighet* som inntreffer i forsikringstiden.

Retten til erstatning inntrer etter at medlemmet har vært arbeidsledig og mottatt dagpenger i minst 30 dager sammenhengende. Det gis ingen erstatning for de første 30 dagene medlemmet er arbeidsledig (egenandels-periode).

Medlemmet har kun rett til utbetaling under denne dekningen dersom arbeidsledigheten er varslet eller oppstått etter 90 dager fra *forsikringens startdato* (karensperiode).

Dersom medlemmet, etter å ha vendt tilbake til lønnet arbeid, ikke blir *arbeidsledig* på nytt de 12 påfølgende måneder, har medlemmet rett til ytterligere utbetalinger under denne forsikringen.

4.3.2. Beregning av erstatning

Erstatningen beregnes per dag det søkes erstatning for og utgjør 1/30 del av *månedlig ytelse.* Ytelsen utbetales etterskuddsvis til det første av følgende forhold inntreffer:

- Medlemmet ikke lenger er *arbeidsledig*
- Medlemmet har fått utbetalt et beløp som tilsvarer 12 *månedlige ytelser*
- Forsikringen opphører

Maksimal erstatning er begrenset til 12 *månedlige ytelser* per forsikringstilfelle, og totalt 36 måneder i forsikrings-tiden.

4.3.3. Unntak

Det utbetales ingen ytelser ved *arbeidsledighet* dersom:

- Medlemmet blir arbeidsledig ved utløp av en arbeidskontrakt eller oppdragskontrakt med kjent sluttdato, f.eks konsulentoppdrag, oppdrag via vikarbyrå, bemanningsbyrå, el.
- det forekommer regelmessig eller sesongpreget arbeidsledighet innenfor medlemmets yrke
- arbeidsledigheten skyldes avskjed, oppsigelse som følge av medlemmets eget forhold eller medlemmets egen oppsigelse
- forsikrede pensjonerer seg fra fast arbeid

Foretaket utbetaler ingen *månedlig ytelse* for perioden medlemmet fortsatt mottar lønn, eller for perioden fra medlemmet har fått fratre arbeidet og til utløpet av den avtalte/lovlige oppsigelsestid.

4.4. Forsikring ved sykehusinnleggelse

4.4.1. Vilkår for erstatning

Denne forsikringsdekningen gjelder for medlemmer som på *hendelsesdatoen* er *selvstendig næringsdrivende* eller ikke er *ansatt/arbeidstaker*.

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i disse vilkårene, betaler foretaket ytelser som beskrevet i punkt 4.4.2 dersom medlemmet er selvstendig næringsdrivende når medlemmet i forsikrings-tiden legges inn på sykehus i minst 3 dager sammen-hengende.

Det gis ingen erstatning for de 3 første dagene (egenandelsperiode).

Medlemmet har kun rett til utbetaling under denne dekningen dersom sykehusinnleggelsen har oppstått etter 30 dager fra *forsikringens startdato* (karensperiode).

Medlemmet har rett til ytterligere utbetalinger under denne forsikringsdekningen dersom medlemmet etter utskrivning fra sykehuset ikke innlegges på nytt for samme lidelse de 12 påfølgende måneder.

4.4.2. Beregning av erstatning

Erstatningen beregnes per dag det søkes erstatning for og utgjør 1/30 del av *månedlig ytelse*. Ytelsen utbetales etterskuddsvis i inntil 12 måneder per forsikringstilfelle, til det første av følgende forhold inntreffer

- Medlemmet utskrives fra sykehuset
- Medlemmet har fått utbetalt et beløp som tilsvarer 12 månedlige ytelser
- Forsikringen opphører

Maksimal erstatning er begrenset til 12 månedlige ytelser per forsikringstilfelle, og totalt 36 måneder i forsikringstiden.

