

Generelle vilkår for personforsikringer

Siste versjon, gjeldende fra 01.07.2020



Innhold

1 Gjeldende regler	3
2 Forklaring av ord og uttrykk	3
3 Hvilke forsikringer som omfattes	4
4 Ikrafttredelse	4
5 Fornyelse, varighet og rett til å foreta endringer	4
6 Forbehold om tilpasning av premien	5
7 Opplysningsplikt ved inngåelse av forsikringsavtalen	5
8 Begrensninger i Selskapets ansvar	5
9 Regler for utenlandsopphold	7
10 Premie	7
11 Oppsigelse	7
12 Gjenopptak	7
13 Opplysningsplikt ved et forsikringstilfelle	8
14 Renter	8
15 Frister	8
16 Foreldelse	9
17 Overskudd	9

1 Gjeldende regler

1.1 Lovregler

For forsikringsavtalen gjelder

- Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 (FAL) med forskrifter og regler
- Lov om forsikringsvirksomhet av 10. juni 2005 med forskrifter og regler
- Lov om forsikringsformidling av 10. juni 2005

Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i lov.

For forsikringsavtalen gjelder norsk lov.

1.2 Forsikringsvilkår

For forsikringsavtalen gjelder det som er fastsatt i forsikringsbeviset, disse generelle forsikringsvilkårene og de spesielle forsikringsvilkårene som følger forsikringsbeviset. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran fravelige lovbestemmelser.

For nærmere informasjon om den enkelte forsikring, vises det til dekningsvilkår. Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke forsikringer avtalen omfatter. Ved motstrid gjelder teksten i den enkelte dekningsvilkår fremfor de generelle vilkårene.

2 Forklaring av ord og uttrykk

Forsikringstaker:

Forsikringstaker er den som inngår forsikringsavtalen med Selskapet.

Forsikringstaker har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over denne.

Som forsikringstaker regnes også den som har ervervet eiendomsretten til forsikringen.

Forsikringsavtalen kan bare avtales med personer som har fast bosted i Norge i henhold til folkeregisteret og som er medlem av norsk folketrygd.

Dersom forsikringstaker ikke er nordisk statsborger, må han/hun ha vært bosatt i Norge i minst de 3 siste årene før avtalen inngås.

Forsikrede:

Forsikrede er den person hvis liv eller helse er forsikret.

Selskapet:

Selskapet er Eika Forsikring AS med organisasjonsnummer 979 628 684 (heretter benevnt Selskapet), avd. Personforsikring, Parkveien 61, Postboks 2349 Solli, 0201 Oslo.

Begunstiget:

Den eller de personer som Forsikringstakeren har bestemt at forsikringsutbetalingen skal tilfalle. En begunstigelse kan gjøres endelig og det vil si at Forsikringstaker ikke kan disponere over forsikringen uten samtykke fra den endelig Begunstigede.

Panthaver:

Panthaver er den som har sikkerhet i forsikringen for en fordring. Panthaver har fortrinnsrett til å få utbetalt sitt tilgodehavende av forsikringssummen ved inntruffet forsikringstilfelle.

Forsikringstilfelle:

Tidspunktet hvor alle vilkår for utbetaling er oppfylt.

Forsikringssum:

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

3 Hvilke forsikringer som omfattes

Generelle vilkår for personforsikring gjelder for følgende forsikringsdekninger:

- Dødsfallskapital
- Uførekapital
- Uførekapital med forskuttering
- Uførepensjon
- 4-års uførerente
- Barne- og ungdomsforsikring
- Kritisk sykdom
- Operasjonsforsikring

For nærmere informasjon om den enkelte dekning, vises det til den enkelte deknings vilkår. Det vil fremgå av gjeldende forsikringsbevis og den siste årlige forsikringsoversikten hvilke forsikringsdekninger og forsikringssummer som er avtalt.

4 Ikrafttredelse

Forsikringsavtalen trer i kraft når fullstendig helseerklæring er mottatt av Selskapet i utfylt og signert stand. Det forutsettes imidlertid at det på dette tidspunktet ikke foreligger helseforhold som gjør at Selskapet vil avslå hele eller deler av forsikringsdekningen.

