

Uføreforsikring Basis

Basis:

Uførhet som skyldes sykdommene:

- Kreft
- Godartet hjernesvulst
- Hjerneslag
- Hjerte- og karsykdom
- Uførhet som skyldes ulykke

Uføreforsikring Basis

Tilleggsvilkår nr. 35.14.01.

– Uførepensjon kreft/hjerte/kar

Uførepensjon kreft/hjerte/kar er en livsforsikring som gir terminvise utbetalinger dersom forsikrede blir arbeidsufør og uførheten skyldes sykdommene kreft, godartet hjernesvulst, hjerneslag eller hjerte- og karsykdom.

§ 1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse dekningsvilkårene gjelder de generelle vilkårene for avtalen. Vilkårsnummer fremgår av forsikringsbeviset.

§ 2. Forsikringens omfang og begrensninger

§ 2.1. Hva forsikringen omfatter

Rett til uførepensjon inntreer når forsikrede på grunn av sykdommene kreft, godartet hjernesvulst, hjerneslag eller hjerte- og karsykdom blir minst 50% sammenhengende arbeidsufør utover karenstiden, mens forsikringen har vært i kraft.

Det må være årsakssammenheng mellom sykdommen og den nedsatte arbeidsevnen.

Rett til uførepensjon inntreer ikke før forsikrede har fylt 18 år.

Uføregarden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av hvor mye inntektsevnen er nedsatt (hvor høy uføregarden er), skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen oppstod.

§ 2.2. Generelle begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke

a. Arbeidsuførhet som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringsøknaden ble fullstendig utfylt og sendt selskapet. (symptomperiode).

b. Arbeidsuførhet som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene.

§ 2.3. Opphør

Forsikringen opphører

- ved avtalt dato,
- ved symptom i symptomperioden.

§ 3. Hvilke sykdommer kan gi rett til uførepensjon

§ 3.1. Kreft

Tilstedeværelse av ondartet svulst (en svulst som ikke er innkapslet og har egenskap at den kan infiltrere og danne metastaser).

Inkludert i kreftdiagnosen er også leukemi og maligne lymfomer. Diagnosen må underbygges med histologisk beskrivelse av malignitet.

§ 3.2. Hjernesvulst

Forsikringen omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen eller hjernehinne. Hjernesvulster gir rett til erstatninger også når de kun sprer seg lokalt og ikke gjennom dattersvulster. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/MR) være påvist intrakraniell svulst.

Forsikringen dekker likevel ikke:

Abcesser, cyste, granulomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

§ 3.3. Hjerneslag

Rask utvikling (innen 72 timer) av kliniske tegn på lokalisert forstyrrelse av hjernens funksjon, med tegn på permanent skade bekreftet av lege tidligst 6 uker etter hendelsen. Årsaken skal være hjerneblødning eller hjerneinfarkt som skal være bekreftet ved CT eller MR. I tvilstilfelle skal diagnosen bekreftes av nevrolog.

§ 3.4. Hjerte- og karsykdom

Alle sykdommer i sirkulasjonssystemet (hjerte og blodårer). Sykdom i sirkulasjonssystemet må kunne klassifiseres under en av diagnosekodene I00 – I52, I70-I99 i "Den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer - 10 revisjon" (ICD-10).

§ 4. Utbetaling

Uførepensjonen beregnes i forhold til graden av arbeidsuførheten til enhver tid. Den avtalte uførepensjonen som er angitt i forsikringsbeviset, gjelder pr. år ved 100% arbeidsuførhet. Dersom det er flere årsaker til arbeidsuførheten, utbetales den andelen som er forårsaket av de aktuelle sykdommene. Arbeidsuførhet som skyldes en eller flere av de aktuelle forsikringsdekningene under denne forsikringen (Uføreforsikring Basis), må samlet utgjøre minst 50 % av uførheten.

Uførepensjonen betales månedlig etterskuddsvis fra den første i måneden etter utløpet av karenstiden, så lenge forsikrede er minst 50% arbeidsufør, men ikke ut over opphørsdato.

Uførepensjonen utbetales til forsikringstaker i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven § 15-1 dersom ikke særskilt begunstiget er oppnevnt.

§ 5. Frister

§ 5.1. Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

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 forsikringsavtaleloven § 18-5.

