

GENERELLE VILKÅR

Gjeldende fra 01.01.2019

Forsikringsavtalen består av:

- Forsikringsbeviset
- Forsikringsvilkårene
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69, senere FAL
- Andre bestemmelser gitt i eller med hjemmel i lov

For forsikringsavtalen gjelder norsk rett.

1. Definisjoner

Selskap: Frende Livsforsikring AS

Forsikringstaker: Den som inngår forsikringsavtalen med selskapet. Forsikringstakeren har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over den. Hver forsikringsdekning har en forsikringstaker.

Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret. Forsikrede må være medlem av norsk folketrygd.

Begunstiget: Den eller de personer som i følge forsikringsavtalen vil motta hele eller deler av forsikringssummen ved forsikredes død.

Forsikringssum: Det beløp som utbetales, helt eller delvis, ved inntruffet forsikringstilfelle.

Forsikringsbeviset: Forsikringsbeviset er selskapets skriftlige bekreftelse til den enkelte forsikringstaker på den forsikringen som er inngått. Det vil fremgå av forsikringsbeviset hvem forsikringen omfatter, hvilke ytelser og forsikringssummer som er avtalt, samt de begrensninger som gjelder for forsikringen.

Forsikringstid: Forsikringstiden er tiden regnet fra selskapets ansvar begynner å løpe, og så lenge forsikringen er i kraft.

Forsikringstilfelle: Hendelse som gir grunnlag for utbetaling av erstatning. Forsikringstilfelle inntreffer når alle vilkår for utbetaling er oppfylt.

G: Grunnbeløpet i folketrygden.

2. Hvilke forsikringsvilkår og forsikringsdekninger som gjelder.

Vilkårene i personforsikring er gitt ved disse forsikringsvilkårene og avtalen mellom selskapet og forsikringstakeren. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran disse vilkår. Teksten i forsikringsbeviset og vilkårene gjelder foran fravikelige lovregler. De generelle vilkårene for Personforsikring gjelder for følgende forsikringsdekninger:

- Risiko Død
- Risiko Uførerente/Pensjon
- Risiko Uføreforsikring
- Risiko Uføre Pluss
- Kritisk sykdom
- Barne- og ungdomsforsikring
- Ulykkesforsikring

For nærmere informasjon om den enkelte dekning, vises det til dekningsvilkår. Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke dekninger forsikringsavtalen omfatter.

3. Melding til forsikringstaker

Ved melding fra selskapet til forsikringstaker, er brev sendt til den oppgitte adresse eller sist kjente adresse alltid tilstrekkelig. Tilsvarende gjelder også kundemelding sendt til e-post og nett-bankadresser.

4. Ansvar

Selskapets ansvar begynner å løpe den dag forsikringstakerens skriftlige aksept og forsikredes fullstendige søknad er mottatt av selskapet, forutsatt at det på dette tidspunkt ikke foreligger forhold som gjør at selskapet vil endre eller avslå den enkelte forsikringsdekning. I tillegg må første premie være betalt. Forsikringstilfellet må ha inntruffet mens forsikringen var i kraft. Fullstendig søknad foreligger når forsikrede har fylt ut en fullstendig Egenerklæring om helse. Det vil si at alle spørsmål selskapet har stilt i Egenerklæring om helse må være besvart.

Ved søknad om revurdering av pristillegg eller reservasjon gjøres eventuelle endringer tidligst gjeldende fra det tidspunktet selskapet mottar søknaden om revurdering.

5. Fornyelse og varighet

Forsikringen gjelder for inneværende år og fornyes hver 1. januar for ett år om gangen, så lenge forsikringen ikke er opphørt. Vilkår og premie gjelder for ett år av gangen. Selskapet har rett til å endre premier og vilkår ved hvert hovedforfall. Hovedforfall er 1. januar og er den dato forsikringen fornyes fra. Reguleringer av forsikringssum skjer ved hovedforfall. Tidspunkt for opphør av den enkelte dekning/forsikring fremgår av vilkår for forsikringen.

6. Premiebetaling

Første premie må være betalt før forsikringen trer i kraft, jf punkt 4 og 15. Videre premieinnbetaling vil bli varslet på den måte, og med det intervall som er avtalt for forsikringen. Dersom innbetalingen på 2. gangs premievarsel ikke skjer innen angitt frist, vil selskapets ansvar opphøre i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven kapittel 14. Ved forsinket betaling kan selskapet ilegge et purregebyr.

