

Vilkår for Betalingsforsikring

Vilkår nr 2023.06.01 (v.01)

Del I – innledende bestemmelser

1. Definisjoner

Med mindre noe annet fremgår av sammenhengen, betyr

"Arbeidsledig/Permittert"

("Arbeidsledighet/Permittering")

At Medlemmets arbeidsforhold har opphørt alene på grunn av arbeidsmangel etter utløpet av en oppsigelsestid minst svarende til lovens minstekrav, eller at Medlemmet er helt permittert ihht. Lov av 6. mai 1988 nr. 22 om permitteringslønn og at Medlemmet;

- er registrert ved NAV og har fått utstedt Meldekort og mottar Dagpenger, og
- ikke utover sitt Vanlige arbeid eller deltar i annen inntekts- eller avkastningsgivende virksomhet;

"Sykmelding" ("Sykmeldt")

At Medlemmet på grunn av 50% eller mer sykmelding er forhindret fra å utføre Vanlig arbeid eller Selvstendig næringsvirksomhet og er under regelmessig tilsyn og behandling av lege;

"Avtalen"

Konto- og/eller kredittavtalen mellom Forsikringstaker og Medlemmet;

"FAL"

Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler;

"Forsikringstaker"

SEB Kort Bank AB, Oslofilialen, Postboks 1373 Vika, 0114 Oslo.

"Heltidsarbeid"

at Medlemmet er på sin faste arbeidsplass i Norge, Sverige eller Danmark og utfører sitt Vanlige arbeid i Norge, Sverige eller Danmark minst 16 timer pr. uke;

"Hendelsesdatoen" etter sammenhengen betyr

- dato for Medlemmets død;
- dagen for varslingsdag for oppsigelse eller permittering;
- dagen for sykemelding;
- dagen for diagnose av en Kritisk Sykdom beskrevet i punktene a-f i definisjonen av Kritisk Sykdom i vilkårene for Betalingsforsikring;

Hendelsesdatoen for Arbeidsledighet for Selvstendig næringsdrivende er det av følgende datoer med lavest Utestående balanse: datoen oppløsning eller konkurs ble besluttet eller datoen tre måneder før beslutning om oppløsning eller konkurs.

"Ikraftredelsesdato"

datoen da Avtalen inngås, eller hvis forsikringsavtalen inngås senere, datoen da Forsikringstakeren bekrefter forsikringsavtalen skriftlig overfor Medlemmet;

"Kalkulasjonsdagen"

den dag hver måned Forsikringstakeren beregner rentebeløpet og/ eller andre gebyrer/kredittkostnader som skal betales etter Avtalen, og det beløp som skal utgjøre den månedlige premie;

"Konto- og/eller Kredittavtale"

innebærer den konto eller kreditt hos SEB kort som forsikringen er koblet til.

"Konvertering"

dvs nytt kort koblet til samme konto- og/ eller kredittavtale med SEB Kort eller med øvrige selskaper i SEB Kort konsernet og som opprettes innen en premieperiode, dvs innen 30 dager, i sammenheng med at et eksisterende kort avsluttes. Dette resulterer ikke i at forsikringen avsluttes eller at den forsikrede skal oppfylle en ny kvalifiseringsperiode.

I tilfelle av konvertering – hvor forsikringstaker bytter fra en korttype til en annen korttype, overføres Betalingsforsikringen uten at forsikringstaker må avgi ny helsedeklarasjon.

Ovenstående forutsetter at det er mulig å knytte Betalingsforsikring til ditt nye kort.

