

Fremtind

Vilkår kollektiv gjeldsforsikring ved Betalingsforsikring – Kort og forbruksfinansiering

Av 1.4.2021

1 Innledning

Disse vilkårene inneholder nærmere opplysninger om forsikringsytelsene som medlemmet/forsikrede er berettiget til i henhold til kollektiv gjeldsforsikring (forsikringsordningen). Se også forsikringsbevis.

Forsikringen reguleres av Forsikringsavtaleloven (FAL) og lovgivningen for øvrig. Beviset og vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som er fravelige.

2 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen omfatter personer som har inngått en kredittavtale med forsikringstaker. En person blir medlem i forsikringsordningen når følgende vilkår er oppfylt på ikrafttredelsesdatoen:

- Forsikrede er 18 år og ennå ikke fylt 65 år (personer som har fylt 65 år blir ikke tatt inn i forsikringsordningen)
- Forsikrede er ikke kjent med eksisterende svulst/kreft, hjerte/kar-, nyre-, lever-, lunge- og/eller hjernesykdom eller annen kjent sykdom eller tilstand som kan utvikle seg til senere død eller arbeidsuførhet eller føre til innleggelse på sykehus
- Er i heltidsarbeid eller er selvstendig næringsdrivende
- Ikke selv er kjent med, eller burde hatt grunn til å regne med, forestående arbeidsledighet/permittering

3 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden. Se likevel unntak under Begrensninger i forsikringselskapets ansvar.

4 Når forsikringen begynner å gjelde

Forsikringen begynner å gjelde fra det tidspunkt forsikrede har inngått avtale om betalingsforsikring og samtidig har bekreftet at man er arbeidsfør og frisk.

5 Definisjoner

Arbeidsledighet og permittering

- a. Forsikredes ansettelsesforhold har opphørt etter utløpt oppsigelsestid minst tilsvarende lovens minstekrav eller
- b. Forsikrede er 100 % permittert i henhold til permitterings- lønnsloven
- c. Forsikrede må være registrert ved NAV, ha fått utstedt meldekort og motta dagpenger og
- d. Forsikrede må ikke utøve inntekts- eller avkastningsgivende virksomhet

Arbeidsuførhet/arbeidsufør

Med arbeidsuførhet menes 100 % sykemelding fra arbeidsplass/studiested.

Forsikrede

Forsikrede er korthaver/låntaker som har fått innvilget kreditten og kvalifiserer for medlemskap i forsikringsordningen. Se avsnitt Hvem forsikringen gjelder for.

Forsikringselskapet
Fremtind Forsikring.

Forsikringstaker
DNB Bank ASA.

Fremtind

Forsikringstilfelle

Med forsikringstilfelle menes det forhold som utløser rett til forsikringssum.

Heltidsarbeid

Forsikrede innehar fast stilling og arbeider i Norge minst 16 timer per uke.

Hendelsesdato

Den dato forsikringsselskapet legger til grunn for beregning av månedlig ytelse/engangsutbetaling under den enkelte dekning.

Lege

Person som er godkjent av norske myndigheter og praktiserer som lege i Norge. Personen kan ikke være forsikrede selv, forretningsforbindelse, noen i hans/hennes familie eller andre nærstående. Ved akutte skadetilfeller i utlandet godtas også leger i utlandet, men forsikringsselskapet kan da kreve at legeerklæring er skrevet på norsk eller engelsk.

Selvstendig næringsdrivende

En selvstendig næringsdrivende er ikke ansatt i et firma som eies av andre, men driver næringsvirksomhet for egen regning og risiko i Norge.

Studieavbrudd

Medisinsk tilstand bekreftet av lege og som forhindrer forsikrede fra å fortsette sine studier. Forsikrede må være 100 % fraværende fra slik virksomhet som følge av sykdom eller ulykke.

