

Vilkår Kritisk Sykdom (KSo2)



Engangsutbetaling ved utvalgte sykdommer

Forsikringsvilkår

I dette dokumentet finner du alle forsikringsvilkår for gjeldene forsikring. Hvilken forsikring og dekning du har valgt fremkommer av forsikringsbeviset. Det er viktig at du som kunde leser nøye gjennom alle vilkårene når du har inngått en avtale om forsikring. Ved et eventuelt skadeoppgjør vil vi gjøre opp din skadesak med bakgrunn i disse vilkårene.

Ved å sette deg godt inn i sikkerhetsvilkårene forebygger du skader, og du kan lese om unntakene som begrenser et skadeoppgjør.

Innhold:

A. Vilkår for Kritisk Sykdom	2
B. Generelle vilkår for personforsikring	6

Gjelder fra
mars
2023

A. Kritisk Sykdom

A.1. Forsikringens omfang og begrensninger

Forsikringen "Kritisk Sykdom" er en sykeforsikring hvor forsikringssummen utbetales dersom forsikrede i forsikrings-tiden får konstatert en av de omfattede sykdommene/diagno-sene, opplistet i punktene under.

Fra 1. mars 2023 er forsikringen utvidet med flere sykdommer og nye dekninger. Disse er omtalt i A.1.17 - A.1.27.

A.1.1. Hjerterinfarkt eller alvorlig angina pectoris

Død av en del av hjertermuskulaturen som følge av sviktende blodtilførsel til dette området. Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av ferske forandringer, typisk for hjerterinfarkt ved EKG og utsagnskraftig økning av hjertemarkører. Tilstedeværelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggskriterium. Alvorlig angina pectoris gir rett til erstatning dersom behandling med PCI eller koronar bypass er vurdert nødvendig av spesialist i kardiologi eller ved hjertemedisinsk avdeling.

A.1.2. Hjerneslag

Akutt oppstått hjerneblødning eller hjerterinfarkt (blodpropp i hjernen) som medfører nevrologiske utfall (lammelser, talevan-sker, eller lignende) som fortsatt er til stede etter 24 timer. Til-svarende dekkes også akutt blødning eller infarkt i ryggmargen. Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi eller ved syke-husavdeling som behandler hjerneslag, og skal som hovedre-gel være bekreftet med funn på CT eller MR-undersøkelse.

Forsikringen dekker ikke:

- hjerneblødning eller blødning i ryggmarg som skyldes ytre skade
- forbigående symptomer og tilstander med nevrologiske utfall som har kortere varighet enn 24 timer, og som skyl-des forstyrrelser i blodforsyningen i hjernen, uavhengig av om det påvises infarktforandringer ved MR eller ikke, for eksempel TIA (transitorisk iskemisk angitt) eller "minislåg"

A.1.3. 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 histolo-gisk beskrivelse av malignitet.

Forsikringen dekker ikke:

- enhver hudkreft (inklusive leppe). Maligne melanomer som har en tykkelse over 0,5 mm er likevel dekket
- alle svulster som er histologisk beskrevet som pre-maligne eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ

Spesielt betyr dette at følgende tilstander ikke dekkes:

- i urinblære dekkes ikke svulster som ikke vokser inn i mus-cularis (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- i prostata dekkes ikke svulster som ikke er palpable eller påvisbare ved billeddiagnostikk (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM) Behandlingskrevende prosta-takreft er likevel dekket.
- i livmorhals (cervix uteri) dekkes ikke cancer in situ (Tis eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)

Intraductal cancer mamma er likevel dekket.

A.1.4. Godartet svulst i hjerne, hjernehinne og ryggmarg

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen, hjernehin-nene eller ryggmarg. Diagnosen skal stilles av spesialist i nev-rologi/nevrokirurgi, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/ MR) være påvist operasjonstrengende svulst.