4.4.3. Unntak

Det utbetales ingen ytelser ved sykehusinnleggelse som skyldes:

- kirurgiske inngrep (f.eks. kosmetisk kirurgi) som ikke er medisinsk nødvendige for å bevare eller opprettholde medlemmets livskvalitet, og som utføres kun etter forespørsel fra medlemmet
- selvpåførte skader

4.5. Forsikring ved alvorlig sykdom

4.5.1. Vilkår for dekning ved alvorlig sykdom

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i disse vilkårene betaler foretaket ytelser som beskrevet i punkt 4.5.2 dersom medlemmet får diagnose på *alvorlig sykdom* som oppført på listen i punkt 4.5.3 i disse vilkårene i *forsikringstiden*. Det er en forutsetning for dekning at det er medlemmets første diagnose av *alvorlige sykdom*.

Foretaket svarer ikke for alvorlig sykdom som er en følge av sykdom som er blitt påvist innen 90 dager etter *forsikringens startdato.*

Utbetaling under denne dekningen forutsetter at medlemmet lever i minst 30 dager etter *hendelses-datoen*. Dersom medlemmet dør som følge av alvorlig sykdom innen 30 dager etter hendelsdato, betales erstatning under forsikringens dødsfallsdekning.

4.5.2. Hva er forsikret

Dersom *alvorlig sykdom* inntreffer i *forsikringstiden*, erstatter foretaket *utestående balanse*. Foretakets ansvar er begrenset til maksimalt 750.000 kroner.

Medlemmet har under denne dekningen kun rett til én forsikringsutbetaling ved alvorlig sykdom i forsikrings-tiden.

4.5.3. Liste over alvorlige sykdommer

Følgende tilstander skal betraktes som *alvorlig sykdom* i disse vilkårene:

Positiv diagnose konstatert av lege vedrørende en av følgende tilstander: (**1**) kreft, (**2**) hjerteanfall, (**3**) slag, (**4**) kransarterieoperasjon, (**5**) transplantasjon av et viktig organ eller (**6**) nyresvikt.

Diagnosene som er dekket defineres i det følgende:

(**1**) Kreft; forekomst av en ondartet svulst. En ondartet svulst kjennetegnes av ukontrollert og unormal vekst og spredning av ondartede celler samt angrep på vev.

Definisjonen av kreft omfatter ikke følgende kreftformer:

- ikke-invasiv kreft in situ
- alle former for lymfom i form av humant immun-sviktvirus (HIV)
- Kaposis sarkom i forbindelse med humant immun-sviktvirus (HIV)
- alle former for hudkreft, unntatt invasivt melanom
- Kronisk lymfatisk leukemi

(**2**) Første hjerteanfall defineres som et myokardialt infarkt, eller at en del av hjertemuskelen dør som følge av utilstrekkelig blodtilførsel til hjertet som kjennetegnet ved symptomer som gjentatte tilfeller av typiske smerter i brystregionen og en reduksjon på 15 % i den normale blodmengden som normalt støtes ut fra det venstre hjertekammeret ved hvert hjerteslag og forhøyelse av hjerteenzymer og nye karakteristiske elektrokardio-grafiske endringer.

(**3**) Slag defineres som alle cerebrovaskulære tilstander (ikke medregnet forbigående iskemiske anfall) som gir nevrologiske følgesykdommer, og varer mer enn 24 timer og omfatter infarkt i hjernevev, blødning fra en åre i kraniet og embolisering forårsaket av en kilde utenfor kraniet. Det må foreligge skriftlig dokumentasjon for varige nevrologiske skader fra en nevrolog.

(**4**) Hjertesykdom som krever operasjon, defineres som gjennomføring av åpen hjertekirurgi som er medisinsk nødvendig og utføres av en kirurg som er spesialist på hjerte- og brystregionen i en eller flere hjertepulsårer, på grunn av sykdom i disse blodårene. Angioplastikk, laser eller andre intra-arterielle metoder inngår ikke i denne definisjonen.

(**5**) Transplantasjon av et viktig organ defineres som det forhold at medlemmet har gjennomgått en transplantasjon som er medisinsk nødvendig av ett av følgende organer: hjerte, lunge, lever, nyre, bukspyttkjertel eller beinmarg. Transplantasjonen skal gjennomføres av kirurg som er godkjent spesialist på det konkrete medisinske fagområde.