Utestående balanse

Utestående balanse er saldo på kredittkortet og/eller lånet, med fradrag for eventuelle misligholdte renter og avdrag. Utestående balanse er grunnlaget for beregning av den ytelse som er definert under den enkelte dekning i forsikringsvilkåret og forsikringsbeviset.

Spesialist

Psykolog og/eller psykiater som er godkjent av norske myndigheter og praktiserer i Norge.

Sykehus

En lovlig drevet institusjon med organisert virksomhet for medisinsk diagnostikk og behandling, lokaler for pasienter som må overnatte, og som tilbyr døgnekontinuerlig sykepleie ved godkjente sykepleiere. Syke-, pleie-, rekonvalesens- og hvilehjem, i tillegg til tilsvarende avdelinger ved sykehus er ikke omfattet.

Varslingsdato

Den dato forsikrede mottar formell skriftlig oppsigelse eller varsel om permittering eller at arbeidsforholdet vil opphøre.

6 Hva forsikringen omfatter

6.1 Dødsfall	
Dekkes	Dekkes ikke
Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede dør i forsikringstiden.	Forsikringsselskapet er ikke erstatningspliktig dersom den forsikrede har tatt sitt liv før forsikringen har vært i kraft i ett år. Forsikringsselskapet er likevel erstatningspliktig dersom forsikringsavtalen ble inngått uten tanke på selvmord, jf. forsikringsavtaleloven (FAL).

Fremtind

6.2 Arbeidsuførhet/Studieavbrudd (for studenter)

Dekkes	Dekkes ikke
<p>Det utbetales erstatning i henhold til avsnitt om ytelser i dette vilkår forutsatt at forsikrede er i heltidsarbeid eller er selvstendig næringsdrivende.</p> <p>Ved arbeidsuførhet/studieavbrudd som skyldes sykdom har forsikrede kun rett til forsikringsutbetaling under denne forsikringsdekningen dersom sykdommen har vist symptomer etter 30 dager fra forsikringen trådte i kraft.</p> <p>Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede har vært 100 % sykemeldt i minst 30 dager sammenhengende. Dette må bekreftes med sykemeldingsattest fra lege hvor forsikredes diagnose fremgår.</p> <p>Det anses at forsikrede er i heltidsarbeid når forsikrede arbeider minimum 16 timer per uke og har arbeidet sammenhengende i en periode på 180 dager. Forsikrede må være 100 % fraværende fra vanlig arbeid og det må foreligge en bekreftelse på arbeidsuførheten fra lege</p> <p>Har forsikrede tidligere fremmet krav på ytelser ved arbeidsuførhet må forsikrede deretter ha vært i heltidsarbeid eller selvstendig næringsdrivende sammenhengende i en periode på 180 dager for å ha krav på ytelser ved arbeidsuførhet av samme årsak som opprinnelig fremmet krav. Krav fremmet ved ny årsak er tilsvarende 30 dager.</p> <p>Begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i disse forsikringsvilkårene gjelder.</p>	<p>Forsikringsselskapet er uten ansvar dersom arbeidsuførheten er oppstått som en direkte eller indirekte følge av</p> <ul style="list-style-type: none">• Alle tilstander forbundet med ryggen eller ryggraden, med mindre forholdet har patologisk opprinnelse og det fremlegges relevant og medisinsk dokumentasjon på dette.• Psykiske sykdommer. Forsikringen gjelder imidlertid dersom det foreligger en diagnose fra en relevant spesialist (se definisjoner tidligere i dette vilkår).• Kirurgiske inngrep og medisinsk behandling som ikke er av vesentlig medisinsk betydning for forsikrede eller er etterspurt av psykiske, personlige og/eller kosmetiske grunner og/eller skade forsikrede forsettlig har påført seg selv mens han/hun var tilregnelig.• Forsikringsselskapet utbetaler ingen ytelser dersom arbeidsuførheten skyldes misbruk av alkohol, narkotika eller medisiner med mindre medisininntaket skjer under kvalifisert veiledning fra lege for andre lidelser enn rusmisbruk.• Opptøyer, opprør, forsøk på maktovertagelse, krig eller krigslignende handlinger (uavhengig av om krig er erklært eller ikke).

