

Instabank BETALINGSFORSIKRING for kredittkort

Vilkår av 01.03.2024

Kollektiv betalingsforsikring for kredittkort med forsikringsytelser ved sykmelding, arbeidsledighet, sykehusinnleggelse og dødsfall som følge av sykdom eller ulykke.

1. Innledning

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

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.

2. Medlemskap i forsikringsordningen

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

- er over 18, men under 67 år, og på Forsikringens startdato har fast bosted i Norge, og er medlem av norsk folketrygd eller tilsvarende ordning i Norden
- har lest, forstått og akseptert vilkårene som må være oppfylt for å kunne tegne forsikringen, og bekrefter at han/hun:
 - er fast ansatt med en arbeidstid på minst 16 timer per uke, 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 tidsbegrenset 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 premieterminal betales.

Forsikringsavtalen: Avtalen om kollektiv betalingsforsikring mellom Forsikringstakeren og foretaket.

Forsikringsgiver (foretaket): AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Ireland. Reg.nr. 169384. AmTrust International Underwriters DAC har tillatelse fra og er under tilsyn av Central Bank of Ireland.

Forsikringstaker: Instabank ASA, Drammensveien 177, 0277 Oslo. Org.nr. 816 914 582.

Hendelsesdatoen:

- Ved Sykmelding – medlemmets første sykmeldingsdag
- Ved Arbeidsledighet – den dagen medlemmet er registrert ved NAV og godkjent med dagpenger
- Ved sykehusinnleggelse – den dag medlemmet legges inn på sykehus
- Ved dødsfall – dato for dødsfallet

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 5% av utestående balanse på medlemmets kredittkort eller avtale om fleksibelt lån på Hendelsesdatoen, begrenset til maksimalt kr 5.000 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: 100% sykmelding gitt av Lege.

Utestående balanse: Det beløp, eksklusive misligholdte renter og avdrag, som gjenstår å betale under medlemmets kredittkort- eller låneavtale 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 ansvar er begrenset til maksimalt kr 100.000.

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 forsikringsvilkårene, betaler foretaket ytelse som beskrevet i punkt 4.2.2 dersom medlemmet blir Sykmeldt som følge av sykmelding som inntreffer i forsikringstiden.

Retten til erstatning inntreffer etter at medlemmet har vært Sykmeldt i minst 30 dager sammenhengende, og beregnes tilbake fra dag 1.

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.

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 4.2.

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 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.

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

4.2.3. Unntak

Det utbetales ingen ytelse 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

4.3. Forsikring ved Arbeidsledighet

4.3.1. Vilkår for erstatning

Denne forsikringsdekningen gjelder for medlemmer som på Hendelsesdatoen er fast Ansatt/arbeidstaker med en arbeidstid på minst 16 timer per uke sammenhengende siste 6 måneder.

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i forsikringsvilkårene, betaler foretaket ytelse som beskrevet i punkt 4.3.2 som følge av Arbeidsledighet som inntreffer i forsikringstiden.

Retten til erstatning inntreffer etter at medlemmet har vært Arbeidsledig og mottatt dagpenger i minst 30 dager sammenhengende, og beregnes tilbake fra dag 1.

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

- Medlemmet vender tilbake til arbeid, eller
- Foretaket har 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.

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

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 eller oppsigelse som følge av medlemmets eget forhold eller medlemmets egen oppsigelse

Foretaket utbetaler ingen Månedlig ytelse for perioden medlemmet fortsatt mottar lønn, eller for perioden fra medlemmet har fått fratrukket 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 forsikringsvilkårene, betaler foretaket ytelser som beskrevet i punkt 4.4.2 dersom medlemmet er Selvstendig næringsdrivende når medlemmet i forsikringstiden legges inn på sykehus i minst 3 dager sammenhengende, og beregnes tilbake fra dag 1.

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).

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.

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

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

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;
- 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. Utbetaling av ytelser under forsikringen

Enhver utbetaling under en av forsikringsdekningene skjer fra foretaket til Forsikringstaker for kreditering av medlemmets kredittkort- eller låneavtale. Foretaket utbetaler ikke eventuelle beløp ut over Utestående balanse.

8. Premiebetaling, manglende betaling

8.1. 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 iht. forsikringens pkt 4.2), 4.3) og 4.4) refunderes premiebeløpet for aktuelle perioder sammen med Månedlig ytelse.

8.2. Manglende premiebetaling

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

9. 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 året medlemmet fyller 70 år
- datoen da medlemmets låneavtale med Forsikringstakeren opphører
- datoen da medlemmet har fått utbetalt totalt 36 Månedlige ytelser
- datoen da Forsikringsavtalen opphører

10. Oppsigelse av forsikringen i forsikringstiden

10.1. Medlemmets rett til å si opp forsikringen

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

10.2. Foretakets rett til å si opp forsikringen

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

11. Generelle vilkår

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. Melding om krav under forsikringsavtalen

11.3.1. Fremgangsmåte ved skademelding

Melding om skade (dvs søknad om erstatning for Sykmelding, Arbeidsledighet, Sykehusinnleggelse eller dødsfall) må meldes til foretakets skadebehandler uten ugrunnet opphold.

Melding om skade kan gjøres via <https://no.vanameyde.com/din-skadesak/> eller ved å kontakte skadebehandler direkte.

Skadebehandler: Van Ameyde Norway AS, Postboks 865, 0104 Oslo. Tlf. 22 00 20 00. E-post: claims@vanameyde.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. Du kan i den forbindelse bli bedt om å underlegge deg undersøkelse av en annen lege eller medisinsk sakkyndig som foretaket dekker kostnadene for.

11.3.2. 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.

11.3.3. Foreldelse av krav

Dersom medlemmet ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen 6 måneder regnet fra den dag foretaket skriftlig meddelte medlemmet at det avslår krav på dekning og samtidig minnet medlemmet om fristen for å reise sak, dens lengde og følgen av at den oversettes, 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 and 18-6.

11.3.4. Lovvalg

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

12. Skatt

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

13. Kundebehandling

Medlem som har spørsmål vedrørende skadebehandlingen, kan ta dette opp med foretaket ved Van Ameyde Norway AS, Postboks 865, 0104 Oslo. Tlf. 22 00 20 00. E-post: claims@vanameyde.no.

14. 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

Van Ameyde Norway AS, Postboks 865, 0104 Oslo. Tlf. 22 00 20 00. E-post: claims@vanameyde.no.

15. Nemdbehandling

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

16. Klager

Klager på forsikringen rettes til AmTrust Nordic AB på adressen over eller på e-post til klagomal@amtrustgroup.com.

17. 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 AmTrust International Underwriters DAC 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 forsikringsselskapet rett til å si opp forsikringen.

18. Personopplysninger

De personopplysninger som gis til foretaket blir behandlet i samsvar med gjeldende lov om personvern og selskapets retningslinjer. AmTrust International Underwriters DAC er personopplysningsansvarlig for sin behandling av dine personopplysninger. For informasjon om hvordan AmTrust International Underwriters DAC behandler dine personopplysninger, se www.amtrustnordic.se.