(**6**) Nyresvikt defineres som sluttstadiet av en nyresykdom og kjennetegnes ved kronisk uhelbredelig svikt i nyrefunksjonen for begge nyrer, dersom medlemmet som følge av nyresvikten gjennomgår medisinsk nødvendig regelmessig hemodialyse, peritonealdialyse eller nyretransplantasjon, som er godkjent av en nyrespesialist.

5. Generelle unntak fra forsikringsdekning

Følgende unntak gjelder for forsikringsdekningen som beskrevet i punkt 4.

Foretaket utbetaler ingen ytelser som direkte eller indirekte skyldes:

- krig, kamphandling fra fremmed makt, fiendtlighet (enten det erklæres krig eller ikke), terrorisme, terrorhandling eller opprør, ioniserende stråling eller radioaktiv forurensning fra atomavfall som fremstilles ved forbrenning av kjernebrensel, eller radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper til atominnretninger og/eller komponenter
- at forsikringstilfellet er et resultat av medlemmets kriminelle eller ulovlige handlinger;
- enhver hendelse, sykdom eller ulykke forårsaket av medlemmets alkohol- eller narkotikainntak

For øvrig er utbetaling for samtlige dekninger begrenset av reglene i FAL § 13-8 og § 13-9 om forsettlig og uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle, se også FAL § 4-9.

6. Forholdet mellom forsikringsdekningene

Medlemmet har kun rett til ytelser under en forsikrings-dekning om gangen.

7. Økning i forsikret terminbeløp

Hvis medlemmet gjør endringer i sin låneavtale med *forsikringstaker* som medfører en økning i det månedlige terminbeløpet medlemmet må betale i henhold til sin låne- eller leasingavtale, vil det påløpe en ny karensperiode for differansen mellom gammel og ny *månedlig ytelse.* Det betyr at hvis *hendelsesdatoen* inntreffer før ny karensperioden er passert, så beregnes erstatningen ut fra månedlig ytelse før økningen.

8. Utbetaling av ytelser under forsikringen

8.1. Utbetaling av ytelser

Enhver utbetaling under en av forsikringsdekningene skjer fra foretaket til *forsikringstaker* for kreditering av medlemmets låne- eller leasingavtale. Foretaket utbetaler ikke eventuelle beløp ut over *utestående balanse.*

9. Premiebetaling, manglende betaling

9.1. Premiebetaling

Forsikringspremien fremgår av *forsikringstakers* månedlige terminfaktura, og betales av medlemmet til forsikringstaker på fakturaens forfallsdato.

Det påløper premie i perioder medlemmet mottar ytelser under forsikringen, men ved dekningsmessig hendelse iht. forsikringens pkt 4.2), 4.3) og 4.4) refunderes premiebeløpet for aktuelle perioder sammen med *månedlig ytelse.*

9.2. Manglende premiebetaling

Hvis medlemmet unnlater å betale skyldig premie til *forsikringstaker,* har forsikringstaker rett til å avslutte forsikringen på vegne av foretaket iht reglene i FAL.

9.3. Gjenopptakelse

Har foretakets ansvar sluttet å løpe etter at det er betalt premie minst ett år, kan forsikringen settes i kraft igjen uten at medlemmet bekrefter vilkårene for medlemskap i forsikringsavtalen på nytt, dersom forfalte premier blir betalt innen 14 dager fra det tidspunkt foretakets ansvar opphører. Blir forsikringen gjenopptatt, løper foretakets ansvar fra dagen etter at beløpet er betalt.

10. Dekningens varighet

Forsikringen gjelder fra *forsikringstaker* har registrert medlemmets innmelding i *forsikringsavtalen* og til *forsikringsavtalens hovedforfall*, og fornyes deretter automatisk for ett år av gangen med mindre forsikringen sies opp. Forsikringsavtalens hovedforfall er 1. januar hvert år.