6.3 Arbeidsledighet/permittering

Dekkes	Dekkes ikke
<p>Dette punktet gjelder kun for fast ansatte (ikke for selvstendig næringsdrivende).</p> <p>Det utbetales erstatning i henhold til avsnitt om ytelser i dette vilkår. Eventuell utbetaling vil skje dersom forsikrede blir arbeidsledig/permittert i</p>	<p>Forsikringsselskapet er uten ansvar for arbeidsledighet/ permittering dersom</p> <ul style="list-style-type: none">• Forsikrede ikke har vært i heltidsarbeid i en sammenhengende periode på minst 12 måneder umiddelbart forut for hendelsestidspunktet. Perioder med permisjon eller perioder med

Fremtind

<p>forsikringstiden, forutsatt at varslingsdato kommer minst 90 dager etter forsikringen trådte i kraft.</p> <p>Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede har vært 100 % arbeidsledig/permittert i minst 30 dager sammenhengende.</p> <p>Forsikrede må være registrert ved NAV, ha fått utstedt meldekort og motta dagpenger. Videre må forsikrede ikke utøve inntekts- eller avkastningsgivende virksomhet. Forsikringsselskapet er uten ansvar for arbeidsledighet/permittering dersom forsikrede ikke har vært i heltidsarbeid i en sammenhengende periode på minst 12 måneder umiddelbart forut for hendelsestidspunktet.</p> <p>Har forsikrede tidligere fremmet krav på ytelse ved arbeidsledighet/permittering må forsikrede ha vært i heltidsarbeid mellom den første og den senere arbeidsledighet/permittering i en sammenhengende periode på minst 180 dager.</p> <p>Begrensninger som følge av de øvrige bestemmelser i disse forsikringsvilkårene gjelder.</p>	<p>arbeidsledighet/permittering på to uker eller mindre, vil ikke bryte kontinuiteten.</p> <ul style="list-style-type: none">• Forsikrede hadde grunn til å regne med forestående arbeidsledighet/permittering ved ikrafttredelsesdato.• Tap av arbeidet er regelmessig tilbakevendende som en del av forsikredes arbeidssituasjon, arbeidet er sesongbetont, forsikredes arbeid er regulert av en arbeidsavtale av tidsbestemt karakter og at arbeidet har opphørt i henhold til avtalen eller at forsikrede arbeider i et prosjekt av tidsbegrenset varighet.• Det er et resultat av at forsikrede frivillig har oppgitt sitt arbeid.• Arbeidsledighet/permittering inntreffer direkte eller indirekte som følge av forhold som nevnt under begrensninger i avsnitt vilkår for arbeidsuførhet i disse vilkårene.• Arbeidsledighet inntreffer direkte eller indirekte som følge av forsikredes eget mislighold hvor oppsigelse er eller kunne vært lovlig gitt.
--	--

6.4 Kritisk sykdom

Dekkes	Dekkes ikke
<p>Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i forsikringsvilkåret utbetaler forsikringsselskapet ytelse dersom forsikrede første gang får en kritisk sykdom i forsikringstiden.</p> <p>Forsikringsselskapet svarer ikke for kritisk sykdom som har vist symptomer innen 90 dager etter forsikringen trådte i kraft.</p> <p>Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt forsikrede har fått en diagnose endelig stilt. Det er diagnosetidspunktet som er avgjørende, og ikke det tidspunktet forsikrede får kjennskap til diagnosen.</p> <p>Hvilke kritiske sykdommer dekkes Positiv diagnose konstatert av legespesialist vedrørende en av følgende tilstander: kreft, hjerteinfarkt, hjerneslag, koronarsykdom, transplantasjon av stort organ og nyresvikt.</p>	<p>Sykdommer som ikke er nevnt i dette avsnitt dekkes ikke under Kritisk sykdom.</p> <p>Spesielt for koronarsykdom Forsikringen dekker ikke:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.

