

Fremtind

Vilkår kollektiv gjeldsforsikring ved Betalingsforsikring – Kort og forbruksfinansiering

Av 01.04.2022

1 Innledning

Disse vilkårene inneholder nærmere opplysninger om forsikringsytelsene som 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 fravikelige.

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:

- Er 18 år og ennå ikke fylt 63 år (personer som har fylt 63 år blir ikke tatt inn i forsikringsordningen)
- Er frisk, det vil si ikke kjent med sykdom, symptomer eller skade som vil medføre fremtidig undersøkelse, behandling eller sykehusopphold. (Eksempler på dette kan være 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 arbeidsfør og i heltidsarbeid (minst 16 timer per uke) eller er selvstendig næringsdrivende i Norge
- Ikke selv er kjent med, eller burde hatt grunn til å regne med, forestående arbeidsledighet/permittering
- Er bosatt i Norge i henhold til folkeregisteret og medlem av norsk folketrygd

3 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden. Se likevel unntak under Begrensninger i forsikringsselskapets 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

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

Arbeidsuførhet/arbeidsufør

Med arbeidsuførhet menes minimum 50 % sykemelding fra arbeidsplass/studiested.

Forsikrede

Forsikrede er kortinnehaver/låntaker som har fått innvilget kreditten og har blitt godkjent for forsikringsordningen. Se avsnitt Hvem forsikringen gjelder for.

Fremtind

Forsikringsselskapet
Fremtind Forsikring.

Forsikringstaker
DNB Bank ASA.

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.

Hendelsestidspunkt
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 leger og som forhindrer forsikrede fra å fortsette sine studier.

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 døgnkontinuerlig sykepleie ved godkjente sykepleiere. 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.

Fremtind

6 Hva forsikringen omfatter

6.1 Dødsfall

Dekkes

Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede dør i forsikringstiden.

Ved dødsfall utbetaler forsikringsselskapet utestående balanse som foreligger på det tidspunkt forsikringstilfellet har inntruffet (hendelsesdato). Forsikringsselskapets ansvar er likevel begrenset oppad til lånebeløp på hendelsestidspunktet.

Dekkes ikke

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).

6.2 Arbeidsuførhet/Studieavbrudd (for studenter)

Dekkes

Forsikrede har kun rett til forsikringsutbetaling ved arbeidsuførhet som skyldes sykdom dersom sykdommen har vist symptomer etter 30 dager fra forsikringen tråde i kraft.

Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede har vært 50 % sykemeldt i minst 30 dager sammenhengende. Dersom forsikrede har krav på erstatning fra dag 31, vil forsikrede få erstatning for de første 30 dagene. Dette må bekreftes med sykemeldingsattest fra lege hvor forsikredes diagnose fremgår.

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 50 % fraværende fra vanlig arbeid og det må foreligge en bekreftelse på arbeidsuførheten fra lege

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.

Begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i disse forsikringsvilkårene gjelder.

Dekkes ikke

Forsikringsselskapet er uten ansvar dersom arbeidsuførheten er oppstått som en direkte eller indirekte følge av

- 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).

Fremtind

6.3 Arbeidsledighet/permittering

Dekkes	Dekkes ikke
<p>Eventuell utbetaling vil skje dersom forsikrede blir arbeidsledig/permittert i 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. Dersom forsikrede har krav på erstatning fra dag 31, vil forsikrede få erstatning for de første 30 dagene.</p> <p>Forsikrede må være registrert ved NAV, ha fått utstedt meldekort og motta dagpenger. Videre må forsikrede ikke utøve inntekts- eller avkastningsgivende virksomhet. Dersom du er selvstendig næringsdrivende, må du i tillegg ufrivillig bli tvunget til å legge ned virksomheten din. 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>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 arbeidsledighet/permittering på to uker eller mindre, vil ikke bryte kontinuiteten.• 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 sesong- betont, forsikredes arbeid er regulert av en arbeids- avtale av tidsbestemt karakter og at arbeidet har opp- hørt 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 60 dager etter forsikringen trådte i kraft.</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

Fremtind

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.

Hvilke kritiske sykdommer dekkes

Positiv diagnose konstatert av legespesialist vedrørende en av følgende tilstander: kreft, hjerteinfarkt, hjerneslag, koronarsykdom, transplantasjon av stort organ og nyresvikt.

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 vertebrovasculær ischæmi – det vil si foregående nevrologiske utfall forårsaket av sviktende blodtilførsel til hjernen, innbefattet sviktende

blokking eller andre lignende ikke kirurgiske prosedyrer.