"Kritisk Sykdom"

Følgende tilstander skal betraktes som Kritisk Sykdom i disse vilkår:

- Hjerteinfarkt – det vil si død av en del av hjertets muskulatur som følge av utilstrekkelig blodforsyning godtgjort ved:
 - en episode med typiske brystmerter, og
 - ferske elektrokardiografiske forandringer, og
 - økning av hjerteenzymene;
- Hjerneslag – det vil si en cerebrovaskulær hendelse som fører til permanent nevrologisk skade;
- Kreft – det vil si ondartet nydannelse av vev, forårsaket av vedvarende ukontrollert vekst og spredning av unormale celler som har evnen til innvekst i annet vev;
- Nyresvikt – det vil si sluttstadiet i en kronisk irreversibel svikt av begge nyrrers funksjon, som fører til at enten regelmessig dialyse eller nyretransplantasjon blir satt i verk;
- Transplantasjon av stort organ – det vil si transplantasjon av hjerte, lever, lunge, pancreas eller benmarg;
- Koronarsykdom behandlet med innsetting av by-pass grefter ved åpen hjertekirurgi – det vil si

innsnevring eller tilstopping av en eller flere av hjertets kransarterier behandlet med innsetting av erstatningsårer gjennom åpning av brystkassen.

"Lege"

en person som har norsk autorisasjon som lege og praktiserer som lege i Norge, men ikke Medlemmet selv eller hans slektninger og nærstående;

"Livsforsikringsselskapet"

AXA France VIE (del av AXA);

"Medlem"

den fysiske person som er forsikret i henhold til punkt 2;

"Månedlig ytelse"

forsikringsytelser ved Sykmelding, Arbeidsledighet og Permittering og utgjør et beløp tilsvarende 10 % av Utestående balanse, dog begrenset til maksimum NOK 100.000 for alle Avtaler og for alle forsikringer

Medlemmet har hos Selskapene;

"Opphørsdato"

den tidligste av følgende datoer:

- Dato for oppsigelse eller mislighold av Avtalen;
- Medlemmets 69. fødselsdag,
- siste dag i oppsigelsesperiode etter punkt 19;
- Dato for betaling av ytelse ved Kritisk Sykdom;
- For sykmelding, arbeidsledighet/permittering og kritisk sykdom er opphørsdato også dagen for tidligere tvungen eller frivillig pensjonering, for 69 år. Medlemmet er ansvarlig for å varsle Forsikringstaker om slik pensjonering;

"Permittert"

se definisjon under Arbeidsledig/Permittert;

"Selskapene"

norsk filial av AXA France VIE registrert i foretaksregisteret med organisasjonsnummer NO 921042620 og AXA France IARD registrert i foretaksregisteret med organisasjonsnummer NO 921042582, begge del av AXA. Tilsynsmyndighet er Autorite de Controle Prudentiel et de Resolution i Frankrike og Finanstilsynet i Norge;

"Selvstendig næringsdrivende" ("Selvstendig næringsvirksomhet") en person, som ikke er registrert ved Arbeidstakerregisteret som arbeidstaker i Heltids arbeid og som;

- driver, leder eller bistår i driften av et foretak i Norge og betaler forskuddsskatt av sin arbeidsinntekt og/eller folketrygdavgift etter høysats av denne etter Folketrygdloven § 23-3;
- utøver sitt daglige virke som
 - dagmamma
 - jordbruker/bonde
 - fisker;
- er deltaker i sammenslutning eller ansvarlig selskap;

- utøver kontroll over et foretak; eller
- arbeider for et foretak og på noe vis er forbundet med noen som har kontroll over foretaket (forbundet med i betydningen; i rett opp- eller nedstigende linje, ektefelle, samboer, søsken, og ektefelles eller samboers foreldre og barn).

"Skadeforsikringsselskapet"

AXA France IARD (del av AXA)

"Sykehus"

en lovlig drevet institusjon med organisert virksomhet for medisinsk diagnostikk og behandling, lokaler for pasienter som må overnatte, og som tilbyr døgnkontinuerlig sykepleie ved godkjente sykepleiere. Syke-, pleie-, rekonvalesens- og hvilehjem, samt tilsvarende avdelinger ved sykehus, er ikke omfattet;

"Utestående balanse"

er eventuell overført balanse fra siste faktura med fratrukk av eventuelle innbetalinger og med tillegg av eventuelle transaksjoner foretatt frem til og med dagen før hendelsesdato. Videre inngår eventuell rente frem til hendelsesdato. Utestående balanse beregnes per dagen før hendelsesdato.

