

Generelle forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

Gjelder for alle forsikringer

A) For forsikringsavtalen gjelder:

- Forsikringsbeviset
- Disse forsikringsbestemmelser
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 (FAL) nr. 69
- Forsikringsvirksomhetsloven av 10. juni 1988 med forskrift nr. 39
- Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i lov.

B) Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsbestemmelsene. Forsikringsbeviset og forsikringsbestemmelsene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Forsikringsbestemmelsene består av Generelle bestemmelser og Særskilte bestemmelser for hver enkelt forsikring.

C) Norsk lovgivning gjelder så fremt ikke annet er avtalt.

1. Definisjoner

Selskapet: Danica Pensjonsforsikring AS

Forsikring: En av følgende forsikringsdekninger:

- Dødsfall
- Uførhet Basis
- Uførhet Total
- Kritisk Sykdom
- Trippelforsikring
- Barn Mini
- Barn Pluss
- Ungdom Pluss

Forsikringsbevis: Dokument som beskriver hva forsikringen dekker, forsikringssum og de viktigste begrensninger, hvem som er forsikringstaker, forsikret og eventuelt begunstiget.

Forsikringstaker: Den som inngår en avtale om forsikring med selskapet. Forsikringstaker har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over den.

Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret.

Forsikringssum: Det eller de beløp som ifølge forsikringsbeviset kan utbetales ved intruffet forsikringstilfelle.

Forsikringstiden: Perioden fra forsikringen trer i kraft til og med 31. desember samme år. Deretter er forsikringstiden definert som perioden fra og med 1. januar til og med 31. desember hvert år.

Begunstiget: Personer og/eller institusjoner som forsikringstakeren har bestemt skal ha utbetalt hele eller deler av forsikringssummen ved et forsikringstilfelle.

Panthaver: Den som har sikkerhet i forsikringen for en fordring. Panthaver har rett til å få utbetalt forsikringssummen når den forfaller, i henhold til den prioritert panthaver har fått i forsikringen.

2. Når trer forsikringen i kraft

Med mindre annet er avtalt, trer forsikringen i kraft på det tidspunkt skriftlig aksept og helseerklæring i underskrevet stand er mottatt av selskapet eller selskapets lovlige representant. Forutsetningen er at det på dette tidspunkt ikke foreligger forhold som gjør at selskapet vil avslå den enkelte forsikring.

Det kan avtales at forsikringen først skal tre i kraft på et senere tidspunkt, dog maksimalt 60 dager etter at helseerklæringen er underskrevet og mottatt av selskapet eller selskapets lovlige representant. Forsikringen vil da tre i kraft på avtalt dato.

Forsikringstilfeller må inntreffe mens forsikringen er i kraft, ellers er selskapet uten ansvar.

Forsikringen er i kraft så lenge den blir betalt i rett tid, dog høyst frem til opphørsalder.

3. Opplysningsplikt ved kjøp av forsikring

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal i tillegg, på eget tiltak, gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av den helserisiko forsikrede representerer.

Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, trygdekontor og andre. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege utnevnt av selskapet.

Er opplysningsplikten forsømt og forsikrede eller forsikringstaker kan bebreides for dette, kan selskapets ansvar falle bort helt eller delvis, og forsikringen kan sies opp med 14 dagers varsel.

Generelle forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

Gjelder for alle forsikringer

Er opplysningsplikten svikaktig forsømt, faller ansvaret bort i sin helhet og forsikringen kan sies opp med øyeblikkelig virkning. Selskapet kan også si opp andre forsikringsavtaler med forsikringstakeren.

Det vises for øvrig til FAL §§ 13-2 til 13-4.

4. Opplysningsplikt ved krav om erstatning

Ved inntruffet forsikringstilfelle skal den eller de som mener seg berettiget til erstatning, uten ugrunnet opphold, melde fra om dette. Den eller de som vil fremme krav mot selskapet skal gi selskapet de opplysninger som selskapet ber om for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, trygdekantor og andre. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege oppnevnt av selskapet. Dersom forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet kreve at forsikrede undersøkes av lege i Norge. Legens honorar betales av selskapet, eventuelle øvrige utgifter (reise mv.) betales av forsikrede selv.

Den som ved erstatningsoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet, eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til utbetaling fra selskapet etter denne og andre forsikringer i anledning samme hendelse.

I tilfeller som nevnt over kan selskapet si opp enhver forsikring som er inngått mellom selskapet og vedkommende med en ukes varsel, jf. FAL § 18-1.

Hvis forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det ellers foreligger særlige grunner, kan vedkommende likevel få delvis erstatning.