§ 5.2. Frist for å foreta rettslige skritt

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 forsikringsavtaleloven § 18-5.

§ 6. Foreldelse

Krav på uførepensjon foreldes når det er gått 10 år fra den dag da det siste gang ble utbetalt en termin. Er det ikke betalt noen terminer, løper fristen fra den dag da den berettigede kunne ha krevd første termin. Krav på forfalte terminer foreldes dessuten 3 år fra forfall, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6.

Er ikke krav på erstatning for Uførepensjon kreft/hjerte/kar allerede bortfalt etter § 5, foreldes kravet etter 3 år i samsvar med bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

Viktig å vite:

- Forsikringen dekker bare de årsaker til arbeidsuførhet som er beskrevet her og i forsikringsbeviset.
- Forsikringen dekker ikke sykdom som har vist symptomer eller tegn de første tre månedene etter at du søkte om forsikringen.
- Du er ikke dekket for arbeidsuførhet som skyldes andre sykdommer.

Vilkårene for Uføreforsikring Basis inneholder en del medisinske faguttrykk. Nedenfor har vi gitt en forenklet forklaring på en del av dem. Er du i tvil, kontakt Storebrand eller legen din.

Abcess	hulrom med puss (infrisert væske)
Cyste	væskefylt hulrom
Granulom	ansamling av betennesceller
Hematom	ansamling av blod
histologisk	beskrivelse av vevet slik det ser ut i mikroskop
ICD-10	Internasjonalt klassifikasjonssystem for sykdommer
Leukemi	Blodkreft
malformasjon	Misdannelse
Malign	Ondartet
maligne lymfomer	ondartet svulst i lymfatisk vev
Metastase	spredning av en svulst til et nytt sted

Uføreforsikring Basis

Tilleggsvilkår nr. 35.13.01.

– Uførepensjon ulykke

Uførepensjon ulykke er en personforsikring som gir terminvise utbetalinger dersom forsikrede blir arbeidsufør og arbeidsuførheten skyldes en ulykkesskade.

§ 1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse dekningsvilkårene gjelder de generelle vilkårene for avtalen. Vilkårsnummer fremgår av forsikringsbeviset.

§ 2. Forsikringens omfang og begrensninger

§ 2.1. Hva forsikringen omfatter

Rett til erstatning ved arbeidsuførhet inntreer når forsikrede på grunn av ulykkesskade har vært minst 50% sammenhengende arbeidsufør utover karenstiden, mens forsikringen har vært i kraft.

Det må være årsakssammenheng mellom ulykkesskaden og den nedsatte arbeidsevnen.

Med ulykkesskade forstås skade på legemet forårsaket ved en plutselig ytre begivenhet - ulykkestilfellet - som inntreffer i forsikringstiden

Rett til uførepensjon inntreer ikke før forsikrede har fylt 18 år.

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av hvor mye inntektsevnen er nedsatt (hvor høy uføregraden er) skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før ulykken inntraff.

§ 2.2. Skade som ikke regnes som ulykkesskade

Forsikringen gjelder ikke:

- ulykkesskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand.
- skade på sinnet, f.eks. sjokk eller posttraumatisk stressyndrom, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet.
- skade som har oppstått pga smitte gjennom bakterier, virus eller annen smittekilde.
- forverring av helsetilstand som finner sted etter ulykken, dersom denne forverringen i følge medisinske erfaringer sannsynligvis ville inntrådt selv om ulykken ikke hadde inntruffet.
- ulykkesskade forårsaket direkte eller indirekte ved inntagning av alkohol, sovemidler, smertestillende midler, narkotiske stoffer eller andre bevissthetsnedsettende midler.

I andre tilfelle settes erstatningen ned hvis det kan antas at sykkelig tilstand eller anlegg sammen med ulykkesskaden har medvirket til den forsikredes uførhet. Erstatningen nedsettes i forhold til den betydning den sykelige tilstand eller det sykelige anlegg har hatt for uførheten.