Fremtind

Diagnosene som er dekket defineres slik:

Kreft

Det vil si en ondartet nydannelse av vev, forårsaket av vedvarende ukontrollert vekst og spredning av unormale celler som har evnen til innvekst i annet vev. Forsikringen dekker ikke:

- Alle typer hudkreft(unntatt malignt melanom – det vil si ondartet føflekkreft med infiltrerende vekst)
- Ikke invasiv cancer in situ – det vil si lokalisert kreftvev uten infiltrasjon eller spredning
- Svulster med HIV infeksjon

Krav: Diagnosen skal være basert på histologiske undersøkelser av fjernet vev, foretatt av spesialist i vevsundersøkelser (patologisk anatomi). Ved leukemi skal diagnosen være stilt av spesialist i hematologi eller onkologi.

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 hjerterytmeenzymene

Krav: Diagnosen skal være stilt av kardiologisk spesiallege.

Hjerneslag

Det vil si en cerebrovaskulær hendelse som fører til permanent nevrologisk skade. Forsikringen dekker ikke:

- Forbigående ischemisk anfall(TIA) eller anfall av vertebro- vaskulær ischemi – det vil si foregående nevrologiske utfall forårsaket av sviktende blodtilførsel til hjernen, innbefattet sviktende blodtilførsel gjennom virvelarterien eller basisarterien.

Krav: Diagnosen skal være stilt på en nevromedisinsk eller neuro- kirurgisk klinikk eller sykehusavdeling eller bekreftet av spesiallege i nevromedisin.

Koronarsykdom

Koronarsykdom behandlet med innsetting av by-pass grafter 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.

Fremtind

Krav: Diagnosen skal være stilt på en kardiologisk klinikk eller sykehusavdeling eller av spesialist i kardiologi som aksepteres av forsikringsselskapet.

Transplantasjon av et stort organ
Det vil si transplantasjon av hjerte, lever, lunge, bukspyttkjertel eller benmarg.

Krav: Det forutsettes at transplantasjonen er medisinsk nødvendig og at den er basert på en objektiv dokumentasjon av organsvikt. Den forsikrede skal være mottaker av organet.

Nyresvikt

Det vil si sluttstadiet i en kronisk irreversibel svikt av begge nyrens funksjon, som fører til at enten regelmessig dialyse eller nyretransplantasjon blir satt i verk.

Krav: Diagnosen skal stilles av spesialist i nyresykdommer.

Spesialister med flere

Det er et krav, at de nevnte diagnosene, undersøkelser med mer under punktet kritisk sykdom er foretatt av spesialister og sykehusavdelinger, som er godkjent av det norske helse- og omsorgsdepartementet.

6.5 Sykehusinnleggelse

Dekkes

Dette punktet gjelder kun for selvstendig næringsdrivende og studenter.

Forsikringsselskapet svarer ikke for sykehusinnleggelse som følge av sykdom som har vist symptomer innen 30 dager etter forsikringens startdato.

Forsikringstilfelle inntreffer når forsikrede har vært innlagt på sykehus sammenhengende i 3 dager som følge av medisinsk nødvendighet.

Det utbetales erstatning i henhold til avsnitt om ytelser i dette vilkår. Begrensninger som følge av øvrige bestemmelser i disse forsikringsvilkår gjelder. Eventuell utbetaling vil skje dersom forsikrede blir innlagt på sykehus og er arbeidsufør i forsikringstiden.

Dekkes ikke

Forsikringsselskapet er uten ansvar dersom sykehusinnleggelsen og arbeidsuførheten har skjedd som en direkte eller indirekte følge av forhold nevnt under begrensninger i avsnitt om arbeidsuførhetsdekningen i dette vilkåret.

