Avarda Bank - Betalingsforsikring forbrukslån

Vilkår av 1.11.2026

AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

AVARDA BANK BETALINGSFORSIKRING – KOLLEKTIV FORSIKRING

Disse forsikringsvilkårene gjelder for deg med forbrukslån hos Avarda Bank AB NUF, org.nr 923 194 592, Markeveien 1 A, 5012 Bergen (”**Avarda Bank**”) og hvem som har tilsluttet seg forsikringen.

I disse forsikringsvilkårene regulerer blant annet hvem som kan tegne forsikring, forsikringens omfang, unntak og begrensninger, hva som gjelder ved skademelding m.m.

VIKTIG: Forsikringsvilkårene beskriver også unntak og begrensninger i foretakets ansvar. Enkelte ord i forsikringsvilkårene har spesiell betydning. Disse er skrevet med stor forbokstav og forklart under definisjoner i punkt 3.

	KVALIFICERINGS-PERIODE	EGENANDELS-PERIODE	ERSTATNING	MAKSDEKNING
Sykmelding	30 dager	30 dager	Erstatningen beregnes per dag og utgjør 1/30 del av månedlig ytelse	Maksimal erstatning er 9 000 kr per måned i 12 måneder
Ufrivillig arbeidsledighet (gjelder ikke selvstendige næringsdrivende)	90 dager	30 dager	Erstatningen beregnes per dag og utgjør 1/30 del av månedlig ytelse	Maksimal erstatning er 9 000 kr per måned i 12 måneder
Sykehusinnleggelse (gjelder kun selvstendige næringsdrivende)	30 dager	7 dager	Erstatningen beregnes per dag og utgjør 1/30 del av månedlig ytelse	Maksimal erstatning er 9 000 kr per måned i 12 måneder
Dødsfall	Ingen	Ingen	Utestående gjeld i henhold til dagen før Hendelsesdatoen	Maksimalt 200 000 kr

SPØRSMÅL OM FORSIKRINGEN

www.tfbank.no

E-post: post@tfbank.no

Telefon: 53 00 53 99

SKADEMELDING

https://skademeldingsskjema.no/tfbank

E-post: firmapost@crawco.no

Telefon: 67 55 25 00

1. INNLEDNING

Forsikringsvilkårene inneholder informasjon om forsikringsdekningene og hva forsikringen omfatter dersom den forsikrede låntakeren (etter innmelding i forsikringsavtalen benevnt «medlem/ medlemmet») blir sykmeldt, arbeidsledig- eller permittert, innlagt på sykehus, eller dør.

Forsikringsvilkårene beskriver også unntak og begrensninger i foretakets ansvar.

2. MEDLEMSKAP I DEN KOLLEKTIVE FORSIKRINGSAVTALEN

Forsikringen kan omfatte personer som på datoen for innmelding har inngått låneavtale med Forsikringstaker, forutsatt at vedkommende;

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 forsikring, 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

Hvis låntaker ikke kan positivt bekrefte vilkårene for medlemskap som angitt over, er han/hun ikke kvalifisert for å kjøpe forsikringen.

3. DEFINISJONER

Ansatt/arbeidstaker: Medlem som er fast 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 forsikringen, men med forbehold om at første premietermin betales.

Forsikringsavtalen: Avtalen om kollektiv betalingsforsikring mellom forsikringstakeren og foretaket.

Forsikringsgiver (foretaket): AmTrust International Underwriters DAC, 6–8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland (organisasjonsnummer 169384) ("AIU").

Forsikringstaker: Avarda Bank AB (org.nr 556158-1041), Lilla Brogatan 6, 503 30 Borås.

Hendelsesdatoen:

a) Ved sykmelding - medlemmets første sykmeldingsdag
b) Ved arbeidsledighet - den dagen medlemmet er registrert ved NAV og godkjent med dagpenger
c) Ved sykehusinnleggelse – den dag medlemmet legges inn på sykehus
d) Ved dødsfall – den dag medlemmet dør som følge av sykdom eller ulykke.

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: Utbetalinger ved sykmelding, arbeidsledighet, permittering og sykehusinnleggelse, tilsvarende det månedlige terminbeløp medlemmet skal betale i henhold til sin låneavtale med forsikringstaker, begrenset til maksimalt 9.000 kroner 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: 100% sykmelding gitt av lege.

Utestående balanse: Det beløp, eksklusive misligholdte renter og avdrag, som gjenstår å betale under medlemmets låneavtale dagen før hendelsesdatoen.