"Vanlig arbeid"

den inntektsgivende virksomhet Medlemmet var beskjeftiget med umiddelbart forut for Hendelsesdatoen, eller lignende virksomhet som Medlemmet kan bli kvalifisert til å utføre under hensyn til Medlemmets evner, utdannelse, opplæring og erfaringsbakgrunn;

"Varslingsdato"

den dato da Medlemmet mottar formell oppsigelse (muntlig eller skriftlig), eller varsel om at arbeidsforholdet vil opphøre.

2. Forutsetninger for dekning

En person blir Medlem når følgende vilkår er oppfylt på Ikrafttredelsesdato:

- vedkommende har inngått en Avtale;
- vedkommende har fylt 18 år, men ikke nådd en alder av 63 år;
- forsikringsbevis er utstedt;
- Forsikrede må være frisk og ved god helse, hvilket innebærer at forsikrede ikke har smerter eller sykdom av kronisk eller periodevis natur. Forsikrede skal ikke heller være kjent med eksisterende sykdom eller symptomer eller tegn som kan medføre behov for operasjon, sykehusinnleggelse eller medisinsk behandling;
- vedkommende er i Heltids arbeid eller Selvstendig nærings- virksomhet og vedkommende ikke selv er kjent med, eller burde hatt grunn til å regne med, forestående Arbeidsledighet/ Permittering.

Den forsikrede har rett til konvertering ved skifte av kort.

Del II – Dødsrisikoforsikring

3. Vilkår for erstatning

Med de begrensninger som fremgår av de øvrige regler i forsikringsavtalen, betaler Livsforsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 5 dersom Medlemmet dør før Opphørsdato.

4. Begrensninger i dekningen

Dersom Medlemmet i løpet av det første året fra Ikrafttredelsesdato, foretar bevisst og ønsket handling for å skade seg selv og skaden fører til død, er Livsforsikringsselskapet ikke erstatningspliktig. Livsforsikringsselskapet er likevel erstatningspliktig dersom forsikringsavtalen ble inngått uten tanke på slik handling, nevnt i første punktum.

5. Ytelser ved død

Ved Medlemmets død betaler Livsforsikringsselskapet et beløp til Forsikringstaker svarende til den Utestående balanse per Hendelsesdatoen. Selskapenes maksimale ansvar er NOK 100.000 for alle Avtaler og for alle forsikringer Medlemmet har hos Selskapene.

Del III – forsikring ved sykmelding, arbeidsledighet/ permittering og kritisk sykdom

FORSIKRING VED SYKEMELDING

6. Vilkår for erstatning ved sykmelding

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i forsikringsavtalen, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelser som beskrevet i punkt 12.1. Eventuell utbetaling vil skje dersom Medlemmet blir Sykmeldt i forsikringstiden, forutsatt at Hendelsesdatoen kommer minst 30 dager etter Ikrafttredelsesdato samt at Medlemmet er i Heltids arbeid eller Selvstendig næringsvirksomhet. Har Medlemmet tidligere fremmet krav på ytelser ved Sykmelding, må Medlemmet deretter ha vært i Heltids arbeid eller i Selvstendig næringsvirksomhet i en sammenhengende periode på 180 dager for å ha krav på ytelser ved Sykmelding av samme årsak, og 30 dager for å fremme nytt krav ved Sykmelding av ny årsak.