5. Endringer i priser og forsikringsbestemmelser

Selskapets priser og forsikringsbestemmelser er garantert i forsikringstiden. Dog vil prisendringer på grunn av forsikredes økning i alder foretas i forbindelse med forsikredes fødselsdag. Selskapet har også anledning til å foreta endringer i forsikringsbestemmelsene av praktisk og redaksjonell art i forsikringstiden.

Selskapet har rett til å foreta endringer av sine priser og forsikringsbestemmelser med virkning fra og med 1. januar.

6. Fornyelse

Den enkelte forsikring fornyes automatisk den 1. januar hvert år, dog høyst frem til forsikringens opphørsalder. Det kreves ikke nye helseopplysninger ved en slik fornyelse.

7. Betaling av forsikringen

Betaling skal skje i henhold til avtalt betalingsplan. Ved forsinket betaling kan selskapet illegge et purregebyr. Ved manglende betaling vil forsikringen(e) opphøre, jf. FAL § 14-2.

Forsikringen(e) omfatter ikke betalingsfritak ved uførhet.

8. Gjenopptakelse

Dersom en forsikring har vært i kraft i mer enn ett år og den opphører som følge av manglende betaling, kan den settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger hvis forsikringen blir betalt innen 6 måneder etter den betalingsfrist som fremgår av siste betalingsvarsel. Forsikringen vil da være i kraft igjen dagen etter at selskapet har mottatt betalingen, jf. FAL § 14-3.

Retten til gjenopptakelse uten ny helsevurdering gjelder ikke forsikringene Kritisk sykdom, Trippelforsikring, Barn Mini, Barn Pluss eller Ungdom Pluss.

9. Rett til endring

Forsikringstakeren har rett til å foreta endringer av forsikringen. Melding om endring må være skriftlig og undertegnet av forsikringstaker. Selskapet kan be om nye helseopplysninger dersom selskapets risiko øker.

10. Oppsigelse

Den enkelte forsikring kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren. En oppsigelse må være skriftlig og bekreftet av eventuelle endelig begunstigede.

Ved oppsigelse tilbakebetales den gjenstående del av innbetalt beløp for hver enkelt forsikring, så fremt denne overstiger kr 400.

11. Overskudd

Forsikringene som er omhandlet i disse forsikringsbestemmelsene tilskrives ikke andeler av selskapets eventuelle overskudd.

Generelle forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

Gjelder for alle forsikringer

12. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

Forsikringen gjelder ikke forsikringstilfeller som inntreffer som følge av at:

- Forsikrede oppholder seg lengre enn 1 måned i et område utenfor Norge hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter, regnet fra den dato krigen eller urolighetene brøt ut.
- Forsikrede reiser inn i områder utenfor Norge hvor det er krig eller alvorlige uroligheter.
- Forsikrede deltar i krig eller alvorlige uroligheter utenfor Norge.
- Straffbare handlinger er begått av forsikrede.

Begrensningene i punktene a), b) og c) gjelder ikke for personer som deltar i fredsbevarende styrker eller humanitære organisasjoner på oppdrag i området, forutsatt at det er mer enn 12 måneder siden forsikringen(e) sist trådte i kraft.

Hvis Norge kommer i krig kan myndighetene bestemme reduksjon i forsikringsytelsene eller andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtalene jf. Lov om forsikringsvirksomhet § 8-5.

Forsikringene gjelder i Norge, Sverige og Danmark. Ved opphold i andre land gjelder forsikringene i 12 måneder etter utreise fra ovennevnte land. For utenlandsstudenter og personer som i arbeidssammenheng er stasjonert i land utenfor Norge, Sverige og Danmark, samt for barn av forannevnte, gjelder forsikringene under opphold i slike land i inntil 36 måneder. Opphold utenfor Norge, Sverige og Danmark anses ikke avbrutt ved kortvarige besøk i Norge, Sverige og Danmark for ferier, forretninger eller lignende. Forsikringen dekker ikke hjemreise eller transport til sykehus eller hjemsted.

13. Forsettlig eller grovt uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle

Har den forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt fremkalt et forsikringstilfelle kan retten til erstatning falle helt bort eller bli redusert. Selskapet er likevel ansvarlig dersom forsikrede på grunn av sin sinnstilstand eller alder ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. FAL §§ 13-8 og 13-9.

14. Renter ved forsinket erstatningsutbetaling

Selskapet betaler renter av erstatningen dersom det er gått mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble gitt til selskapet. Ved arbeidsuførhet regnes fristen fra det tidspunkt vilkår for utbetaling er oppfylt og selskapet har fått melding om arbeidsuførheten. Det kan ikke kreves renter for tiden som går tapt som følge av at den/de berettigede ikke gir selskapet fullstendige opplysninger som er nødvendige for å avgjøre erstatningskravet. Det samme gjelder dersom den/de berettigede avviser fullt eller delvis oppgjør, jf. FAL § 18-4.