Forsikringen dekker ikke:

Mikroadenomer, abcesser, cyster, granulomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

A.1.5. Multippel sklerose (MS)

Diagnostisert multippel sklerose. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi og det må være gjennomført undersøkel-ser som utelukker at symptomene skyldes andre sykdommer. Diagnosen må bekreftes ved typiske symptomer på demyeli-nisering og svekkelse av bevegelse og følelse samt karakteris-tiske funn ved MR-undersøkelse.

A.1.6. Koronar bypass eller koronar angioplastikk (PCI)

Gjennomført hjerteroperasjon for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets koronararterier ved koronar bypass kirurgi eller angioplastikk (PCI). Inngrep for ablasjonsbehand-ling av hjerterytmeforstyrrelse og/eller innsetting av pacema-ker/ICD er ikke dekket.

A.1.7. Hjerterklaffkirurgi

Gjennomført operasjon for reparasjon/erstatning av hjerter-klaff.

A.1.8. Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller satt på venteliste for transplanta-sjon i Norge av hjerte, lever, lunge, nyre, bukspyttkjertel eller benmarg. Ekskludert er all autotransplantasjon.

A.1.9. ALS og andre motornevro sykdommer

Motornevro sykdom av ukjent årsak. Omfatter diagnosene amyotrofisk lateralsklerose (ALS), primær lateralsklerose, pro-gressiv spinalmuskelatrofi og progressiv bulbærpapese.

A.1.10. Tverrsnittslammelser

Omfatter tverrsnittslammelse i ryggmargen som skyldes sykdom eller ulykke. Det kreves fullstendig lammelse av begge

ben og/eller begge armer, eller minst en arm og ett ben. Lamelsen skal være varig og diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

A.1.11. Nyresvikt

Nedsatt eller helt opphevet nyrefunksjon i begge nyrer som krever varig dialyse eller transplantasjon. Diagnosen skal stilles av spesialist i nyresykdommer.

A.1.12. Blindhet

Totalt og permanent synstap på begge øyne som følge av sykdom eller ulykke. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på 3/60 (fingertelling på 3 meter) eller dårligere på beste øye med beste korreksjon. Blindheten må bekreftes av spesialist i øyesykdommer.

A.1.13. Døvhhet

Totalt og permanent tap av hørsel på begge ører, med beste hørselshjelpemiddel, som skyldes akutt sykdom eller ulykke. Diagnosen må bekreftes av spesialist i øre-nese-halssykdommer og resultat av audiometri og lydterskelprøve må fremlegges.

A.1.14. Tap av taleevnen

Totalt og permanent tap av taleevnen (afasi) i et sammenhengende tidsrom av minst 12 måneder. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i nevrologi. Unntatt er psykogent tap av taleevnen.

A.1.15. Store brannskader

Tredjegradsforbrenning og/eller dyp annengradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 20 % av kroppsoverflaten målt ved "rule of nine" eller tilsvarende metode. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i plastisk kirurgi.

A.1.16. Amputasjon

Amputasjon av fot ved ankelleddet eller større del av benet, eller amputasjon av hånd ved håndleddet eller større deler av armen.

Nye sykdommer og dekninger som gjelder fra 01.03.2023

A.1.17. Bakteriell hjernehinnebetennelse

Smittsom hjernehinnebetennelse (meningitt) forårsaket av bakterie. Diagnosen skal være stilt av nevrologisk, nevrokirurgisk eller indremedisinsk sykehusavdeling. Diagnosen skal være basert på typisk sykehistorie, spinalvæskefunn og andre relevante undersøkelser.

Forsikringen dekker ikke virale meningitter eller myelitt.

A.1.18. Utposning på hjernens blodårer

Utposninger (aneurisme) på hjernens blodårer som er ope-

rasjonstrengende. Operasjonsbehovet skal være vurdert av spesialist i nevrokirurgi. Utposning som bare følges med kontroller, er ikke dekket.

A.1.19. Utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)

Utposning (aneurisme) på hovedpulsåren (aorta) som er operasjonstrengende. Operasjonsbehovet er vurdert av karkirurg eller tilsvarende. Hovedpulsårens forgreninger er ikke omfattet. Utposning som bare følges med kontroller, er ikke dekket.