7. Begrensninger i Sykmeldingsdekningen

Skadeforsikringsselskapet er uten ansvar dersom Sykmeldingen er oppstått som en direkte eller indirekte følge av:

- 7.1. skade Medlemmet forsettlig har påført seg selv mens det var tilregnelig;
- 7.2. Medlemmets alkohol-, narkotika- eller medisininntak med mindre inntaket skjer under kvalifisert medisinsk veiledning fra en Lege for andre lidelser/tilstander enn alkohol-, narkotika- eller medikamentavhengighet/-misbruk;

- 7.3. kirurgiske inngrep og medisinsk behandling som ikke er av vesentlig medisinsk betydning for Medlemmet eller er etterspurt av psykiske, personlige og/eller kosmetiske grunner;
- 7.4. radioaktiv stråling, forurensning eller den radioaktive virkning av radioaktivt stoff eller delkomponent av dette;
- 7.5. atomskade uansett årsak til atomsubstans, terror eller terrorlignende handlinger, opptøyer, opprør, forsøk på maktovertagelse, krig eller krigslignende handlinger (uavhengig av om krig er erklært eller ikke).

Ryggsmarter og tilhørende tilstander dekkes dersom det foreligger legeerklæring for sykmeldingen samt beslutning om utbetaling fra NAV.

FORSIKRING VED ARBEIDSLEDIGHED/PERMITTERING

8. Vilkår for erstatning ved arbeidsledighet/permittering

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i forsikringsavtalen, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelser som beskrevet i punkt 12.1. Eventuell utbetaling vil skje dersom Medlemmet blir Arbeidsledig/Permittert i forsikringstiden, forutsatt at Varslingsdato kommer minst 60 dager etter Ikrafttredelsesdato.

Forsikringen kan også gi erstatning til Selvstendig næringsdrivende dersom Medlemmet blir arbeidsledig etter at selskapet går til oppløsning eller konkurs og Medlemmet hadde hovedinntekt fra den virksomheten i løpet av de siste 12 månedene før vedtak om oppløsning eller konkurs.

For Selvstendig næringsdrivende gjelder en karenstid på 60 dager for beslutninger om oppløsning eller konkurs fra inntreden i forsikringen og at det på tidspunktet for inntreden i forsikringen ikke var risiko for oppløsning eller konkurs.

Har Medlemmet tidligere fremmet krav på ytelser ved Arbeidsledighet/Permittering, må Medlemmet ha vært i Heltids arbeid mellom den første og den senere Arbeidsledighet/Permittering i en sammenhengende periode på minst 180 dager.

9. Begrensninger i dekningen ved arbeidsledighet/permittering

Skadeforsikringsselskapet er uten ansvar for Arbeidsledighet/Permittering dersom:

- 9.1. Medlemmet ikke har vært i Heltids arbeid i en sammenhengende periode på minst 6 måneder umiddelbart forut for Hendelsesdatoen. Perioder med permisjon, eller med Arbeidsledighet/Permittering på to uker eller mindre, vil ikke bryte kontinuiteten;
- 9.2. tap av arbeidet er regelmessig tilbakevendende som en del av Medlemmets arbeidssituasjon, arbeidet er sesongbetont, eller at Medlemmets

arbeid er regulert av en arbeidsavtale av tidsbestemt karakter (jf. Arbeidsmiljølovens § 14-9 om Midlertidig ansettelse) og arbeidet har opphørt i h.h.t. arbeidsavtalen;

- 9.3. den er et resultat av at Medlemmet frivillig har oppgitt sitt arbeid;
- 9.4. Arbeidsledighet/Permittering inntreer direkte eller indirekte som følge av forhold som nevnt i punkt 7 foran;
- 9.5. Arbeidsledighet inntreer direkte eller indirekte som følge av Medlemmets eget mislige forhold hvor oppsigelse er eller lovlig kunne vært gitt.

FORSIKRING VED KRITISK SYKDOM

10. Vilkår for erstatning ved kritisk sykdom

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i forsikringsavtalen, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 12.4 dersom Medlemmet lider av en Kritisk Sykdom i forsikringstiden.