§ 2.3. Begrensninger

2.3.1. Særlige aktiviteter

Forsikringen dekker ikke uførhet etter ulykke som har oppstått på grunnlag av:

- dykking med tilførsel av luft eller pustegass,
- ekstremsportsaktiviteter
- hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp med spesielle hastighetsprøver eller trening av slike løp,
- oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner.
- hanggliding, flyving med mikrolette- og ultralette fly, fallskjermhopping, paragliding, ballongfart og lignende luftsportsaktiviteter,

2.3.2. Uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan Storebrands ansvar settes ned eller falle bort i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 13-9. Storebrand kan ikke påberope seg regelen dersom den forsikrede på grunn alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

2.3.3. Slagsmål og forbrytelse

Forsikringen dekker ikke uførhet etter ulykkesskade som skyldes at den forsikrede frivillig deltar i forbrytelse. Forsikringen dekker heller ikke uførhet etter ulykkesskade som skyldes at den forsikrede deltar i slagsmål.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene.

§ 2.4. Opphør

Rett til uførepensjon opphører

- ved avtalt dato.

§ 3. Utbetaling

Uførepensjonen beregnes i forhold til graden av arbeidsuførheten til enhver tid. Den avtalte uførepensjonen som er angitt i forsikringsbeviset, gjelder pr. år ved 100% arbeidsuførhet. Dersom det er flere årsaker til arbeidsuførheten, utbetales den andelen som er forårsaket av ulykkesskaden. Arbeidsuførhet som skyldes en eller flere av de aktuelle forsikringsdekningene under denne forsikringen (Uføreforsikring Basis), må samlet utgjøre minst 50 % av uførheten.

Uførepensjonen betales månedlig etterskuddsvis fra den første i måneden etter utløpet av karenstiden, så lenge forsikrede er minst 50% arbeidsufør, men ikke ut over opphørsdato.

Uførepensjonen utbetales til forsikringstaker i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven § 15-1 dersom ikke særskilt begunstiget er oppnevnt.

Reduksjon av utbetaling i forhold til inntekt:

Summen av utbetalt uførepensjon fra selskapet, annen løpende uførepensjon fra privat eller offentlig forsikring, trygd og lønn under sykdom, skal ikke overstige 80% av beregnet gjennomsnittlig arbeidsinntekt - eventuelt netto næringsinntekt - multiplisert med graden av arbeidsuførhet. Selskapet vil beregne gjennomsnittlig arbeidsinntekt for de 2 siste år før arbeidsuførheten inntrådte. Denne inntekten reguleres i takt med folketrygdens grunnbeløp.

§ 4. Frister

§ 4.1. Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meldt kravet til selskapet innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

§ 4.2. Frist for å foreta rettslige skritt

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevet 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 forsikringsavtaleloven § 18-5.

§ 5. Foreldelse

Krav på uførepensjon foreldes når det er gått 10 år fra den dag da det siste gang ble utbetalt en termin. Er det ikke betalt noen terminer, løper fristen fra den dag da den berettigede kunne ha krevd første termin. Krav på forfalte terminer foreldes dessuten 3 år fra forfall, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6.

Er ikke krav på erstatning etter Uførepensjon ulykke allerede bortfalt etter § 4, foreldes kravet etter 3 år i samsvar med bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

Generelle vilkår nr. 35.00.01.

I de generelle vilkårene har vi samlet alle bestemmelser som alltid gjelder for avtalen, uansett hvilken uføreforsikring den omfatter.

§ 1. Forsikringsavtalen

§ 1.1. Hvilke lover og regler som gjelder

For forsikringsavtalen gjelder

- Lov av 16. juni 1989 om forsikringsavtaler (FAL), med forskrifter og regler,
- Lov av 10. juni 2005 om forsikringselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven), med forskrifter og regler,
- Andre bestemmelser gitt i eller med hjemmel i lov.

For forsikringsavtalen gjelder norsk rett.

§ 1.2. Hvilke forsikringsvilkår som gjelder

For forsikringsavtalen gjelder disse generelle forsikringsvilkårene og tilleggsvilkår, slik det fremgår av forsikringsbeviset. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran fravelige lovbestemmelser.

§ 1.3. Hvem kan inngå en forsikringsavtale.

En forsikringsavtale kan bare avtales med norske statsborgere eller personer som har vært bosatt i Norge i minst de 5 siste år før avtalen inngås. Unntak fra denne bestemmelsen kan gjøres etter særskilte retningslinjer.