A.1.20. Parkinsons sykdom før fylte 60 år

Primær Parkinsons sykdom diagnostisert før fylte 60 år av spesialist i nevrologi. Forsikringen dekker ikke andre former for parkinsonisme (f.eks. legemiddelutløst eller som følge av ytre hjerneskade, infeksjon e.l.)

A.1.21. Alzheimers sykdom før fylte 60 år

Alzheimers sykdom med fremadskridende hukommelsestap og tap av evne til tenkning, språk, problemløsning og med behov for daglig tilsyn. Diagnosen må være stilt før 60 år av spesialist i nevrologi eller geriatri basert på kombinert nevrologisk og kognitiv testing, MR funn (ev. PET) og relevante biomarkører av hjernen.

Forsikringen dekker ikke demens ledsaget av andre nevrologiske sykdommer/forstyrrelser. Demens som følge av forkalknings-sykdom i hjernekar (vaskulærdemens), traume, infeksjoner, løsemidler eller alkoholmisbruk dekkes heller ikke.

A.1.22. Alvorlig epilepsi

Gjentatte anfall med generaliserte kramper og bevissthetsendring til tross for behandling i minst ett år. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi og bekreftet ved EEG. Det er unntak for epilepsi som skyldes hodeskader.

A.1.23. Utlagt tarm

Permanent utlagt tarm. Med permanent menes utlagt tarm som ikke gjøres midlertidig/avlastende i forbindelse med behandling av sykdom eller skade.

A.1.24. Guillain-Barrés syndrom

Diagnosen må stilles av spesialist i nevrologi og må bekreftes ved relevante undersøkelser, inkludert måling av nerveledning og funn i cerebrospinalvæsken med lavt antall hvite blodceller og økt proteininnhold.

A.1.25. Creutzfeldt-Jakobs sykdom

Diagnosen må stilles av spesialist i nevrologi og må bekreftes ved relevante undersøkelser inkludert blod- og spinalvæskeundersøkelse.

A.1.26. Ekstra utbetaling til emosjonell støtte

Ekstra utbetaling på 10.000 kroner dersom forsikrede får

konstatert en av sykdommene/diagnosene i A.1.1 - A.1.25. Utbetalingen er ment som ekstra økonomisk støtte i en vanskelig tid, som kan brukes til kjøp av psykolog behandling eller annen emosjonell støtte. Det er ingen krav til dokumentasjon av faktiske utgifter. Erstatningen utbetales samtidig med innvilget erstatning relatert til en av sykdommene/diagnosene i A.1.1 – A.1.25.

A.1.27. Langvarig sykehusopphold

Erstatning på 50.000 kroner for sammenhengende sykehusopphold på minst 60 døgn på offentlig godkjent sykehus i Norden ved sykdom eller ulykke. Dekningen kan kun utbetales en gang i forsikringstiden, og kan ikke utbetales dersom det allerede er innvilget erstatning relatert til en av sykdommene i A.1.1 - A.1.25.

A.2. Generelle Begrensninger

Det er en forutsetning for utbetaling at forsikringen er i kraft og at forsikrede er i live 24 timer etter at diagnosen er endelig stilt, operasjonen er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste for transplantasjon i Norge.

Forsikringsforetakets ansvar omfatter ikke:

- a. Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden ble underskrevet (symptomperiode).

Unntatt fra dette er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.

- b. Kritisk sykdom som Forsikringsforetaket har reservert seg mot i forsikringsbeviset.
- c. Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-9.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene.

A.3. Opphør

Forsikringen Kritisk Sykdom opphører

- senest 31.12 det året forsikrede fyller 67 år,
- ved utbetaling av erstatning for en av sykdommene i sykdomslisten, eller
- ved symptom i symptomperioden.

Forsikringen opphører ikke om kun erstatning for langvarig sykehusopphold utbetales.

A.4. Utbetaling

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

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan Forsikringsforetaket som et vilkår for å utbetale erstatningen, kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for utbetaling foreligger.