11. Begrensninger i dekningen ved kritisk sykdom

- 11.1. Skadeforsikringsselskapet er uten ansvar for Kritisk Sykdom som skyldes en eller flere av følgende tilstander:
 - 11.1.1. Medlemmets alkohol-, narkotika eller medisininntak med mindre inntaket skjer under kvalifisert medisinsk veiledning fra en Lege for andre lidelser/ tilstander enn alkohol-, narkotika- eller medikamentavhengighet/-misbruk;
 - 11.1.2.
 - a) alle typer hudkreft (unntatt invasivt malignt melanom det vil si ondartet føflekkreft med infiltrerende vekst);
 - b) ikke-invasiv cancer in situ – det vil si lokalisert kreftvev uten infiltrasjon eller spredning;
 - c) svulster ved HIV infeksjon;
 - 11.1.3. forbigående ischemisk anfall (TIA) eller anfall av vertebrovasculær ischemiditet vil si forbigående nevrologiske utfall forårsaket av sviktende blodtilførsel til hjernen, innbefattet sviktende blodtilførsel gjennom virvelarterien eller basisarterien;
 - 11.1.4. koronarsykdom uten hjerteinfarkt, behandlet med ballong- angioplastikk eller andre lignende ikke-invasive prosedyrer – det vil si sykdom i hjertets kransarterier, uten at det foreligger hjerteinfarkt, behandlet med blokkering eller andre lignende ikke kirurgiske prosedyrer.
- 11.2. Selskapet svarer bare for Kritisk Sykdom som først har vist symptomer mer enn 30 dager etter Ikrafttredelsesdato

12. Ytelser under del III

Den samlede maksimale erstatningen som kan utbetales i henhold til denne forsikringen, og eventuell

annen forsikring som er tilbudt av SEB Kort på vegne av Forsikringsgiveren for én forsikrings hendelse er NOK 100.000 per skade. Total utbetaling under denne forsikringen er NOK 300.000.

- 12.1. Ytelser ved arbeidsledighet/permittering
Forsikringen gir rett til utbetaling på dag 31 etter en sammenhengende periode med arbeidsledighet/permittering på 30 dager dersom vilkårene er oppfylt. Erstatningen tilsvarer en Månedlig ytelse (10% av Utestående balanse på Hendelsesdato). Etter ytterligere 30 dager, betales Utestående balanse begrenset oppad til totalt NOK 100.000 inklusive forutgående månedlige utbetalinger.
- 12.2. Ytelser ved sykmelding
Forsikringen gir rett til utbetaling på dag 31 etter en sammenhengende periode med sykmelding på 30 dager dersom vilkårene er oppfylt. Erstatningen tilsvarer en Månedlig ytelse (10% av Utestående balanse på Hendelsesdato). Etter ytterligere 30 dager, betales Utestående balanse begrenset oppad NOK 100.000 inklusive forutgående månedlige utbetalinger.
- 12.3. Samordning av løpende ytelser
 - 12.3.1. Dersom Medlemmet mottar ytelser fra Skadeforsikrings- selskapet og det inntreffer forhold som ville gitt krav på erstatning under et annet alternativ, skal Skadeforsikringsselskapet straks varsles skriftlig. Medlemmet har ikke krav på ytelser under flere alternativer samtidig. Så snart vilkårene for å motta ytelser under ett alternativ ikke lenger foreligger, vil videre utbetalinger under dette alternativ opphøre. Medlemmet vil i stedet motta ytelse under det annet alternativ dersom vilkårene for dette foreligger.
 - 12.3.2. Har Medlemmet mottatt ytelser for Sykmelding, vil Skadeforsikringsselskapet ved vurderingen av Medlemmets krav på ytelser for Arbeidsledighet/Permittering, se bort fra at Medlemmet på grunn av Sykmelding ikke var i Heltids arbeid eller Selvstendig næringsvirksomhet umiddelbart forut for kravperioden. Denne perioden vil bli medregnet ved vurderingen av om kravet etter punkt 9.1 er oppfylt.
 - 12.3.3. Dersom Medlemmet mottar ytelser for Arbeidsledighet/Permittering når krav fremmes for Sykmelding, vil Skadeforsikringsselskapet se bort fra vilkåret i punkt 6 om at Medlemmet skal være i Heltids arbeid eller Selvstendig næringsvirksomhet.
 - 12.3.4. Dersom Medlemmet går over fra ytelser under ett alternativ til et annet, skal de samlede ytelser ikke overstige det laveste ansvarsbeløp for ett av alternativene.
- 12.4. Ytelser ved kritisk sykdom
Ved Medlemmets Kritisk Sykdom betaler Skadeforsikringsselskapet et beløp svarende til den Utestående balanse per dagen før