Forutsatt at premie er innbetalt har forsikrede midlertidig dekning for ulykkehendelser inntil søknad om forsikringen er endelig vurdert. Ved Dødsfallskapital er Selskapet i tillegg ansvarlig for forsikringstilfelle som inntreffer plutselig og uforutsett, og som ikke har sammenheng med helseforhold som forelå før ikrafttredelse, og som ville blitt avdekket ved Selskapets helsevurdering.

Den midlertidige forsikringsdekningen opphører når den endelige forsikring trer i kraft eller søknad avslås. Dersom Selskapet ikke godkjenner forsikringsdekningen, opphører den enkelte forsikringsdekning når melding om avslaget er sendt Forsikringstaker.

Endelig forsikringsavtale trer i kraft når søknad om forsikringen er godkjent, og forsikringsbevis og de forsikringsvilkår som gjelder for avtalen er sendt fra Selskapet.

5 Fornyelse, varighet og rett til å foreta endringer

Priser og forsikringsvilkår for forsikringen inngås for ett år av gangen. Forsikringen fornyes automatisk hvert år frem til avtalt utløpsdato/ hovedforfallsdato. Ved denne fornyelse justeres prisen i forhold til forsikredes alder.

For Barne- og ungdomsforsikringen vil prisen indeksreguleres ut fra grunnbeløpet i folketrygden (G).

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

6 Forbehold om tilpasning av premien

Prisen på forsikringsdekningene omtalt i punkt 3, med unntak av Barne- og ungdomsforsikringen er avhengig av om den forsikrede røyker og forsikredes helsetilstand. Dersom forsikredes røykevaner endres i forhold til hva som opprinnelig lå til grunn for prisberegningen, plikter den forsikrede å melde fra om dette.

Dersom forsikrede unnlater å melde fra om endring av røykevaner, og forsømmelsen fører til at prisen ikke blir forhøyet, kan Selskapet kreve at dets ansvar for ethvert forsikringstilfelle blir nedsatt forholdsmessig, jf. forsikringsavtaleloven paragraf 13-7.

7 Opplysningsplikt ved inngåelse av forsikringsavtalen

Forsikringstakeren og den Forsikrede, dersom denne er over 16 år, skal gi riktige og fullstendige svar på Selskapets spørsmål. På oppfordring fra Selskapet skal Forsikringstakeren og den Forsikrede gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for Selskapets vurdering av risikoen, jf. FAL § 13-1 a.

De samme plikter gjelder også når en utgått forsikring gjenopptas, eller når forsikringssummen forhøyes.

7.1 Følgene av at opplysningsplikten forsømmes

Er opplysningsplikten forsømt, og Forsikrede eller Forsikringstaker kan bebreides for dette, kan Selskapets ansvar falle bort helt eller delvis, og forsikringsdekningen kan sies opp med 14 dagers varsel.

Er opplysningsplikten svikaktig forsømt, faller ansvaret helt bort og forsikringen opphører med øyeblikkelig virkning. Selskapet kan også si opp andre forsikringsavtaler med Forsikringstakeren.

Svik foreligger dersom Forsikrede eller Forsikringstaker vet at opplysningene som gis er uriktige eller ufullstendige og dette gjøres for å oppnå en bedre forsikringsavtale enn vedkommende ellers ville fått.

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

8 Begrensninger i Selskapets ansvar

Rett til utbetaling foreligger ikke ved et forsikringstilfelle som:

8.1 Forsettlig atferd

Rett til erstatning foreligger ikke

- dersom forsikrede forsettlig har fremkalt eller forverret forsikringstilfellet. Selskapet er likevel ansvarlig hvis Forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling
- ved et skadetilfelle som skyldes straffbare handlinger begått av forsikrede

8.2 Selvmord

- Hvis den forsikrede har tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, svarer Selskapet bare dersom det er gått mer enn ett år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe, eller dersom det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord

8.3 Reservasjon

- Rett til erstatning foreligger ikke for forhold som Selskapet har reservert seg mot. Eventuell reservasjon vil fremgå av forsikringsbeviset

