

1. Definisjoner

Selskapet: Fremtind Livsforsikring AS, (heretter kalt Selskapet).

Gruppelivsforsikring: Forsikring som en forsikringstaker etablerer til fordel for en nærmere avtalt gruppe av sine medlemmer og eventuelt deres ektefelle/samboer.

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

Forsikringsavtalen kan bare avtales med personer som har vært bosatt i Norge i minst de 5 siste år før avtalen inngås. Unntak fra dette kan gjøres etter en særskilt vurdering.

For gruppelivsforsikring er det den forening/forbund/økonomisk gruppe som inngår forsikringsavtalen med Selskapet.

Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret.

Medlem: Medlem av forening/forbund/økonomisk gruppe som er omfattet av gruppelivsforsikring.

Medforsikret: Ektefelle/samboer som er omfattet av forsikringen, er kalt medforsikrede. Benyttes betegnelsen forsikrede, omfatter dette så vel medlem som medforsikrede.

Ektefelle: Medlemmets ektefelle i henhold til lov om ekteskap. Dette gjelder inntil det er gitt bevilling til, eller avsagt dom for separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Samboer: Person som medlemmet lever sammen med i ekteskapslignende forhold, hvis det i folkeregisteret fremgår at vedkommende har hatt samme bopel som den forsikrede i de siste 2 år, eller person som har felles bopel og felles barn med forsikrede, og det ikke foreligger forhold som er til hinder for at lovlig ekteskap kan inngås.

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

Forsikringstiden: Den periode forsikringsavtalen gjelder for. Forsikringen må betales løpende for å gjelde. Hvis forsikringen ikke blir betalt, opphører selskapets ansvar.

Årsdag: Den årlige dato for når nye vilkår, nye satser for de månedlige risikopremier og nye gebyrer gjøres gjeldende for den neste 12-måneders perioden. På denne dato foretas også eventuell indeksregulering.

Karenstid: Med karenstid menes tiden fra arbeidsuførheten inntreffer til betalingsfritak, uførerente, tidsbegrenset uførerente eller uførekapital tidligst kan utbetales. Karenstidens lengde fremgår av forsikringsbeviset og/eller vilkårene.

Begunstiget: Den eller de personer som ifølge forsikringsavtalen vil motta hele eller deler av forsikringssummen ved forsikredes død. En begunstigelse kan gjøres endelig, det vil si at forsikringstaker ikke kan disponere over forsikringen uten samtykke fra den endelig begunstigede.

Panthaver: Den som har retten til å få utbetalt sitt tilgodehavende av hele eller deler av forsikringssummen ved inntruffet forsikringstilfelle basert på en avtale om pant. Privatpersoner, foretak og andre juridiske enheter kan være panthaver.

Pantsettelse: Forsikringsdekningene livsforsikring og uførekapital kan pantsettes.

2. Hvilke forsikringer som kan omfattes, og henvisning til disse

Vilkårene for forsikringen består av generelle vilkår for personforsikring, vilkår for bestemt dekning, forsikringsbevis og avtalen mellom selskapet og forsikringstakeren. For nærmere informasjon om den enkelte dekning, vises det til dekningens vilkår.

Ved eventuell tvil om tolking gjelder teksten i den enkelte dekningens vilkår fremfor de generelle vilkårene. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran vilkårene. I tillegg gjelder lov av 16. juni 1989 nr 69 om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleloven) og øvrige krav i norsk lov.

Generelle vilkår for Personforsikring II gjelder for følgende forsikringsdekninger:

Trygg Fremtid	Personforsikring Pluss	Trygg Oppvekst	SAGA Gruppeliv og NSF Utvidet	Barne- og Ungdomsforsikring	Fortsettelsesforsikring SAGA Gruppeliv og NSF Utvidet	Fortsettelsesforsikring Uførepensjon
Dødsrisiko Uførepensjon Uførekapital Kritisk Sykdom	Dødsrisiko Uførepensjon Uførekapital	Barneforsikring Uførekapital Uførepensjon Utvalgte Sykdommer	Dødsrisiko Uførepensjon Uførekapital	Barneforsikring Uførekapital Uførepensjon Utvalgte Sykdommer	Dødsrisiko Uførepensjon Uførekapital	Uførepensjon

Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke dekninger forsikringsavtalen omfatter.

3. Hvem omfattes av forsikringsavtalen

Forsikringen omfatter den person (forsikrede) som er nevnt i forsikringsbeviset.

4. Ansvar

Selskapets ansvar begynner å løpe den dag forsikringstakerens skriftlige aksept er mottatt av selskapet, forutsatt at det på dette tidspunkt ikke foreligger forhold som gjør at selskapet helt eller delvis vil avslå den enkelte forsikringsdekning. Forsikringstilfellet må ha inntruffet mens forsikringen var i kraft.

Gruppelivsforsikring med frivillig tilslutning trer i kraft på det tidspunkt den enkelte forsikrede melder seg på avtalen. Dersom helseskjemaet ikke blir godkjent eller den forsikrede får helse-reservasjoner, vil avslaget – og helse-reservasjonene på forsikringen gjelde fra påmelding på avtalen.

5. Innbetaling

Første varsel om innbetaling sendes når selskapet har mottatt skriftlig aksept. Varsel om innbetaling sendes deretter i henhold til inngått betalingsavtale.

Dersom premie ikke innbetales i henhold til inngått betalingsavtale vil selskapet sende et annengangs varsel om premiebetaling med et purregebyr. Dersom betalingsfristen for annen gangs varsel om premieinnbetaling ikke overholdes, opphører avtalen på grunn av manglende betaling.