Fremtind

Har forsikrede tidligere fremmet krav på ytelser ved sykehusinnleggelse må forsikrede ha vært selvstendig næringsdrivende sammenhengende i en periode på 180 dager for å ha krav på ytelser ved sykehusinnleggelse av samme årsak.	
--	--

7 Utbetaling av ytelser

7.1 Ytelser Dødsfall

Dersom forsikrede dør i forsikringstiden utbetaler forsikringssikringsselskapet utestående balanse på dødsfallstidspunktet (hendelsesdato). Forsikringssikringsselskapets ansvar er likevel begrenset oppad til det beløp som fremkommer av forsikringsbeviset.

7.2 Ytelser Arbeidsuførhet/studieavbrudd (for studenter)

Forsikringssikringsselskapets ytelse skjer som en månedlig utbetaling i maksimum 12 måneder. Grunnlaget for den månedlige ytelsen er utestående balanse på første sykemeldingsdag som forsikrede er 100 % sykemeldt (hendelsesdato). Det betales ingen ytelser for de første 30 dager av arbeidsuførheten.

Forsikrede mottar en månedlig utbetaling etter de satser som fremkommer i forsikringsbeviset så lenge forsikrede er 100 % arbeidsufør og til det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikrede blir helt eller delvis friskmeldt/ved studieavbrudd vender tilbake til studiene
- Forsikrede har fått utbetalt et beløp som tilsvarer utestående balanse på hendelsesdato
- Forsikrede har fått utbetalt 12 månedlige utbetalinger

Hvis forsikrede fortsatt er 100 % arbeidsufør etter å ha mottatt 12 månedlige utbetalinger, innfris utestående balanse på hendelsesdato. Det gjøres fradrag for tidligere utbetalte ytelser som gjelder samme forsikringstilfelle.

7.3 Ytelser Arbeidsledighet/permittering

Forsikringssikringsselskapets ytelse skjer som en månedlig utbetaling i maksimum 12 måneder. Grunnlaget for den månedlige ytelsen er utestående balanse fra den dato NAV i vedtak innvilget dagpenger (hendelsesdato). Det betales ingen ytelser for de første 30 dager av arbeidsledigheten/permittingen.

Forsikrede mottar en månedlig utbetaling etter satser som fremkommer i forsikringsbeviset så lenge forsikrede er arbeidsledig/ permittert og mottar dagpenger fra NAV til det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikrede mister retten til dagpenger ved arbeidsledighet/ permittering
- Forsikrede vender tilbake til arbeid
- Forsikrede har fått utbetalt et beløp som tilsvarer utestående balanse på hendelsesdato
- Forsikringsselskapet har utbetalt et beløp som tilsvarer 12 månedlige utbetalinger

Hvis forsikrede fortsatt er 100 % arbeidsufør etter å ha mottatt 12 månedlige utbetalinger, innfris utestående balanse på hendelsesdato. Det gjøres fradrag for tidligere utbetalte ytelser som gjelder samme forsikringstilfelle.

Fremtind

7.4 Ytelser Kritisk sykdom

Ved kritisk sykdom utbetaler forsikringsselskapet utestående balanse som foreligger på det tidspunkt forsikringstilfellet har inntruffet (hendelsesdato). Forsikringsselskapets ansvar er likevel begrenset oppad til det beløp som fremkommer av forsikringsbeviset.

7.5 Ytelser Sykehusinnleggelse

Forsikrede mottar en månedlig utbetaling etter satser som fremkommer i forsikringsbeviset så lenge forsikrede er innlagt på sykehus i maksimum 12 måneder. Forsikringsdekningen forutsetter at forsikrede blir på sykehuset sammenhengende i minst 3 dager. Grunnlaget for den månedlige ytelsen er utestående balanse på første innleggingsdag på sykehuset (hendelsesdato).

Se likevel avsnitt om Forholdet mellom de ulike forsikringsdekningene som gjelder i forhold til forutsetninger som gjelder ved samordning av alle ytelser i dette vilkåret.