8.5 Begrensninger for idrettsutøvere

- Rett til erstatning foreligger ikke dersom et forsikringstilfelle er oppstått ved deltakelse i hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse. Med hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse forstås sport eller idrett som gir forsikrede brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1 G per år

8.6 Aktiviteter

- Rett til erstatning foreligger ikke dersom et forsikringstilfelle skyldes deltakelse i, eller følger av følgende aktiviteter:
 - Jordomseiling, ekspedisjoner og ekspedisjonslignende reiser. Med dette menes reiser til mer utilgjengelige områder, uten offentlig kommunikasjon, men dårlig infrastruktur og ofte med behov for spesialutstyr/spesialutrustning.
 - fjellklatring utenfor Norden
 - luftsport
 - basehopping og andre aktiviteter som regnes som ekstremспорт
 - dykking dypere enn 40 meter med tilførsel av luft eller pustegass og fridykking dypere enn 10 meter
 - boksing, bryting eller kampsport
 - organisert trening eller konkurranse med motorkjøretøy eller motorbåt

Forsikringen kan søkes utvidet til å omfatte slik dekning etter nærmere avtale. Slik dekning vil fremgå av forsikringsbeviset. Slik tilleggsdekning kan ikke avtales for Barne- og ungdomsforsikring. Dersom Forsikrede i forsikringstiden begynner eller slutter med ovennevnte aktiviteter, plikter han eller hun å melde fra til Selskapet.

8.7 Krig og krigslignende tilstander, atomkjernereaksjoner

Forsikringen gjelder ikke dersom Forsikrede reiser inn i / har oppholdt seg i områder hvor det foregår krig, krigslignende tilstander eller politiske uroligheter. Selskapet er heller ikke ansvarlig for senskader som har oppstått som følge av at dette.

Selskapet erstatter heller ikke ulykkeskade eller sykdom, og økning av slik skade eller sykdom, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med atomkjernereaksjoner.

9 Regler for utenlandsopphold

Forsikringen gjelder i Norge, Sverige og Danmark

Utenfor Norge, Sverige og Danmark gjelder forsikringen:

- midlertidige utenlandsopphold i inntil 3 år for barn og studenter
- midlertidige utenlandsopphold i inntil 3 mnd. for øvrige

Opphold utenfor Norge, Sverige og Danmark anses ikke for avbrutt ved kortvarige besøk i hjemlandet for ferier, forretninger eller lignende. Forsikringen dekker ikke hjemreise eller transport til sykehus eller hjemsted.

Spesielt for Barne- og ungdomsforsikringen:

- Ved midlertidig utenlandsopphold som beskrevet ovenfor omfattes bare dødsfalls- og invaliditetserstatning.

Det er for øvrig et krav at Forsikrede er medlem i norsk folketrygd for å kunne motta erstatning.

10 Premie

Ved terminvis premiebetaling med bankgiro beregnes et termintillegg.

Ved terminvis premiebetaling med avtalegiro er det ikke termintillegg.

Avtalegiro forutsetter at betaleravtalen opprettes hos kundens bankforbindelse.

Dersom avtalegiro ikke etableres innen 3 måneder endres betalingsmåten til bankgiro.

Første premieinnbetaling foretas ved første avtalte månedlige trekkgdato etter at den midlertidige forsikringsdekningen har tredd i kraft.

Dersom en eller flere av deknningene avslås, vil midlertidig forsikringsdekning for denne/disse falle bort og belastet premie for avslåtte deknninger vil bli refundert.

Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, sendes varsel til forsikringstakeren. Blir premien ikke betalt innen 14 dager fra avsendelsen av nytt premievarsel, eller en annen avtalt frist, opphører forsikringen og selskapet blir fri for ansvar, jf. bestemmelsene i FAL kapittel 14.

11 Oppsigelse

Forsikringen eller deler av denne, kan til enhver tid sies opp av Forsikringstakeren iht. FAL § 12-3.

En oppsigelse må være skriftlig og må bekreftes av eventuelle Panthavere og eventuelt endelig Begunstiget, samt sendes til Eika Forsikring AS, avd. Personforsikring, Postboks 2349 Solli, 0201 Oslo.