A.5. Spesielle frister

A.5.1. Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

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

A.5.2. Frist for å foreta rettslige skritt

Forsikringsforetaket er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag foretaket 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 oversettes, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

A.6. Medisinske faguttrykk

Vilkårene for Kritisk Sykdom inneholder en del medisinske faguttrykk. På neste side har vi gitt en forenklet forklaring på en del av dem. Er du i tvil, kontakt Storebrand eller legen din.

abcess	hulrom med puss (infisert væske)
afasi	tap av taleevnen
amyotrofisk lateralsklerose	motornevronssykdom, se dette
angiografi	røntgenundersøkelse for å undersøke blodårer
angioplastikk	ballongutvidelse (brukes bl.a. til å utvide forsnevninger i en blodåre)
arterie	pulsåre
audiometri	hørselsprøve
autotransplantasjon	legemsdel som blir transplantert tilbake igjen på samme individ
cancer in situ	kreft på tidlig stadium, egentlig før kreftcellene har rukket å vokse inn i det vevet som omgir dem
cerebrovaskulær	som gjelder blodårene i hjernen
CT	computer tomografi (en avansert røntgenundersøkelse)
cyste	væskefylt hulrom
demyelinisering	myelinhylsen (en slags slire som omgir nervefibre) blir borte
descendens	nedstigende

dialyse	blodrensing ved opphevet og sterkt nedsatt nyrefunksjon
EKG	elektrokardiogram
fokal	avgrenset
granulom	ansamling av betennelsesceller
hematom	ansamling av blod
histologisk	beskrivelse av vevet slik det ser ut i mikroskop
hjertermarkører	stoffer fra hjertet som skiller ut ved skade av hjertemuskel, kan påvises i blodprøve
hovedstamme	hoved-koronararterie (den største delen av en pulsåre)
in situ	"på stedet" (dvs. lokal)
intraductal cancer mamma	et tidlig stadium av brystkreft
intrakraniell	inne i skallen
ischemisk	sviktende blodtilførsel
koronararterie	pulsåre som forsyner hjertemuskulaturen med blod
koronar angiografi	røntgenundersøkelse av koronararterier etter innføring av kontrastvæske
malformasjon	misdannelse
koronar hjertesykdom	sykdom i en eller flere koronararterier i hjertet
leukemi	blodkreft
lyderskelp prøve	metode for å bestemme hørselstap
malign	ondartet
maligne lymfomer	ondartet svulst i lymfatisk vev
maligne melanomer	ondartet føflekksvulst
metastase	spredning av en svulst til et nytt sted
motornevro sykdom	sykdom som angriper nervebaner og nerverøtter i hjerne og ryggmarg
MR	magnetisk resonans (en røntgenliggende undersøkelse som i mange tilfelle gir bedre bilde enn vanlig røntgen og CT)
palpabel	en svulst som kan kjønes av legen ved undersøkelse
PCI	Perkutan koronar intervensjon. Se angioplastikk

pre-malign	et tidlig utviklingsstadium av en svulst (før den har utviklet seg til kreft)
primær lateralsklerose	motornevro sykdom, se dette
progressiv bulbærparese	motornevro sykdom, se dette
psykogen	som har med psykiske forhold å gjøre
"rule of nine"	metode for å bestemme kroppsoverflate. Hele ryggen utgjør f.eks. 18% av kroppoverflaten
sequele	følgetilstand
scintigrafi	bildeopptak av stråling fra et radioaktivt stoff i kroppen
spinalmuskelatrofi	motornevro sykdom, se dette
ST	del av den kurven som framstilles ved EKG
termisk	som har med høy temperatur å gjøre
tredjegradsforbrenning	dyp brannskade som omfatter hud, underhud og underliggende vev
TNM	et klassifiseringssystem som sier noe om alvorlighetsgraden ved kreft
vaskulær	har med blodårene å gjøre
vestibulær	har med balanseorganet i det indre øret å gjøre

B. Generelle vilkår for personforsikring

B.1. Forsikringsavtalen

B.1.1. Hvilke lover og regler som gjelder

For forsikringsavtalen gjelder lov av 16. juni 1989 om forsikringsavtaler (FAL) med forskrifter, og andre bestemmelser gitt i eller med hjemmel i lov.