Fremtind

blodtilførsel gjennom virvelarterien eller basisarterien.

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

Koronarsykdom

Koronarsykdom behandlet med innsetting av bypass 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.

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

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

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.

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 og Kritisk sykdom

Ved forsikredes død eller ved kritisk sykdom betaler forsikringsselskapet utestående balanse som foreligger på det tidspunkt forsikringstilfellet har inntruffet (hendelsesdato). Forsikringsselskapets ansvar er likevel begrenset oppad til forsikringssum i 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 minimum 50 % sykemeldt (hendelsesdato). Dersom forsikrede er sykemeldt i mer enn 30 dager og har krav på erstatning fra dag 31, vil forsikrede få erstatning for de første 30 dagene.

Forsikrede mottar en utbetaling tilsvarende 1/30 av den månedlige ytelse per dag så lenge forsikrede er 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 minimum 50 % arbeidsufør etter å ha mottatt 12 månedlige utbetalinger, innfris utestående balanse på hendelsesdato. Det gjøres fradrag for tidligere utbetalte ytelser som gjelder samme forsikringstilfelle.

Størrelse på erstatningen avhenger av hvilken sykemeldingsgrad forsikrede har.

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) dersom forsikrede er 100 % arbeidsledig/permittert. Det betales ingen ytelser for de første 30 dager. Dersom forsikrede er arbeidsledig/permittert i mer enn 30 dager og har krav på erstatning fra dag 31, vil forsikrede få erstatning for de første 30 dagene.

Forsikrede mottar en utbetaling tilsvarende 1/30 av den månedlige ytelse per dag så lenge forsikrede er arbeidsledig/permittert og til det første av følgende forhold inntreffer:

Fremtind

- 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
- Forsikringselskapet har utbetalt et beløp som tilsvarer 12 månedlige utbetalinger

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

7.5 Ytelser Sykehusinnleggelse

Forsikringselskapets ytelse skjer som en månedlig utbetaling i maksimum 12 måneder. Grunnlaget for den månedlige ytelsen er utestående balanse på første innleggingsdag på sykehuset (hendelsesdato). Det betales ingen ytelser for de første 3 dagene. Dersom forsikrede er innlagt på sykehus i mer enn 3 dager og har krav på erstatning fra dag 4, vil forsikrede få erstatning fra dag 1.

Forsikrede mottar en utbetaling tilsvarende 1/30 av den månedlige ytelse per dag så lenge forsikrede er innlagt på sykehus og til det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikrede har fått utbetalt et beløp som tilsvarer utestående balanse på hendelsesdato
- Forsikrede har fått utbetalt 12 månedlige utbetalinger

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 forsikringselskapet og det inntreffer forhold som ville gitt krav på erstatning under et annet alternativ skal forsikringselskapet 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 forsikringselskapet 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 forsikringselskapet 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.

Fremtind

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.

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. Forsikringsselskapets ansvar løper ved et slikt tilfelle fra dagen etter at premien er betalt, jf. forsikringsavtaleloven.

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

Fremtind

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.

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 hendestidspunktet. 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.

Fremtind

13.4 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.

13.5 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).

13.6 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.

13.7 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.

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.

Fremtind

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.

Fremtind

Generelle vilkår

Bransjevilkårene gjelder i den grad de ikke er fraveket i forsikringsbeviset. Teksten i beviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Generelle vilkår gjelder i den utstrekning de ikke er fraveket i de enkelte bransjevilkår eller i forsikringsbeviset.

1. Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt

Selskapet svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med

- jordskjelv og vulkanske utbrudd
- krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden
- terrorhandling som innebærer biologisk, kjemisk, nukleær, radioaktiv eller annen form for forurensning
Selskapet svarer likevel for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med annen form for terrorhandling, med inntil kr 500 000 000 pr kalenderår.
Erstatningssummens endelige størrelse beregnes ved kalenderårets slutt. Overstiges denne grensen, vil erstatningen for den enkelte skadelidte bli redusert forholdsmessig.
Forsikrede ting som befinner seg utenfor Norden, erstattes ikke som følge av terrorhandling.
Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som har til hensikt å forårsake alvorlig person- eller tingskade eller annet betydelig tap for å utøve innflytelse av politisk, religiøs eller annen ideologisk art eller for å framkalle frykt i befolkningen
- atomskade - uansett årsak - fra atomsubstans (se atomenergiloven av 12. mai 1972 nr. 28, § 1 c og h)
Unntaket gjelder ikke bruk av radioisotoper som angitt i lovens § 1 c og i samsvar med lov om bruk av røntgenstråler og radium m v av 18. juni 1938 nr. 1
- sjørøveri og mytteri