Forsikringen for det enkelte medlem opphører når det første av følgende forhold inntreffer:

- datoen da medlemmets låneavtale med *forsikringstaker* opphører
- datoen da medlemmet får melding fra *forsikringstaker* om at forsikringen er opphørt fordi skyldige beløp i henhold til avtalen ikke er betalt
- ved utløpet av året medlemmet fyller 67 år
- datoen da *forsikringsavtalen opphører*
- ved medlemmets dødsfall, eller
- dersom maksimal forsikringssum på kr 750.000 er utbetalt i sin helhet

11. Oppsigelse av forsikringen i forsikringstiden

11.1. Medlemmets rett til å si opp forsikringen

Du kan når som helst si opp forsikringen ved å varsle *forsikringstaker*. Forsikringen gjelder da ut perioden det er betalt premie for og opphører deretter.

11.2. Foretakets rett til å si opp forsikringen

Foretaket kan si opp forsikringen i forsikringstiden i samsvar med reglene i FAL.

12. Generelle vilkår

12.1. Endring av vilkår

Foretaket har rett til å endre vilkår og premie med virkning per 1. januar hvert år (Forsikringsavtalens hovedforfall). Vilkårsendringer som er til ugunst for for medlemmet vil varsles etter reglene i FAL.

12.2. Følger av svik og forsømt opplysningsplikt

Dersom medlemmet gjør seg skyldig i svik mot foretaket, mister medlemmet ethvert krav mot foretaket i anledning samme hendelse, jf. FAL § 13-2, 1.ledd. Dersom medlemmet ellers har forsømt sin opplysningsplikt, og det bare er lite å legge vedkommende til last, kan foretakets ansvar settes ned eller falle helt bort, jf. FAL § 13-1, 2.ledd.

12.3. Melding om krav under forsikringsavtalen

12.3.1. Fremgangsmåte ved skademelding

Melding om skade (dvs. søknad om erstatning for *sykmelding, arbeidsledighet, sykehusinnleggelse, alvorlig sykdom* eller *dødsfall*) må meldes til foretakets skade-behandler uten ugrunnet opphold.

Melding om skade kan gjøres via:
nordea.skadeserviceportal.no, eller ved å kontakte skadebehandler direkte.

Skadebehandler: Insurance Management Administration & Advisors AS (IMAA), Postboks 165, 3571 Ål.

E-post: skadeservice@imaa.no.

Du må fortløpende fremlegge nødvendig dokumentasjon på *sykmelding, arbeidsledighet*, eller *sykehusinnleggelse* for de perioder du søker erstatning for.

Dersom det er nødvendig med ytterligere dokumentasjon for å kunne vurdere erstatningskravet, har skadebehandler rett til å innhente dette på vegne av foretaket. Medlemmet kan i den forbindelse bli bedt om å underlegge seg undersøkelse av en annen lege eller medisinsk sakkyndig som foretaket dekker kostnadene for.

12.3.2. Endelig frist for å gi melding om skade

Dersom medlemmet ikke har meldt kravet til foretaket innen ett år etter at medlemmet fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, mistes retten til erstatning under forsikringsavtalen.

12.3.3. Foreldelse av krav

Dersom medlemmet ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen 6 måneder regnet fra den dag foretaket skriftlig meddelte medlemmet om at det avslår krav på dekning og samtidig minnet medlemmet om fristen for å reise sak, dens lengde og følgen av at den oversittes, er kravet foreldet, jf. FAL §§ 8-5 og 18-5.

Krav foreldes også etter 3 år fra det tidspunkt medlemmet fikk kunnskap om at medlemmet har et krav mot foretaket, jf. FAL § 18-6.

13. Lovvalg

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

14. Skatt

Periodiske/månedlige ytelser kan anses (delvis) å erstatte løpende skattepliktig inntekt etter skatteloven, og skal derfor innberettes til skattemyndighetene.

15. Kundebehandling

Medlem som har spørsmål vedrørende skade-behandlingen, kan ta dette opp med fortaket ved Insurance Management Administration & Advisors AS (IMAA). Postboks 165, 3571 Ål. E-post: skadeservice@imaa.no.

16. Ny vurdering av skadesaker

Hvis du ikke er fornøyd med beslutningen i forbindelse med en skadesak, kan du be foretaket om en ny vurdering.

Forespørsel om ny vurdering gjøres skriftlig og sendes til foretakets skadebehandler Insurance Management Administration & Advisors AS (IMAA). Postboks 165, 3571 Ål. E-post: skadeservice@imaa.no.