8 Forholdet mellom de ulike forsikringsdekningene

Dersom forsikrede mottar ytelser fra forsikringsselskapet og det inntreffer forhold som ville gitt krav på erstatning under et annet alternativ skal forsikringsselskapet straks varsles skriftlig. Forsikrede 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. Forsikrede vil i stedet motta ytelse under annet alternativ dersom vilkårene for dette foreligger.

Har forsikrede mottatt ytelser for arbeidsuførhet vil forsikringsselskapet vurdere forsikredes krav på ytelser for arbeidsledighet/permittering eller sykehusinnleggelse. Se bort fra at forsikrede på grunn av arbeidsuførhet ikke var i heltidsarbeid eller selvstendig næringsvirksomhet umiddelbart forut for kravperioden. Denne perioden vil bli medregnet ved vurderingen om kravet etter begrensninger i dekningen ved arbeidsledighet/permittering i vilkåret er oppfylt.

Dersom forsikrede mottar ytelser for arbeidsledighet/permittering eller ved sykehusinnleggelse når krav fremmes for arbeidsuførhet, vil forsikringsselskapet se bort fra forutsetningen om at forsikrede skal være i heltidsarbeid eller selvstendig næringsdrivende. Se avsnitt om vilkår for arbeidsuførhets erstatning.

Dersom forsikrede går over fra ytelser under ett alternativ til et annet skal de samlede ytelser ikke overstige det maksimale ansvarsbeløpet i det alternativet som gir den høyeste erstatningen.

9 Utbetaling av ytelser under forsikringen

Erstatning utbetales til forsikredes konto som er tilknyttet Betalingsforsikring. Under behandlingen av skaden er forsikrede selv ansvarlig for å betjene lånet.

10 Betaling av forsikringen

10.1 Betaling

Forsikringspremien fremgår av og inngår i forsikringstakers månedlige lånefaktura og belastes forsikrede månedlig. Forsikrede skal ha 30 dagers varsel om premiekravet ved førstegangs betaling av premie. Forsikringsselskapet kan endre premien i forsikringstiden med 4 måneders varsel.

Fremtind

10.2 Manglende betaling fra forsikrede

Dersom premien ikke er betalt på forfallsdato skal forsikringstaker i samsvar med egne purrerutiner varsle forsikrede om en ny betalingsfrist på 14 dager fra avsendelsen. I varslet skal det klart fremgå at forsikringen opphører dersom premien ikke er betalt innen den oppgitte fristen.

10.3 Gjenopptak av forsikringen

Betales premien av forsikrede innen 14 dager fra det tidspunkt at forsikringsselskapets ansvar er opphørt, anses betalingen som en anmodning om ny forsikring. Forsikringen settes da i kraft igjen uten at forsikrede trenger å bekrefte på nytt at man er arbeidsfør og frisk i henhold til punkt 1 i dette forsikringsvilkår. Forsikringsselskapet ansvar løper ved et slikt tilfelle fra dagen etter at premien er betalt, jf. forsikringsavtaleloven.

I henhold til forsikringsavtaleloven gjelder tilsvarende for dødsfallsdekningen gjelder tilsvarende, men da med en endelig betalingsfrist innen 6 måneder fra det tidspunkt at forsikringsselskapets ansvar har opphørt.

11 Opplysningsplikt

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på forsikringsselskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for forsikringsselskapets vurdering av risikoen, jf. forsikringsavtaleloven.

Blir forsikringsselskapet i forsikringstiden kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge til last, kan forsikringsselskapet si opp forsikringen med 14 dagers varsel. Har forsikringstakeren eller forsikrede opptrådt svikaktig, kan forsikringsselskapet si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med forsikringstakeren eller forsikrede med øyeblikkelig virkning. Det i henhold til forsikringsavtaleloven.