2. Skjønn

Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til forsikringsvilkårenes punkt om skadeoppgjør, gjelder følgende bestemmelser om framgangsmåten:

Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han/hun velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting ved avbruddstap for bestemte spørsmål.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den annen om sitt valg, plikter denne innen en uke etter at han/hun har mottatt underretningen å gi meddelelse om hvem han/hun velger. Før skjønnnet velger de to skjønnsmenn en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommune hvor forsikringstilfellet er inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans eller hennes vegne av tingretten i den rettskrets hvor skjønnnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.

Skjønnsmennene skal innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmenn foretar verdsettelsen - besvarer spørsmålene ved avbruddstap - uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen, som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatningen skal likevel ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmenns ansettelse vil medføre.

Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

Fremtind

Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorarer til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnnet bæres av partene med en halvdel hver. Er det selskapet som krever skjønn ved tingskade, og den annen part er forsikringstaker i egenskap av privatperson, dekker selskapet likevel alle omkostninger ved skjønnnet hvis forsikringstakeren ikke selv ønsker å bære sin del.

3. Renter av erstatningsbeløp

Sikrede har krav på renter overensstemmende med reglene i § 8-4 eller § 18-4 i Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989, nr. 69 (FAL) – 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 selskapet.

4. Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse og selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med sikrede, jfr. FAL §§ 4-2, 4-3, 8-1 eller §§ 13-2, 13-3 og 18-1.

5. Meldeplikt og foreldelse

Selskapet er fri for ansvar hvis sikrede ikke har meldt kravet til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det. Jfr. FAL §§ 8-5 og 18-5.

Sikredes krav foreldes også etter bestemmelsene i FAL § 8-6 eller § 18-6.

6. Oppsigelse i forsikringstiden

6.1 Forsikredes rett til å si opp forsikringen

- a. De første 30 dager etter ikrafttredelsesdato: Med umiddelbar virkning
- b. Etter de første 30 dager etter ikrafttredelsesdato: Med minst 30 dagers skriftlig varsel.
Oppsigelsen får virkning fra dagen før første premieforfallsdato som kommer etter utløpet av varslingsperioden

Forsikrede skal ved oppsigelse godskrives overskytende premie som er innbetalt, jf. FAL 12-5. For beregning av den premie som skal godskrives, jf. FAL § 12-5 annet ledd første punktum.

6.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen

- a. Hvis det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, med 14 dagers varsel, jf. FAL § 13-3 første ledd
- b. Den dag kredittavtalen med forsikringstaker er endelig innfridd
- c. Dato for oppsigelse eller mislighold av kredittavtalen
- d. Ved utløpet av avtalt nedbetalingstid etter kredittavtalen ved ikrafttredelsesdato
- e. Datoen da kredittavtalen på annen måte opphører
- f. Den datoen forsikrede fyller 65 år, eller ved tidligere tvungen eller frivillig pensjonering.
Forsikrede er ansvarlig for å varsle forsikringstaker om slik pensjonering og for å kansellere eller endre instruks om direkte debitering dersom dette er aktuelt selv om kredittavtalen løper videre
- g. Dato forsikrede dør

7. Norske lover og lovgivning

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning dette ikke kommer i strid med lov nr. 111 av 27. november 1992 om lovvalg i forsikring, eller det er gjort annen avtale.

8. Vernetting

Twister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

Fremtind

9. Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp m v som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet framgår av vilkår eller forsikringsbevis.

10. Personopplysninger – søkerens/forsikredes rettigheter

Ved innsending av søknad om gjeldsforsikring, samtykker søkeren(e) til behandling av personopplysninger som etterspurt i søknad om gjeldsforsikring gjennom forsikringstaker/ selskapet. Opplysningene er nødvendige for forsikringstaker/selskapet i forbindelse med inngåelsen av avtale om gjeldsforsikring. De avgitte personopplysninger, herunder blant annet personnummer, navn, adresse, telefonnummer og eventuell e-postadresse, samt helse erklæring etc. kan registreres og behandles i forsikringstaker/selskapets kundedatabase til bruk som nevnt over.