4. FORSIKRINGSDEKNINGEN – FORSIKRINGSSUM

4.1. FORSIKRING VED SYKMELDING

4.1.1. Vilkår for erstatning

Denne forsikringsdekningen gjelder for medlemmer som på hendelsesdatoen er under 67 år og som har rett til sykepenger fra NAV.

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i disse forsikringsvilkårene, betaler foretaket ytelser som beskrevet i punkt 4.1.2 dersom medlemmet blir sykmeldt som følge av sykmelding som inntreffer i forsikringstiden.

Retten til erstatning inntrer etter at medlemmet har vært sykmeldt i minst 30 dager sammenhengende (egenandelsperiode), og erstatning betales fra den 31. dagen med sykmelding.

Medlemmet har kun rett til utbetaling under denne dekningen dersom sykmeldingen skyldes sykdom som har oppstått eller vist symptomer 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.

4.1.2. 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 ikke lenger har rett til sykepenger fra NAV
- 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.

4.1.3. 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

4.1.4. Ny erstatningsperiode ved sykemelding (fornyet kvalifisering)

Hvis medlemmet har mottatt erstatningsutbetaling for sykmelding må det gå 12 måneder fra siste utbetalingsdag før medlemmet på nytt har rett til erstatning under punkt 4.1.

Dersom det går kortere tid enn 90 dager mellom to sykmeldingsperioder som har samme årsak, regnes disse som samme sykmelding.

4.2. FORSIKRING VED ARBEIDSLEDIGHET

4.2.1. Vilkår for erstatning

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

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i forsikringsvilkårene, betaler foretaket ytelser som beskrevet i punkt 4.2.2 som følge av arbeidsledighet som inntreffer i forsikringstiden.

Retten til erstatning inntrer etter at medlemmet har vært arbeidsledig i minst 30 dager sammenhengende (egenandelsperiode), og erstatning betales fra den 31. dagen i arbeidsledighetsperioden.

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

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 i inntil 12 måneder per forsikringstilfelle, til det første av følgende forhold inntreffer:

- medlemmet ikke lenger har rett til dagpenger fra NAV;

- medlemmet har fått utbetalt et beløp som tilsvarer 12 månedlige ytelser; eller
- forsikringen opphører.

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

4.2.3. 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;
- det forekommer regelmessig eller sesongpreget arbeidsledighet innenfor medlemmets yrke; eller
- arbeidsledigheten skyldes avskjed eller oppsigelse som følge av medlemmets eget forhold eller egen oppsigelse

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.

4.2.4. Ny erstatningsperiode ved arbeidsledighet (fornyet kvalifisering)

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.

Dersom det går kortere tid enn 90 dager mellom to arbeidsledighetsperioder, regnes disse som samme arbeidsledighet.

4.3. FORSIKRING VED SYKEHUSINNLEGGELSE

4.3.1. Vilkår for erstatning

Denne forsikringsdekningen gjelder for medlemmer som på hendelsesdatoen er selvstendig næringsdrivende.

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i forsikringsvilkårene, betaler foretaket ytelser som beskrevet i punkt 4.3.2 dersom medlemmet i forsikringstiden legges inn på sykehus i minst 7 dager sammenhengende (egenandelsperiode), og betales fra den 8. dagen med sykehusinnleggelse.

Medlemmet har kun rett til utbetaling under denne dekningen dersom sykehusinnleggelsen skyldes sykdom som har oppstått eller vist symptomer etter 30 dager fra forsikringens startdato (karensperiode).

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 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; eller
- forsikringen opphører.

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

4.3.3. 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; eller
- selvpåførte skader

4.3.4. Ny erstatningsperiode ved sykehusinnleggelse (fornyet kvalifisering)

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.

Dersom det går kortere tid enn 90 dager mellom to sykehusinnleggelser, regnes disse som samme sykehusinnleggelse.

4.4. FORSIKRING VED DØDSFALL

4.4.1. Vilkår for erstatning

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i forsikringsvilkårene betaler foretaket ytelse som beskrevet i punkt 4.4.2 dersom medlemmet dør som følge av sykdom eller ulykke som inntreffer i forsikringstiden.

4.4.2. Ytelse ved dødsfall

Dersom medlemmet dør på grunn av sykdom eller ulykke som inntreffer i forsikringstiden betaler foretaket Utestående balanse. Foretakets

ansvar er begrenset til maksimalt kr 200.000.

4.4.3. Unntak

Dødsfall som ikke skyldes sykdom eller ulykke som inntruffet i forsikringsperioden.

Se også de generelle unntakene under punkt 5.