12 Begrensninger i forsikringsselskapets ansvar

12.1 Ytelser som direkte eller indirekte skyldes følgende hendelser dekkes ikke

- Krig, kamphandling fra fremmed makt, fiendtlighet (enten det erklæres krig eller ikke), terrorisme eller terrorhandling, opprør eller forstyrrelser av den offentlige orden, eller
- Ioniserende stråling eller radioaktiv forurensning fra atomavfall som fremstilles ved forbrenning av kjernebrensel
- Radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper til atominnetninger eller -komponenter
- Skaden er et resultat av kriminelle eller ulovlige handlinger forsikrede har begått
- Enhver sykdom forårsaket av alkohol eller narkotikamisbruk. For kritisk sykdom, arbeidsuførhet og sykehusinnleggelse dekkes imidlertid forsikredes sykdom som følge av medisinnntak dersom inntaket skjer under kvalifisert medisinsk veiledning fra lege for andre lidelser/tilstander enn alkohol-, narkotika – eller medikamentavhengighet/-misbruk

12.2 Selvmord

For dødsfallsdekningen svarer Forsikringsselskapet dersom den forsikrede har tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv dersom det er gått mer enn et år etter at forsikringsselskapets ansvar begynte å løpe, eller dersom det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord, jf. forsikringsavtaleloven.

Fremtind

12.3 Svik

Forsikringsselskapet er uten ansvar dersom forsikrede svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt. Dersom forsikrede ellers har forsømt sin opplysningsplikt, og det bare er lite å legge forsikrede til last, kan forsikringsselskapets ansvar settes ned eller falle helt bort, jf. forsikringsavtaleloven.

12.4 Uaktsomhet

For øvrig er utbetalingen for samtlige forsikringsdekninger begrenset av reglene om forsettlig og uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle i forsikringsavtaleloven.

13 Generelle bestemmelser

13.1 Endring i vilkår

Forsikringsselskapet kan endre forsikringsvilkårene med 4 måneders varsel.

13.2 Følger av forsømt opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør

Den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot forsikringsselskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse. Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan han eller hun likevel få delvis erstatning, jf. forsikringsavtaleloven.

13.3 Fremgangsmåte ved skademelding

Krav mot forsikringsselskapet skal fremsettes av forsikrede uten ugrunnet opphold og senest innen ett år fra hendelsestidspunktet. Ta kontakt med forsikringsselskapet for å få tilsendt skademeldingsskjema.

Etter et inntruffet forsikringstilfelle skal krav under forsikringsdekningen uten ugrunnet opphold og på særskilt skademeldingsskjema meldes forsikringsselskapet.

Forsikrede må fremlegge dokumentasjon hver måned som viser at forsikrede er arbeidsufør, arbeidsledig eller innlagt på sykehus for at utbetaling kan skje.

Dersom det er nødvendig med ytterligere dokumentasjon for å fastslå om forsikrede har et krav i henhold til forsikringsdekningen kan forsikringsselskapet etter fullmakt fra forsikrede innhente ytterligere dokumentasjon for å vurdere om kravet er dekningsberettiget. Forsikrede kan i den forbindelse bli bedt om å underlegge seg undersøkelse av en annen lege eller medisinsk sakkyndig som forsikringsselskapet dekker kostnadene med. Slik dokumentasjon inkluderer også bekreftelse fra forsikredes nåværende eller tidligere arbeidsgiver om at forsikrede for tiden ikke er i arbeid hos vedkommende. Det kreves dokumentasjon for at forsikrede regelmessig oppsøker NAV og aktivt søker arbeid. Kopi av meldekort skal fremvises

Helseopplysninger må være oversatt på engelsk ved bruk av leger eller helseinstitusjon som ikke er norske.

13.4 Endelig frist for å melde krav under forsikringen

For arbeidsuførhet, studieavbrudd, arbeidsledighet/permittering, kritisk sykdom og sykehusinnleggelse skal skade/krav meldes til forsikringsselskapet innen ett år etter at forsikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet ellers kan retten til erstatning falle bort, jf. forsikringsavtaleloven.

Avslår forsikringsselskapet et krav om erstatning helt eller delvis, mister forsikrede retten til erstatning dersom ikke sak er anlagt eller nemndbehandling krevet innen seks måneder etter at han eller hun fikk skriftlig melding om avslaget.