Selskapet vil kreve premiebetaling for perioden selskapet har stått risiko, hvilket er frem til og med innbetalingsfrist for annen gangs varsel. Dersom premieinnbetaling ikke skjer innen frist ved annen gangs varsel vil selskapet videresende betalingsforpliktelsen til inkassoselskap for innkreving av ubetalt premie (gjelder ikke gruppelivsforsikring).

Fremtind

6. Fornyelse, varighet og rett til å foreta endringer

Priser og forsikringsvilkår gjelder i ett år (forsikringstiden). Dersom ikke noe annet følger av vilkårene for den enkelte dekning, fornyes forsikringene automatisk hvert år frem til avtalt utløpsdato, og ved slik fornyelse justeres prisen i forhold til forsikredes alder.

Selskapet har rett til å gjøre endringer i forsikringsvilkårene samt endre premie for risiko- og administrasjonskostnader innenfor rammen av gjeldende lovgivning.

For gruppeliv kan selskapet ved forsikringens hovedforfall gjennomføre endringer i premier og forsikringsvilkår når forholdene tilsier at slike endringer er ønskelige eller nødvendige, jf. Forsikringsavtaleloven § 19-8.

7. Opplysningsplikt

7.1 Opplysningsplikt ved inngåelse av forsikringsavtalen

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

Ved avslag på erstatningskrav grunnet mislighold av opplysningsplikten, har forsikrede ikke krav på refusjon av innbetalt premie.

7.2 Opplysningsplikt ved erstatning

Ved inntruffet skadetilfelle skal den som er berettiget til en eventuell erstatning uten ugrunnet opphold gi selskapet de opplysninger som er nødvendig for å kunne bedømme skadetilfellet og utbetale erstatningen. 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. Hvis den forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet kreve at forsikrede undersøkes av lege i Norge.

7.3 Følgene av uriktige opplysninger

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til utbetaling av erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til erstatning etter denne og andre forsikringsavtaler vedkommende har med selskapet.

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.

Har forsikringstaker 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.

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 risikoen, skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers. Forsikringsavtalen kan i slike tilfeller sies opp med fjorten dagers varsel.

Dersom selskapet er påført tap ved feil eller forsømmelse av den forsikrede eller noen som handler på vedkommendes vegne, kan beløpet kreves tilbakebetalt. Det samme gjelder ved for mye utbetalt beløp

som er mottatt i strid med redelighet og god tro. For mye utbetalt beløp kan gå til fradrag i fremtidige utbetalinger.

8. Oppsigelse

8.1 Forsikringstakers rett til å si opp forsikringen

Personforsikring, eller deler av denne, kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren eller medlemmet ved gruppelivsforsikringer. Ved oppsigelse godskrives en eventuell overskytende premie som er innbetalt. En oppsigelse må være skriftlig og bekreftes av eventuelle panthavere og endelig begunstigede. Selskapets ansvar opphører ved mottagelsen av oppsigelsen.

8.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen

Selskapet kan si opp forsikringen med to måneders varsel dersom forsikringstaker og/eller forsikrede har opptrådt svikaktig mot selskapene Fremtind Forsikring AS eller Fremtind Livsforsikring AS jf. forsikringsavtaleloven §§ 3-7 eller 12-4. Dersom det gjelder en livsforsikringsdekning, vurderes oppsigelse i forhold til regler for oppsigelse av livsforsikring.

Det samme gjelder dersom selskapet grunnet forhold på kundens side ikke kan gjennomføre kundetiltak som det er krav om etter hvitvaskingsloven.

9. Endring av forsikringen

Forsikringen kan endres innenfor de rammer som forsikringsvilkårene og selskapets regler for produktet setter. Forsikringstakere som ønsker å endre forsikringen, må gi selskapet skriftlig melding om dette. Dersom endringen medfører en økning av selskapets risiko, er endringen betinget av at det avgis tilfredsstillende helseskjema. Ved endring som medfører økning av selskapets risiko, gjelder begrensningene i de enkelte dekningsvilkår tilsvarende for risikoøkningen.

10. Gjenopptakelse av forsikring uten nye helseopplysninger

Dersom det er betalt premie for en personforsikring som krever helsevurdering i mer enn ett år og forsikringen opphører som følge av manglende premiebetaling, så kan den gjenopptas innen 6 måneder uten nye helseopplysninger. Selskapets ansvar begynner å løpe dagen etter at selskapet har mottatt innbetalingen etter bestemmelsene i Forsikringsavtaleloven § 14-3. Eventuelle perioder hvor selskapet ikke står risiko på grunn av manglende betaling eller lignende, regnes ikke som forsikringstid.

11. Renter ved forsinket erstatningsbehandling

Selskapet betaler renter av erstatningen i henhold til Forsikringsavtaleloven og forsinkelsesrenteloven.

12. Frist for å melde krav

Den som vil fremme krav om erstatning, må snarest mulig melde fra til selskapet. For regler om den enkelte forsikring vises til dekningsvilkår.

13. Foreldelse

Krav på forsikringssum som forfaller ved død, foreldes etter 10 år. Andre krav på erstatning eller forsikringssum foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede

Fremtind

fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. For øvrig kommer lovgivningens alminnelige regler om foreldelse til anvendelse.

14. Utbetaling av erstatning

Forsikringssummen blir utbetalt så snart det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

Beløpet kan kreves tilbakebetalt ved for mye utbetalt beløp som er mottatt i strid med redelighet og god tro. For mye utbetalt beløp kan gå til fradrag i fremtidige utbetalinger.