5. GENERELLE UNNTAK

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; eller
- enhver hendelse 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 erstatning under en forsikringsdekning 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 skal betale i henhold til sin låneavtale vil det påløpe 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

Enhver utbetaling under en av forsikringsdekningene skjer fra foretaket til forsikringstaker for kreditering av medlemmets låneavtale. 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. Medlemmet skal ha 30 dagers varsel om premiekravet ved første gangs betaling av premie.

Det påløper premie i perioder medlemmet mottar ytelser under forsikringen, men ved dekningsmessig hendelse under forsikringens punkt 4.1, 4.2 og 4.3 refunderes premiebeløpet for aktuelle perioder sammen med månedlig ytelse.

9.2. Manglende premiebetaling

Hvis medlemmet unnlater å betale avtalt premie til forsikringstakeren har forsikringstakeren rett til å avslutte forsikringen på vegne av foretaket i henhold til reglene i FAL.

9.3. Gjenopptakelse

Har foretakets ansvar sluttet å løpe etter at medlemmet har betalt premie for minst ett år, kan forsikringen settes i kraft igjen uten at medlemmet bekrefter kriteriene for medlemskap på nytt såfremt forfalte premier blir betalt innen 14 dager fra den dato foretakets ansvar opphørte. Blir forsikringen gjenopptatt, løper foretakets ansvar fra dagen etter at beløpet er betalt.

10. DEKNINGENS VARIGHET

Forsikringen gjelder fra Forsikringstaker har registrert medlemmets innmelding 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 medlemmet får melding fra forsikringstaker om at forsikringen er opphørt fordi skyldige beløp i henhold til avtalen ikke er betalt;
- utløpet av det årete medlemmet fyller 67 år;
- datoen da medlemmets låneavtale med forsikringstakeren opphører;

- datoen da medlemmet har fått utbetalt totalt 36 månedlige ytelser;
- datoen da Forsikringsavtalen opphører.

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 forsikringstakeren. 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 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 eller dødsfall) må meldes til foretakets skadebehandler uten ugrunnet opphold. Et forsikringstilfelle meldes via https://skademeldingsskjema.no/tfbank

eller ved å kontakte skadebehandler direkte:

Crawford & Company (Norway) AS
PB. 133
1300 Sandvika.
Tlf 67 55 25 00.
E-post: firmapost@crawco.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 kravet har skadebehandler rett til å innhente dette på vegne av foretaket. Du kan i den forbindelse bli bedt om å underlegge deg 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 til 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 nemnd- behandling innen 6 måneder regnet fra den dag foretaket skriftlig meddelte medlemmet 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 §§ 8-6 og 18-6.

12.3.4. Lovvalg

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

13. Skatt

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

14. Kundebehandling

Medlem som har spørsmål vedrørende skadebehandlingen, kan ta dette opp med foretaket ved å kontakte Crawford & Company (Norway) AS.

Telefon: 67 55 25 00.
E-post: firmapost@crawco.no

15. Ny vurdering av skadesaker

Hvis du ikke er fornøyd med beslutningen i forbindelse med en skade, kan du be foretaket om en ny vurdering. Forespørsel om ny vurdering gjøres skriftlig og sendes til foretakets skadebehandler Crawford & Company (Norway) AS, PB. 133, 1300 Sandvika.

Telefon: 67 55 25 00.
E-post: firmapost@crawco.no

16. Nemndbehandling

I henhold til FAL § 20-1 kan du også bringe eventuell tvist inn for Finansklagenemnda, Postboks 53, Skøyen, 0212 Oslo.

17. Klager

Klager på forsikringen rettes til ANV Nordic AB på adressen over eller på e-post til complaints@anvnordic.com

18. Transaksjoner i strid med gjeldende sanksjonsforskrifter

Foretaket 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 foretaket anses å ha oppfylt sine forpliktelser i henhold til forsikringsavtalen. Hvis det fremkommer at forsikringstakeren, forsikret objekt eller medlemmet er utsatt for sanksjoner eller embargoer har foretaket rett til å si opp forsikringen.

19. 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 står under tilsyn av Central Bank of Ireland (foretaksreferansenummer C33525). For denne forsikringsavtalen er ANV Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm, Sverige (organisasjonsnummer 5566715677), managing general agent og underwriter med fullmakt fra AIU. ANV står under tilsyn av Finansinspektionen (identifikasjonsnummer 46331). For ytterligere informasjon om ANV, se www.anvnordic.com

20. Behandling av personopplysninger

ANV Nordic ABs behandling av personopplysninger

Når ANV Nordic AB behandler dine person-opplysninger i egenskap av MGA, 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 behandlings-ansvarlig 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.