Selskapet kan si opp forsikringen i forsikringstiden

- med øyeblikkelig virkning hvis det foreligger svik i forbindelse med opplysninger om risikoen, jf. FAL § 4-3 eller § 13-3.
- med en ukes varsel hvis det foreligger svik ved skadeoppgjøret, jf. FAL § 8-1 eller § 18-1
- med 14 dagers varsel hvis det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, jf. FAL § 4-3 eller § 13-3.

12 Gjenopptak

Har Selskapets ansvar opphørt før avtalt opphørstidspunkt på grunn av manglende betaling, og forsikringen på opphørstidspunktet har vært i kraft i minst ett år, kan forsikringen på Forsikringstakers anmodning settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger. Denne rett gjelder bare hvis det er gått mindre enn seks måneder siden forsikringen opphørte.

Forutsetningen for å gjenoppta forsikringen er at de ubetalte månedlige forsikringskostnader med renter betales.

Blir forsikringen gjenopptatt løper Selskapets ansvar fra dagen etter at aktuelt beløp er betalt, under forutsetning av at Forsikrede da lever.

13 Opplysningsplikt ved et forsikringstilfelle

13.1 Melding om forsikringstilfelle

Når et forsikringstilfelle inntreffer, skal enhver som mener å ha krav mot Selskapet melde fra om dette uten ugrunnet opphold.

13.2 Opplysningsplikt ved erstatningskrav

Den som vil fremme krav skal gi Selskapet de opplysninger og dokumenter som er nødvendige for å kunne ta stilling til kravet. Selskapet kan etter fullmakt innhente opplysninger hos lege, sykehus, politi, NAV eller andre forsikringsselskaper. Dersom Selskapet ber om det, plikter den Forsikrede, uten ugrunnet opphold, å la seg undersøke av lege oppnevnt av selskapet. Forsikrede har plikt til å følge de forskrifter legen gir.

Hvis den Forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet kan Selskapet kreve at den Forsikrede undersøkes av bestemt lege/spesialist i Norge for vurdering. Utgifter i forbindelse med reisen bekostes i slikt tilfelle av Forsikrede. Utgifter til selve legeundersøkelsen bekostes av Selskapet. Ved uføreerstatning gjelder disse bestemmelser så lenge erstatningen utbetales.

13.3 Følgene av uriktige opplysninger ved erstatningskrav

Den som ved erstatningsoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning vedkommende ikke har krav på, kan miste enhver rett til erstatning fra Selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse. Hvis forholdet er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det foreligger særlige grunner kan vedkommende likevel få delvis erstatning, jf. FAL § 18-1.

14 Renter

Selskapet skal betale renter av erstatningsbeløpet når det er gått mer enn to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt Selskapet. Vilkår for utbetaling må være oppfylt for at renteplikten skal utløses.

Det kan ikke kreves renter for den tiden som går tapt som følge av at kravstiller ikke gir Selskapet fullstendige opplysninger som er nødvendig for å avgjøre erstatningskravet. Det samme gjelder dersom kravstiller avviser fullt eller delvis oppgjør. For renten gjelder ellers lov av 17. desember 1976, nr. 100 om renter ved forsinket betaling.

15 Frister

15.1 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Ved Kritisk sykdom, Barne- og ungdomsforsikring, samt Operasjonsforsikring er Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meddelt kravet til Selskapet innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf. bestemmelsen i FAL § 18-5.

15.2 Frist for nemndbehandling

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag Selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig, og samtidig minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. bestemmelsen i FAL § 18-5.

16 Foreldelse

Krav på Forsikringssum ved Dødsfallskapital og Uførekapital (med og uten forskuttering) foreldes etter 10 år.

Krav på Uførente, Uførepensjon, Kritisk sykdom, Operasjonsforsikring og Barne- og ungdomsforsikring foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest henholdsvis 20 år eller 10 år, etter utløpet av det kalenderår forsikringstilfellet inntraff, jf. FAL § 18-6.

17 Overskudd

Forsikringene gir ikke rett til andel av Selskapets overskudd.

Ta gjerne kontakt med oss ved spørsmål om dine personforsikringer

Eika Forsikring AS - Personforsikring

Telefon: +47 22 87 63 40

Faks: +47 22 87 63 41

Epost: personforsikring@eika.no