Fremtind

13.5 Skatt

Månedlige ytelser som følge av arbeidsuførhet, arbeidsledighet, studieavbrudd og sykehusinnleggelse er skattepliktig etter skatteloven. Ytelsene vil bli utbetalt uten skattetrekk, men innberettes til skattemyndighetene og blir tatt med i skatteoppgjøret for det skatteåret det gjelder.

13.6 Foreldelse

Fristen for å fremsette erstatningskrav begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da forsikrede/etterlatte fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om kravet.

For arbeidsuførhet, studieavbrudd, arbeidsledighet/permittering, kritisk sykdom og sykehusinnleggelse foreldes krav på erstatning etter 3 år, likevel senest 10 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff.

Dersom forsikringsselskapet har sendt melding om avslag inntreer likevel foreldelse tidligst ved utløpet av den fastsatte fristen.

For dødsfall foreldes krav på erstatning etter 10 år, likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff.

Det i henhold til forsikringsavtaleloven.

13.7 Innsamling og behandling av personopplysninger

Innsamling av personopplysninger skjer i forbindelse med inngåelse av forsikringsavtaler og eventuelt skadeoppgjør, slik at vi kan beregne riktig pris og gi korrekt oppgjør ved skader. Forsikringsselskapet er ansvarlig for at innsamling og behandling av den registrerte informasjon gjøres i samsvar med regelverket om taushetsplikt og personvern. Våre samarbeidspartnere har tilsvarende taushetsplikt og strenge retningslinjer for behandling av personopplysninger. Du kan også kreve innsyn og eventuell retting av de registrerte opplysninger. Dette i henhold til Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven).

13.8 Et sentralt skaderegister (FOSS)

Alle skader som meldes et forsikringsselskap registreres i Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister (FOSS). Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får forsikringsselskapet automatisk oversikt over alle skader som tidligere er meldt på samme kunde, inkludert skader i andre forsikringsselskap. Informasjonen er ikke tilgjengelig for andre enn forsikringsselskapene og kan kun hentes ut i forbindelse med registrering av skade. Registrerte skader slettes etter 10 år. Som forsikret har du rett til innsyn i registret. Ønsker du innsyn, må du sende skriftlig melding om dette til ditt forsikringsselskap.

13.9 Renter av erstatningsbeløp

Forsikrede har krav på renter overensstemmende med reglene i forsikringsavtaleloven som blant annet innebærer at sikrede har krav på rente av sitt tilgodehavende når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til forsikringsselskapet.

Fremtind

14 Opphør og oppsigelse

14.1 Opphør

Forsikringen opphører:

- Senest den dag forsikrede fyller 65 år
- På dato for mislighold av kreditt
- På dato for forsikredes død

14.2 Oppsigelse fra forsikrede

Forsikrede kan si opp forsikringen med en frist på minimum en måned. Oppsigelsesperioden begynner fra neste premieforfall og 30 dager frem i tid. Forsikrede vil være dekket til dette tidspunktet. Oppsigelsen sendes skriftlig til forsikringstaker.

Denne forsikring dekker en ren risikoforsikring og har ingen innløsningsverdi ved utløpt forsikringstid. Forsikrede har ikke rett til å overdra, pantsette eller på annen måte disponere over denne forsikring eller sine rettigheter under forsikringen.

15 Regress

Forsikringsselskapet kan kreve regress mot ansvarlig skadevolder eller tredjeperson for utbetalt erstatning, jf. skadeserstatningsloven.

16 Klagemuligheter

Har du vært i kontakt, men er fortsatt ikke fornøyd? Send en klage til Fremtind Forsikring v/klageservice@fremtind.no

Du kan også sende klagen til Fremtind Forsikring v/Klageservice, Boks 778 Sentrum, 0106 Oslo. Hvis du fortsatt ikke er enig i avgjørelsen i klagen din, kan du ta saken videre til Finansklagenemnda.