Forsikringstaker/selskapet vil også benytte opplysningene til innberetning til offentlige myndigheter i samsvar med den innberetningsplikt forsikringstaker/selskapet har i medhold av den til enhver tid gjeldene lovgivning. Forsikringstaker/selskapet kan anvende de registrerte personopplysninger i forbindelse med sin markedsføring av egne produkter (uavhengig av eventuell registrering i Sentralt reservasjonsregister). Søker har adgang til å reservere seg mot denne typen markedsføring. Forsikrede kan når som helst ved skriftlig henvendelse til forsikringstaker/ selskapet få utskrift over de personopplysninger som forsikringstaker/selskapet har registrert i anledning forsikrede. Forsikrede kan også kreve at forsikringstaker/ selskapene retter eventuelle feil som forekommer i de opplysninger, som forsikringstaker/selskapet har registrert om forsikrede.

Dette i henhold til Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven).

Fremtind

Viktig å vite om forsikringsavtalen

Informasjon om forsikringsagent

DNB Bank ASA er forsikringsagent for Fremtind Forsikring AS. For formidling av forsikring mottar DNB Bank ASA en godtgjørelse for det arbeidet de utfører. Det er avtalt en provisjon på 30 % til DNB Bank ASA for å dekke salgs-, markedsførings-, etablerings- og administrasjonskostnader.

Noen agenter har en indirekte eierandel i Fremtind Forsikring AS som utgjør mer enn 10 %. Mer informasjon om eierandel og agent finner du i agentregisteret på nettsidene til Fremtind Forsikring, fremtind.no/om-oss/agentregister

Alternative forsikringer

Vi gjør oppmerksom på at vi tilbyr flere varianter av de fleste forsikringene våre. Ved spørsmål om alternative forsikringer, snakk med deres forsikringskontakt.

Garantiordning for skadeforsikring

Fremtind Forsikring AS omfattes av en garantiordning for de selskaper som tilbyr skadeforsikring i Norge. Garantien skal sikre norske forsikringstakere dersom et forsikringsselskap ikke kan betale sine forsikringsforpliktelser. Det er bare risiko som består i Norge som omfattes. Garantien omfatter personer som har fast bosted i Norge, og bedrifter som driver sin virksomhet i Norge. Bedrifter over en viss størrelse er ikke omfattet. 90 prosent av hvert enkelt krav kan kreves dekket. Krav etter boligforsikring og tvungen ansvarsforsikring dekkes likevel med 100 prosent. Ethvert krav dekkes uansett bare inntil 20 millioner kroner per sikret per skadetilfelle. For nærmere informasjon om garantiordningen, viser vi til forskrift om garantiordning for skadeforsikring av 22.12.2006.

Forsikringsselskapenes Sentrale Skaderegister (FOSS)

Alle skader, bortsett fra behandlingsforsikring, som meldes et forsikringsselskap registreres i Forsikringsselskapenes Sentrale Skaderegister (FOSS). Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får selskapet automatisk oversikt over alle skader som tidligere er meldt på samme kunde (også skader i andre forsikringsselskaper).

Forsikringstaker har innsynsrett i registeret etter personopplysningsloven. Forsikrede har etter personopplysningsloven rett til innsyn i personopplysninger som er registrert på forsikrede. En begjæring om innsyn må være skriftlig og undertegnet. I begjæringen må det oppgis fødselsnummer (11 siffer), samt legges ved bekreftet kopi av gyldig legitimasjonsdokument. Som gyldig legitimasjon regnes norsk førerkort, gyldig pass og gyldig bankkort med bilde.

Fødselsnummeret er nødvendig for å gjennomføre søket i registeret. Opplysningene fra registeret returneres forsikrede pr post og forsikrede må derfor oppgi folkeregistrert adresse i henvendelsen.

Begjæring om innsyn sendes fortrinnsvis pr post til:

Finans Norge
Postboks 2473 Solli
0202 Oslo

Oppbevaring av personopplysninger

I Fremtind Forsikring AS er administrerende direktør ansvarlig for behandlingen av personopplysninger selskapet registrerer eller innhenter om kunder. Personopplysningene er nødvendige for å opprette og administrere forsikringsordningene. Personopplysninger kan bli utlevert til forsikringstaker, reassurandører og til offentlige myndigheter som kan kreve slike opplysninger utlevert. Forsikrede har rett til innsyn i hvilke personopplysninger om deg som behandles, og i sikkerhetstiltakene ved behandlingen. Forsikrede kan også kreve retting av registrerte personopplysninger som er uriktige eller ufullstendige.