17. Nemndbehandling

I henhold til FAL § 22-2 kan du også bringe eventuell tvist inn for Finansklagenemnda: Postboks 53, Skøyen, 0212 Oslo. Internet: www.finkn.no.

18. Klager

Klager på forsikringen rettes til ANV Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm, Sverige, eller på e-post til complaints@anvnordic.com.

19. Transaksjoner i strid med gjeldende sanksjons-forskrifter

Forsikringsforetaket svarer ikke for skadeutbetalinger som strider mot sanksjoner eller embargoer bestemt av EU eller Norge. Dette gjelder også sanksjoner eller embargoer vedtatt av USA, så lenge disse ikke er i strid med europeiske eller norske lover eller regler. Hvis en skadeutbetaling ikke når mottakeren på grunn av sanksjoner, skal AmTrust International Underwriters DAC anses å ha oppfylt sine forpliktelser i henhold til forsikringsavtalen. Hvis det fremkommer at *forsikrings-taker*, *forsikret objekt* eller *medlemmet* er utsatt for sanksjoner eller embargoer, har foretaket rett til å si opp forsikringen.

20. Informasjon om forsikringsgiver og dens MGA – ANV Nordic AB

AmTrust International Underwriters DAC, 6–8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland (organisasjonsnummer 169384) («AIU»), er forsikringsgiver for denne forsikringen. AIU er autorisert og underlagt tilsyn av Central Bank of Ireland (foretaksreferansenummer C33525).

For denne forsikringsavtalen opptrer ANV Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm, Sverige (organisasjonsnummer 556671 5677) («ANV»), som Managing General Agent (MGA) og underwriter, etter fullmakt fra AIU. ANV er underlagt tilsyn av den svenske Finanstilsynsmyndigheten (Finansinspektionen) (identifikasjonsnummer 46331).

AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

ANV Nordic ABs behandling av personopplysninger

Når ANV Nordic AB behandler dine personopplysninger i egenskap av Managing General Agent for forsikringsforetaket AmTrust International Underwriters DAC, er ANV Nordic AB behandlingsansvarlig for denne behandlingen. Personopplysningene dine behandles for å administrere forsikringen din, beregne premier, håndtere klager og for å gjennomføre nødvendige analyser og beregninger. Behandlingen foretas for å gjennomføre en avtale, oppfylle juridiske forpliktelser og for å ivareta vår berettigede interesse. I noen tilfeller kan opplysningene også omfatte sensitive personopplysninger, for eksempel opplysninger om helse eller medlemskap i en fagforening. Vi kan dele personopplysningene dine med forsikringsgiver, foretak i konsernet vårt, tjenesteleverandører, samarbeidspartnere og myndigheter. Opplysningene kan også overføres til land utenfor EU/EØS med egnede beskyttelsestiltak. Du har rett til å be om informasjon, retting, sletting, begrensning, dataportabilitet og å protestere mot behandlingen.

Du kan også sende en klage til Datatilsynet. Hvis du har spørsmål, kan du kontakte vårt personvernombud på dpo@anvnordic.com.

Les hele vår personvernerklæring på www.anvnordic.com. Der kan du blant annet se hvilke opplysninger vi bruker til hvilke formål, hvilke parter vi deler opplysningene dine med og hvilke rettigheter du har.

AmTrust International Underwriter DACs behandling av personopplysninger

Når Amtrust International Underwriters DAC (AIU) behandler dine personopplysninger i egenskap av forsikringsgiver, er Amtrust International Underwriters DAC behandlingsansvarlig for denne behandlingen. Behandlingen kan omfatte sensitive personopplysninger, for eksempel opplysninger om helse eller medlemskap i en fagforening.

Vi behandler personopplysningene dine for å administrere forsikringen din, inkludert beregning av premier, håndtering og regulering av skademeldinger, utbetaling av erstatning samt statistisk analyse og lignende vurderinger. Du kan lese hele personvernerklæringen på vår hjemmeside for å få mer informasjon: AIU Privacy Notice | AmTrust International.

Hvis du har spørsmål, kan du kontakte vårt personvernombud: DPO.Dublin@amtrustgroup.com.