7. Opplysningsplikt

7.1 Opplysningsplikt ved inngåelse av forsikringsavtalen

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. På oppfordring fra selskapet skal forsikrede og forsikringstaker i tillegg gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

7.2 Opplysningsplikt ved erstatning

Ved inntruffet sykdom eller skadetilfelle, skal den som er berettiget til en eventuell erstatning, uten ugrunnet opphold gi selskapet de opplysninger som er nødvendig for å kunne bedømme erstatningstilfellet.

Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV eller andre etter samtykke fra forsikrede. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede uten ugrunnet opphold å la seg undersøke av lege. Slik spesiell undersøkelse og nødvendig reise i forbindelse med lege- og spesialisterklæring, bekostes av selskapet. Dersom den forsikrede befinner seg utenfor Norge, kan selskapet kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for utbetaling foreligger. Honorar til legen betales av selskapet, mens eventuelle øvrige utgifter (reiser og opphold) betales av forsikrede.

7.3 Følgene av uriktige opplysninger

Ved uriktige og/eller mangelfulle opplysninger kan selskapets ansvar falle bort.

Er opplysningsplikten forsømt, og forsikringstaker eller den forsikrede ikke bare er lite å legge til last, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Det tas da hensyn til selskapets vurdering av risikoen, skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers. Er forholdet lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det foreligger særlige grunner, kan han eller hun likevel få delvis erstatning. Må det antas at selskapet med kunnskap om det rette forhold hadde dekket forsikringen mot høyere premie eller for øvrig på andre vilkår, kan forsikringstakeren innen oppsigelsesfristens utløp kreve å få fortsette forsikringsforholdet på slike vilkår. Forsikringsavtalen kan i slike tilfeller sies opp med fjorten dagers varsel.

Har forsikringstakeren og/eller forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten, og er det inntruffet et forsikringstilfelle er selskapet uten ansvar. Har forsikringstaker opptrådt svikaktig, kan denne og andre forsikringsavtaler selskapet har med forsikringstaker sies opp med øyeblikkelig virkning. Selskapet refunderer ikke innbetalt premie eller kostnader når forsikringsavtaler sies opp som følger av svik.

Den som ved et forsikringsoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til utbetaling av erstatning vedkommende ikke har krav på, mister i samsvar med forsikringsavtaleloven kapittel 18, enhver rett til erstatning etter denne og andre forsikringsavtaler vedkommende har med selskapet i anledning samme hending. Selskapet refunderer ikke innbetalt premie eller kostnader når krav om utbetaling blir avslått som følger av utvist svik fra forsikringstaker eller

medforsikredes side. I tilfeller som nevnt kan selskapet si opp denne og enhver annen forsikringsavtale de har med forsikringstaker med en ukes varsel. Det samme gjelder ved svik fra en som er medforsikret på forsikringsavtalen.

8. Oppsigelse

Personforsikring, eller deler av denne, kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren. Dersom forsikringen sies opp i forsikringstiden, beregnes tilgodepremie for gjenstående hele måneder, med mindre det er utvist svik. Ved svik vil selskapet ikke refundere innbetalt premie. Det samme gjelder dersom det er medforsikret eller forsikrede som har begått svik. En oppsigelse må være skriftlig.

9. Gjenopptakelse

Dersom en Personforsikring som har vært i kraft i mer enn ett år opphører som følge av forhold nevnt i punkt 6, kan den gjenopptas innen 6 måneder uten nye helseopplysninger. Selskapets ansvar begynner å løpe dagen etter at selskapet har mottatt innbetalingen. Det er en forutsetning at forsikrede er i live på betalingstidspunktet.

10. Renter ved forsinket erstatningsbehandling

Selskapet skal betale renter av erstatningen dersom det er gått mer enn to måneder siden melding om forsikringstilfellet ble gitt til selskapet. Den berettigede kan ikke kreve renter for tid som går tapt på grunn av at vedkommende ikke gir selskapet fullstendige opplysninger som er nødvendig for å avgjøre erstatningsansvaret. Rentesatsen er den som er fastsatt i lov av 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling m.m.

11. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

11.1 Reiser i krigsfarlige strøk

Dersom forsikrede oppholder seg i et område hvor det bryter ut krig, krigslignende tilstander eller politiske uroligheter, gjelder forsikringsavtalen i tre måneder fra den dato tilstanden brøt ut.

Forsikringsavtalen gjelder ikke dersom forsikrede reiser inn i områder hvor det er krig, krigslignede tilstander eller politiske uroligheter.

Selskapet er ikke erstatningspliktig for senskader som har oppstått som følge av at forsikrede har reist inn og/eller oppholdt seg i område hvor det er krig, krigslignende tilstander eller politiske uroligheter.

11.2 Atomkjernereaksjoner

Selskapet svarer ikke for ulykkesskade eller sykdom, og økning av slik skade eller sykdom, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med atomkjernereaksjoner.

11.3 Særbestemmelse for de første månedene etter tegning

For visse dekninger forbeholder selskapet seg at det bare svarer for sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer etter et bestemt tidspunkt, slik det fremgår av de enkelte dekningsvilkår.

12. Foreldelse

Krav på forsikringssum som forfaller ved død eller uførekapital foreldes etter 10 år, jf. forsikringsavtaleloven § 18-6. Andre krav på erstatning eller forsikringssum foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst seks måneder etter at forsikringstaker har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. forsikringsavtaleloven § 18-6, 3. ledd. For øvrig kommer lovgivningens alminnelige regler om foreldelse til anvendelse.

13. Behandling av tvister

13.1 Behandling av tvister ved Finansklagenemnda

Twister mellom deg og Frende Livsforsikring AS kan kreves fremlagt for Finansklagenemnda. Adresse: Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo. Jf. også forsikringsavtalelovens § 20-1.

13.2 Vernetting

Søksmål mot Frende Livsforsikring AS må reises for Bergen tingrett.

14. Overskudd

Personforsikring gir ikke rett til andel av selskapets overskudd.

15. Midlertidig dekning/ikrafttredelse

Forsikringsdekningene er midlertidig i kraft den dag selskapet mottar skriftlig aksept på tilbudet, og første premie er betalt.

Selskapets ansvar gjelder fullt ut for alle forsikringsdekningene, dersom det ikke under Egenerklæring om helse fremkommer opplysninger som fører til at Frende Livsforsikring AS vil endre eller avslå forsikringen. Dersom det ikke er levert Egenerklæring om helse er selskapet ikke ansvarlig for forsikringstilfeller som har sammenheng med den forsikredes helsetilstand på det tidspunkt den midlertidige forsikringen trer i kraft. Selskapet gir skriftlig melding til forsikringstaker om det aksepterte tilbudet er innvilget eller avslått.

16. Opphør av midlertidig dekning.

Dersom egenerklæring om helse ikke er innsendt innen en måned etter at aksept på tilbud er undertegnet, opphører den midlertidige dekningen. Blir enkelte forsikringsdekninger avslått, opphører den midlertidige dekningen når Frende Livsforsikring AS har sendt skriftlig avslag. Tilbys en dekning på endrede vilkår, gjelder den midlertidige dekningen frem til akseptfrist for nytt tilbud.

17. Beløpsbegrensninger ved midlertidig dekning

For engangsutbetalinger ved død gjelder en samlet begrensning på kroner 2 millioner. For engangsutbetalinger ved uførerisiko gjelder en samlet begrensning på kr. 1 million. For uførerente gjelder en samlet begrensning på kroner 100.000 med årlig utbetaling. For kritisk sykdom gjelder en samlet begrensning på kroner 1 million. Ovennevnte beløp gjelder per forsikret person.

For midlertidig dekning gjelder også lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler og lovgivning ellers. Dessuten gjelder selskapets forsikringsvilkår og de begrensninger som gjelder for de enkelte forsikringsprodukter. Hvis selskapet avslår søknaden om en forsikringsdekning, tilbakebetales det som er innbetalt for denne dekningen, uten renter. Slik tilbakebetaling skjer også hvis forsikrede dør uten at selskapets ansvar gjelder. Premie som skal tilbakebetales kan motregnes mot annen forfalt premie i selskapet.

Premie som er belastet for dekninger det er gitt nytt forsikringstilbud på, eller som eventuelt blir henlagt på grunn av manglende respons fra kunde vil ikke bli refundert.