Hendelsesdatoen. Selskapenes maksimale ansvar er NOK 100.000 for alle Avtaler og for alle forsikringer Medlemmet har hos Selskapene.

Del IV – Generelle bestemmelser

13. Krav mot selskapene

13.1. Krav mot Selskapene skal fremsettes av Medlemmet på Selskapenes skjema for skademelding og sendes til AXA, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo, telefon 800 49 110, så snart som praktisk mulig og senest innen 365 dager fra Hendelsesdatoen.

13.2. Selskapene kan til enhver tid kreve dokumentasjon for at vilkårene for kravet er oppfylt. Slik dokumentasjon inkluderer, men er ikke begrenset til, undersøkelse av Medlemmet av Lege utpekt av Selskapene, bekreftelse fra Medlemmets nåværende eller tidligere arbeidsgiver (eller fra en hvilken som helst annen person) om at Medlemmet for tiden ikke er i arbeid hos vedkommende, dokumentasjon for at Medlemmet regelmessig oppsøker NAV og aktivt søker arbeid, og kopi av Medlemmets Meldehistorikk.

Ved krav på fortsatt Månedlige Ytelser skal Medlemmet uten godtgjørelse fylle ut skjema for fornyelse av kravet for hver måned. Krav om fortsatte ytelser må være sendt til Selskapene innen 120 dager etter siste utbetaling av Månedlig ytelse.

Selvstendig næringsdrivende skal fremlegge dokumentasjon som viser avgjørelse om oppløsning eller konkurs, og at oppløsning eller konkurs var nødvendig på grunn av økonomiske årsaker, samt dokumentasjon som viser inntekten de 12 månedene umiddelbart før oppløsningen eller konkursen.

13.3. Dersom krav fremmes under forsikringen, plikter Medlemmet å gi Selskapene samtykke til å innhente uttalelser og opplysninger fra alle leger og helseinstitusjoner hvor Medlemmet har vært til undersøkelse og/eller behandling, både forut for tegningen av forsikringen og senere. Medlemmet forplikter seg likeledes til å frita legene og helseinstitusjonene for sin taushetsplikt, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av rettigheter under forsikringen.

14. Skatt

Periodiske/Månedlige ytelser må anses (delvis) å erstatte løpende skattepliktig inntekt og er derfor skattepliktig etter skatteloven § 5-10. Ytelsene vil derfor bli innberettet til skattemyndighetene.

15. Betaling av forsikringsytelser

15.1. Enhver utbetaling skjer til Forsikringstakeren og godskrives Konto som Utestående balanse er knyttet mot. Ved periodiske ytelser skjer utbetalingen per måned, eller etter Selskapenes nærmere bestemmelser. Under behandlingen av skaden er Medlemmet selv ansvarlig for å

overholde sine forpliktelser overfor forsikringstager.

For det tilfellet der Utestående balanse på utbetalingstidspunktet er mindre enn erstatningsbeløpet som skal utbetales, overføres restbeløpet til konto angitt av Medlemmet.