For forsikringsavtalen gjelder norsk rett.

B.1.2. Hvilke forsikringsvilkår som gjelder

For forsikringsavtalen gjelder disse generelle forsikringsvilkårene og vilkår for den enkelte forsikring, slik det fremgår av forsikringsbeviset. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran fravelige lovbestemmelser.

B.1.3. Avtaleparter

Avtale om livsforsikringer og sykeforsikringer inngås med Storebrand Livsforsikring, mens avtale om ulykkesforsikringer inngås med Storebrand Forsikring. Selskapene forbeholder seg rett til å overdra avtalene til et annet forsikringsselskap.

B.1.4. Adresseforandringer

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

Ved papirløst kundeforhold plikter forsikringstaker å holde Forsikringsforetaket oppdatert om gjeldende e-postadresse til enhver tid. Melding fra foretaket til sist kjente e-postadresse er alltid tilstrekkelig.

B.2. Opplysningsplikt ved tegning og konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

B.2.1. Forsikringstakerens og den forsikredes plikt til å gi opplysninger om risikoen

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

B.2.2. Konsekvenser av å gi uriktige opplysninger.

Ved uriktige og/eller mangelfulle opplysninger kan Forsikringsforetakets ansvar falle bort. Videre kan forsikringen og alle andre forsikringer forsikringstaker/forsikrede har med foretaket, sies opp i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven kapittel 13. Påløpt forsikringspremie returneres ikke.

B.2.3. Forsikringsforetakets rett til oppsigelse i forsikringstiden

Storebrand Livsforsikring AS er pålagt å gjennomføre nødvendige tiltak og plikter etter hvitvaskingsloven. Ved forsikringstakers manglende medvirkning til gjennomføring av kundetiltak i henhold til hvitvaskingsloven er oppsigelse rimelig.

Oppsigelsestiden er da på to måneder. Se forsikringsavtaleloven paragraf 12-4.

B.3. Generelle begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar

B.3.1. Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

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

B.3.2. Reiser i krigsfarlige strøk

Med mindre det er inngått annen avtale, er Forsikringsforetaket 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.

B.3.3. Deltakelse i krig Norge ikke er med i

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

B.3.4. 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 livsforsikringsselskap som følge av krig, jf. lov av 10. juni 2005 § 9-26.

Se i tillegg begrensninger i vilkårene for den enkelte forsikring.

B.3.5. Klageorgan

Foretaket skal ha passende rutiner for behandling av klager og krav fra kunder. Klagebehandling og informasjon om klageorgan fremgår av FAL §§ 22-1, 22-2.

Nærmere informasjon om hvordan du går frem ved klagebehandling finner du på Storebrands nettsider.

B.4. Endring av røykevaner – tilpasning av premie

For enkelte forsikringsdekninger 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 Forsikringsforetakets ansvar for ethvert forsikringstilfelle bli forholdsmessig nedsatt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-7.

Pristillegg for røyking kan fjernes dersom forsikrede har vært røykfri minst to år.

B.5. Indeksregulering

I samsvar med gjeldende produktregler kan det avtales å indeksregulere forsikringssum. Indeksregulering foretas hvert år på avtalens årssdag på grunnlag av økning i folketrygdens grunnbeløp året før. Rett til regulering opphører senest ved forsikredes fylte 60 år.

For enkelte forsikringer kan indeksreguleringen bortfalle dersom forsikringstilfelle er inntruffet. Dette er nærmere beskrevet i vilkårene for den enkelte forsikring.

B.6. Ikrafttredelse

B.6.1. Full dekning

Forsikringsforetakets ansvar begynner å løpe når forsikringstaker eller foretaket har godtatt de vilkår som den annen part har stilt.

B.6.2. Særbestemmelse for de første månedene etter tegning (symptomklausul)

For visse forsikringer forbeholder Forsikringsforetaket 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 vilkårene for den enkelte forsikring.