For renten gjelder lov av 17. desember 1976, nr. 100 om renter ved forsinket betaling.

15. Foreldelse

Krav på erstatning fra følgende forsikringer foreldes etter 10 år:

- Dødsfall
- Uførhet Basis
- Uførhet Total

Krav på erstatning fra følgende forsikringer foreldes etter 3 år:

- Kritisk sykdom
- Trippelforsikring
- Barn Mini
- Barn Pluss
- Ungdom Pluss

Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. For øvrig gjelder FAL § 18-6 om foreldelse.

16. Tvister

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker og selskapet, kan tvisten bringes inn for Forsikringsskadenemnda. Nemndas avgjørelse er ikke endelig, og tvisten kan bringes inn for domstolene. Nærmere opplysninger om dette fås ved henvendelse til selskapet eller Forsikringsklagekontoret, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf 23 13 19 60.

Mulige tvister mellom partene som følge av forsikringsforholdet skal anlegges ved Trondheim Tingrett/-forliksråd.

Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

Trippelforsikring

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring på personer i alderen 18 til og med 59 år. En forsikringsavtale kan bare inngås med norske statsborgere bosatt i Norge, eller med personer som har vært sammenhengende bosatt i Norge de 5 siste år.

Forsikringen opphører den dag den forsikrede fyller 67 år.

2. Hva forsikringen omfatter

Retten til utbetaling av forsikringssummen inntreffer dersom forsikrede får stilt en sikker og endelig diagnose på hjerteinfarkt, hjerneslag eller livstruende kreft.

En nærmere definisjon av sykdommene er gitt i punkt 6 nedenfor.

Forsikringssummen utbetales som et engangsbetøp. Ved utbetaling av forsikringssummen opphører forsikringen.

Ved krav om utbetaling fra forsikringen kan det kreves undersøkelse av bestemt lege.

3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstigelse/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av erstatningen utbetales til forsikringstakeren.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen ved begunstigelse/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i sin helhet til forsikringstaker.

4. Meldefrist

For at retten til erstatning skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til selskapet innen 1 år etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som danner grunnlag for kravet, jf. FAL § 18-5.

5. Begrensninger i selskapets ansvar

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- Sykdommen skyldes forhold som kommer inn under punktene 12 og 13 i de Generelle forsikringsbestemmelsene.
- Sykdommen har vist symptomer før det er gått 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- Forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt.
- Lammelse oppstått som følge av hjerneslag, ikke vedvarer lengre enn i 3 måneder etter at lammelsen ble diagnostisert.
- Kreft som er avdekket etter forsikredes død, dersom kreft ikke var årsak til dødsfallet

6. Definisjoner av sykdommer som er dekket under Trippelforsikring

Kreft

En ondartet (malign) svulst (tumor), som er karakterisert ved ukontrollerbar vekst med innvekst i tilstøtende vev og eventuelt spredning som fører til svulstdannelse i andre av kroppens vev eller organer (metastaser). Definisjonen inkluderer blodkreft (leukemi) og lymfekreft (lymfomer). Diagnosen skal være basert på undersøkelse av fjernet svulst eller biopsi herfra.

Generelt for kreft dekkes ikke:

- All hudkreft og maligne melanomer uten tegn til spredning til lymfekjertler eller andre organer.
- Overfladiske celleforandringer (noninvasive carcinoma in situ) og svulster med samtidig HIV-infeksjon.
- Polypper i tykktarm eller utvekster (papillomer) i urinblære med ondartede (maligne) forandringer uten innvekst.

Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008 Trippelforsikring

Hjerteinfarkt

En del av hjertemuskulaturen dør som følge av sviktende blodtilførsel til dette området. Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av nylige forandringer typisk for hjerteinfarkt ved EKG og blodprøver. Tilstedeværelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggskriterium. Diagnosen skal være stilt av spesialist i indremedisin.

Hjerneslag

Ethvert nevrologisk funksjonsutfall med varighet utover 24 timer som følge av funksjonsforstyrrelse i blodårene (blodpropp eller blødning) til hjernen. Forutsetning for rett til erstatning er at funksjonsforstyrrelsen fører til lammelse i arm eller ben eller taleforstyrrelse som vedvarer i mer enn 3 måneder etter at lammelsen inntrådte. Skaden skal være bekreftet ved computer røntgen (CT), og selskapet kan i tilfeller hvor det oppstår tvil kreve undersøkelse utført av spesialist.

Forsikringen dekker ikke hjerneblødning som følge av ytre skade.