15.2. I tillegg til forsikringsytelsene beskrevet i forsikringsavtalen vil Selskapene betale renter i samsvar med FAL § 18-4.

16. Premier

Premien betales etterskuddsvis per måned ved at den blir belastet Konto. Forsikringstakeren vil underrette Medlemmet om premiesatsen. Selskapene forbeholder seg rett til når som helst å endre denne. Forsikringstakeren vil gi Medlemmet 1 måneds skriftlig varsel om slik endring, som vil få virkning fra første premieforfall etter utløpet av varslingstiden.

17. Angrerett, oppsigelse og opphør av medlemskap

17.1. Forsikringsdekningen opphører automatisk ved Opphørsdato.

17.2. Medlemmet har 30 dagers angrerett fra Ikrafttredelsesdato for forsikringen. Ved oppsigelse fra Medlemmet innen 30 dager fra Ikrafttredelsesdato vil eventuelt betalt premie bli refundert, ved at premien avskrives mot Utestående balanse hos SEB Kort, eller etter avtale.

17.3. Medlemmet kan si opp forsikringsavtalen når som helst med umiddelbar virkning eller fra det tidspunkt medlemmet oppgir. Med unntak som nevnt i punkt 17.2, har Medlemmet ikke krav på refusjon av premie.

17.4. Ved bruk av angrerett og oppsigelse kan Medlemmet kontakte SEB Kort kundeservice på telefon 21 01 53 20 eller logge inn på Spendwise appen eller Mitt kort og skrive en melding til SEB Kort.

17.5. Forsikringstakeren og Selskapene kan si opp forsikringsavtalen i medhold av FAL § 12-3 og 12-4. Medlemmet skal varsles om oppsigelsen i henhold til FAL § 19-6 annet ledd.

17.6. Selskapene kan endre vilkårene i forsikringsavtalen med 1 måneds skriftlig varsel.

18. Almennelige bestemmelser

18.1. Denne forsikringsavtalen dekker en ren risikoforsikring, og har ingen innløsningsverdi ved utløpt forsikringstid.

18.2. Medlemmet har ikke rett til å overdra, pantsette eller på annen måte disponere over forsikringsavtalen eller sine rettigheter under den.

18.3. Skadeoppgjør og registrering i forbindelse med forsikringen foregår ved avdelingskontoret til AXA France IARD og AXA France VIE i Norge. Da hovedkontoret kan trenge opplysninger vedrørende forsikringen, samtykker Medlemmet i at opplysninger kan overføres fra

avdelingskontoret i Norge til kontorer i EU og EØS.

18.4. Denne forsikringsavtale reguleres av norsk lov og skal være undergitt norske domstolars jurisdiksjon.

19. Fremgangsmåten ved klage

Dersom Medlemmet har spørsmål eller klager i tilknytning til sine forsikringsavtaler, bør disse tas opp skriftlig med:

AXA
Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo,
telefon 800 49 110;

som representant for AXA France IARD, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo og AXA France VIE, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo som dekker denne forsikring. Vennligst angi hvilken forsikringsavtale henvendelsen knytter seg til.

Dersom Medlemmet ikke skulle være fornøyd med avgjørelsen, har Medlemmet følgende muligheter for utenrettslig behandling:

a) Finansklagenemnda, Postboks 53, Skøyen, 0212 Oslo, telefon 23 13 19 60.

Etter FAL § 20-1 kan Medlemmet bringe en eventuell tvist inn for Forsikrings- skadenemnda eller Avkortningsnemnda som begge administreres av Finansklagenemnda.

Ovenstående vil ikke begrense adgang til domstolsbehandling.

20. Personopplysninger – søkerens/forsikredes rettigheter m.m.

AXA og SEB Kort håndterer personopplysninger i samsvar med gjeldende personopplysningslovgivning og lover. AXAs personvernpolicy og annen informasjon relatert til personopplysninger finnes på <https://no.clp.partners.axa/personvern>.