§ 2. Informasjonsbehandling

§ 2.1. Samtykke fra forsikringstaker

Forsikringstaker samtykker i at Storebrand Livsforsikring kan innhente/avgi opplysninger om kundeforholdet fra/til andre selskaper i Storebrandkonsernet og foretak hvor Storebrandkonsernet har en vesentlig eierandel. Formålet er å kunne gi en samlet oversikt over forsikringstakers samlede engasjement i konsernet, og å kunne tilrettelegge Storebrandkonsernets tjenester overfor forsikringstaker. Dette samtykket omfatter ikke helseopplysninger eller andre opplysninger som regnes som sensitive etter personopplysningsloven, med mindre det skjer i hensikt å sikre ensartet risikobedømmelse og/eller motvirke svik. Informasjonen er innhentet, lagret og sikret i samsvar med Datatilsynets regler.

§ 2.2. Adresseforandringer

Ved melding til forsikringstaker er brev til den oppgitte adresse eller sist kjente adresse alltid tilstrekkelig.

§ 3. Opplysningsplikt ved tegning og konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

§ 3.1. Forsikringstakerens og den forsikredes plikt til å gi opplysninger om risikoen

Forsikringstaker og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, jf. forsikringsavtaleloven, § 13-1.

§ 3.2. Konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

Ved uriktige og/eller mangelfulle opplysninger kan selskapets ansvar falle bort. Videre kan forsikringen og alle andre forsikringer forsikringstaker/forsikrede har med selskapet, sies opp i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven kapittel 13.

Blir forsikringen sagt opp, utbetales saldo på forsikringskonto på opphørstidspunktet til forsikringstaker. Påløpt forsikringspremie returneres ikke.

§ 4. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

§ 4.1. Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

§ 4.2. Reiser i krigsfarlige strøk

Med mindre det er inngått annen avtale, er selskapet uten ansvar hvis forsikrede i løpet av de to første årene etter at forsikringen sist trådte i kraft, tar opphold eller reiser utenfor Norge i områder hvor det foregår krigshandlinger, og et forsikringstilfelle inntreffer som følge av dette.

§ 4.3. Deltakelse i krig Norge ikke er med i

Selskapet er uten ansvar hvis et forsikringstilfelle inntreffer som følge av at forsikrede deltar i krig som Norge ikke er med i.

§ 4.4. Krig som Norge er med i

Hvis Norge kommer i krig, kan myndighetene bestemme at ytelser etter forsikringsavtalen bare skal utbetales delvis. Myndighetene kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtaler for å dekke underskudd i et livsforsikrings-selskap som følge av krig jfr lov av 10.juni 2005 § 9-26.

Se i tillegg begrensninger i de enkelte tilleggsvilkårene.

§ 5. Indeksregulering

I samsvar med gjeldende produktregler kan det avtales å indeksregulere forsikringsavtalen. Indeksregulering foretas hvert år på avtalens årssdag på grunnlag av folketrygdens grunnbeløp (G). Rett til regulering opphører senest ved forsikredes fylte 60 år.

§ 5.1. Begrensninger ved arbeidsuførhet

Hvis forsikrede på reguleringstidspunktet mottar uførepensjon i henhold til forsikringsavtalen, foretas forhøyelsen på første årssdag etter at den forsikrede er blitt arbeidsfør igjen. Det gis ikke etterregulering for den periode den forsikrede har vært innvilget uførepensjon i henhold til forsikringsavtalen. Rett til indeksregulering faller bort dersom forsikrede har vært innvilget uførepensjon i henhold til avtalen i 2 år sammenhengende.

§ 6. Forbehold om tilpasning av premien ved røyking

For forsikringsdekningen Uføreforsikring Topp – Uførepensjon og Uføreforsikring Basis – Uførepensjon kreft/hjerte/kar, er prisen avhengig av om forsikrede røyker eller ikke røyker daglig. Dersom forsikredes røykevaner endres i forhold til det som opprinnelig lå til grunn for premieberegningen, plikter den forsikrede å melde

fra om endring av forholdet. Blir ikke slik melding gitt senest ved første premiebetaling etter at endringen fant sted, og fører forsømmelsen til at premien ikke blir forhøyet, vil selskapets ansvar for ethvert forsikringstilfelle bli forholdsmessig nedsatt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-7.