B.6.3. Angrerett

En forbruker har angrerett ved inngåelse av enhver avtale om forsikringstjenester med forsikringsforetaket når avtalen inngås ved fjernsalg.

Med fjernsalg menes avtaler som inngås uten at forsikringsdistributøren og kunden er fysisk til stede samtidig. Nettsalg defineres som fjernsalg.

Det er også angrerett når avtalen inngås utenom forsikringsdistributørens faste forretningslokaler som angitt i angrerettloven §5.

Hvis forsikringstaker ønsker å benytte angreretten må det gis beskjed til foretaket innen 30 kalenderdager, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven §1D.

Ved bruk av angrerett faller partenes plikt til å oppfylle avtalen bort. Nærmere informasjon om hvordan du går frem ved klagebehandling finner du på Storebrands nettsider.

B.7. Premiebetaling – varsling og inkasso

Premiebetaling vil bli varslet på den måte, og med det intervall som er avtalt for forsikringen.

Dersom innbetaling på 2. gangs premievarsel ikke skjer innen angitte frist, vil Forsikringsforetakets ansvar opphøre i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven kapittel 14. Forfalt, ubetalt premie vil bli inndrevet ved inkasso.

Ved betalingsmislighold vil det utleveres nødvendige personopplysninger til inkassoselskap for inndrivelse av kravet.

B.8. Opplysningsplikt ved krav om utbetaling og konsekvensene av uriktige opplysninger

B.8.1. Opplysningsplikt og dokumentasjon ved oppgjør

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

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

Forsikringsutbetalingen vil kunne avhenge av at kravstilleren gir Forsikringsforetaket de nødvendige fullmakter til å innhente opplysninger for å kunne ta standpunkt til erstatningskravet. Foretaket kan kreve undersøkelse foretatt av en bestemt lege. Begge parter har rett til å innhente spesialisterklæringer.

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan foretaket 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 foretaket, eventuelle øvrige utgifter (reiser m.v.) betales av forsikrede selv.

B.8.2. 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 foretaket etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending, i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-1. I et slikt tilfelle kan foretaket si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende med en ukes varsel.

B.9. Renteplikt ved oppgjør

Forsikringsforetaket skal svare forsinkelsesrenter av erstatningen når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til foretaket. Forsømmer den berettigede å gi opplysninger eller skaffe til veie 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 avviser fullt eller delvis oppgjør. For øvrig gjelder bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 18-4.

B.10. Foreldelse og meldefrist

Krav på forsikringssum foreldes etter 3 eller 10 år, i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-6.

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

Enkelte forsikringer har dessuten en meldefrist på 1 år fra den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, samt en frist på 6 måneder til å foreta rettslige skritt. Dette er spesifisert i vilkårene for den enkelte forsikring.

B.11. Fornyelse og endring

B.11.1 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 foretaket benytter på dette tidspunkt. For øvrig gjelder bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 12-7.

B.11.2 Endring av avtalen

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

B.11.3 Endring av vilkår og priser m.m.

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

B.11.4 Rett til gjenoptak

Forsikringsavtaleloven FAL regulerer retten til gjenoptak av personforsikring. FALS 14-3.(gjenoptakelse av livsforsikring uten nye helseopplysninger) Har foretakets ansvar i livsforsikring opphørt å løpe etter at det er betalt premie for minst ett år, kan forsikringen settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger dersom forfalte premier blir betalt innen seks måneder etter utløpet av den frist som er nevnt i § 14-2 første ledd. Rett til å gjenoppta forsikringen er uavhengig av om kunden har sagt opp forsikringen, eller om den gikk til avgang grunnet manglende betaling av premien.

B.11.5 Personopplysninger

Storebrand Forsikring AS behandler personopplysninger. Personopplysninger blir innhentet ved inngåelsen av forsikringsavtalen og ved eventuelle oppgjør og benyttes til å beregne riktig pris og administrere forsikringen. Du kan lese mer om rettighetene dine, som retten til innsyn, retting og sletting, i vår personvernerklæring på [storebrand.no](https://www.storebrand.no)