§ 7. Ikrafttredelse

§ 7.1. Selskapets ansvar

Selskapets ansvar begynner å løpe når forsikringstaker eller selskapet har godtatt de vilkår som den annen part har stilt, og første avtalte innbetaling er foretatt.

§ 7.2. Særbestemmelse for de første månedene etter tegning (symptomklausul)

For visse dekninger forbeholder selskapet seg at det bare svarer for sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer etter et bestemt tidspunkt, slik det fremgår av de enkelte dekningsvilkår.

§ 8. Varsling om premiebetaling og konsekvenser av manglende betaling

Dersom det ikke er nok penger på forsikringen til dekning av risikopris og administrasjonsgebyrer, vil forsikringstaker eller den han har bemyndiget, få tilsendt et eget varsel om nødvendig innbetaling. Skjer ikke innbetaling innen angitt frist, vil han/hun motta et 2. gangs premievarsel. Dersom innbetaling ikke skjer innen den der angitte frist, vil selskapets ansvar opphøre i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven kapittel 14.

§ 9. Forsikringstakers rettigheter

Innenfor de regler som gjelder, har forsikringstaker rett til å endre forsikringsavtalen. Selskapet kan sette som vilkår for endringen at forsikringstaker godtar at forsikringsvilkår og priser på endringstidspunktet gjøres gjeldende for hele avtalen.

§ 10. Pantsettelse og kreditorvern

Forsikringen kan pantsettes. Rettsvern oppnås ved registrering i livsforsikringsregisteret, jf. forsikringsavtaleloven kapittel 17. Pantet omfatter retten til å få utbetalt forsikringssummen når den forfaller, og retten til forsikringskontoens saldo. For pantthavers rett til å realisere pantet gjelder forsikringsavtaleloven § 15-8.

Forsikringen har kreditorvern etter reglene i forsikringsavtaleloven kapittel 16.

§ 11. Opplysningsplikt ved krav om utbetaling og konsekvensene av uriktige opplysninger

§ 11.1. Opplysningsplikt og dokumentasjon ved oppgjør

Er forsikringstilfellet inntruffet, skal enhver som mener å ha et krav mot selskapet, uten ugrunnet opphold melde fra til selskapets hovedkontor.

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet

og utbetale forsikringsbeløpet.

Forsikringsutbetalingen vil kunne avhenge av at kravstilleren gir selskapet de nødvendige fullmakter til å innhente opplysninger for å kunne ta standpunkt til erstatningskravet. Selskapet kan kreve undersøkelse foretatt av en bestemt lege. Begge parter har rett til å innhente spesialisterklæringer og bærer i så fall egne kostnader ved dette.

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet som et vilkår for å utbetale erstatningen, kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for utbetaling foreligger. Legens honorar betales av selskapet, eventuelle øvrige utgifter (reiser m.v.) betales av forsikrede selv.

§ 11.2. Konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

Den som ved erstatningsoppgjør 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, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending, i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-1. I et slikt tilfelle kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende med en ukes varsel.

§ 12. Renteplikt ved oppgjør

Selskapet skal svare forsinkelsesrenter av erstatningen når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet. Forsømmer den berettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som er nødvendig for å ta stilling til erstatningskravet, kan han eller hun ikke kreve forsinkelsesrenter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig aviser fullt eller delvis oppgjør. For øvrig gjelder bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 18-4.

§ 13. Fornyelse

Priser og forsikringsvilkår garanteres for ett år om gangen. Forsikringsavtalen fornyes automatisk hvert år innenfor den avtalte forsikringstiden for et nytt år uten nye helseopplysninger, med de dekninger som kan løpe videre. Ved fornyelse vil forsikringen følge de regler, inklusive priser og forsikringsvilkår, som selskapet benytter på dette tidspunkt. For øvrig gjelder bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 12-7.

§ 14. Endring av forsikringsvilkår og priser

Selskapet kan endre forsikringsvilkår, risikopriser og gebyrer hvert år på forsikringens årsdag innenfor de til enhver tid gjeldende regler fastsatt av myndighetene.

Selskapet forbeholder seg rett til å overdra avtalene til et annet forsikringsselskap.

§ 15. Behandling av tvister

Twist som oppstår i forbindelse med forsikringsavtalen, kan bringes inn for forsikringsklagenemnda i samsvar med forsikringsavtaleloven § 20-1.