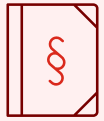


Vilkår Uførhet Total (UFTOD02)



Gjelder fra 1. januar 2025

Forsikringsvilkår:

I dette dokumentet finner du alle forsikringsvilkår for gjeldende 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 erstatningsoppgjør vil vi behandle din erstatningssak med bakgrunn i disse vilkårene.

I tillegg til disse vilkår gjelder:

- Forsikringsbevis
- Forsikringsavtaleloven

Definisjoner:

- Forsikringsforetaket: Storebrand Livsforsikring AS
- Forsikringstaker: Den som inngår forsikringsavtalen med forsikringsforetaket. Den som har eiendomsretten over forsikringen og disponerer over den.
- Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret.
- Forsikringssum: Det beløp som utbetales, helt eller delvis, ved et inntruffet forsikringstilfelle.
- Forsikringstilfelle: Et forsikringstilfelle inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter forsikringen foreligger.
- Forsikringstiden: Den periode forsikringsavtalen gjelder for. Forsikringen må betales for å gjelde. Hvis forsikringen ikke blir betalt, opphører foretakets ansvar.

Innhold

Uførhet Total.....	1
1.Når opphører forsikringen.....	1
2.Definisjoner	1
3.Hva forsikringen omfatter	1
3.1.Månedlig utbetaling av uførekapitalen.....	1
3.2.Engangsutbetaling av uførekapitalen	2
3.3.Generelt.....	2
4.Begrensninger	2
Generelle forsikringsvilkår	3

Uførhet Total

Uførhet Total er en livsforsikring som gir utbetaling av engangserstatning (uførekapital) dersom forsikrede blir varig arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade. Forsikringen gir også månedlig forskuddsutbetaling av uførekapitalen frem til endelig utbetaling.

1. Når opphører forsikringen

Forsikringen opphører den dag forsikrede fyller 55 år.

2. Definisjoner

- Arbeidsuførhet: Helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av varig arbeidsuførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.
- Uførekapital: Den forsikringssum som er oppgitt i forsikringsbeviset.

3. Hva forsikringen omfatter

3.1. Månedlig utbetaling av uførekapitalen

Rett til månedlig utbetaling inntreffer når den forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade i mer enn 12 måneder sammenhengende (karenstiden) og blir innvilget arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd fra Nav. Erstatning utbetales fra den første i måneden etter utløpet av karenstiden. Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Det utbetales 1/120 av uførekapitalen hver måned så lenge forsikrede er minst 50 % arbeidsufør. Utbetalingen graderes ikke etter uføregrad.

Utbetalingen stopper dersom den forsikrede blir mindre enn 50 % arbeidsufør. Hvis forsikrede innen 6 måneder, og av samme årsak, igjen blir minst 50 % arbeidsufør, gjenopptas utbetalingen uten krav til ny karenstid.

3.2. Engangsutbetaling av uførekapitalen

Rett til utbetaling av uførekapitalen inntreffer når forsikrede blir minst 50 % varig arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade, blir innvilget uføretrygd fra Nav og har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør i minst 2 år. Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Uførekapitalen utbetales som et engangsbeløp, fratrukket eventuelle månedlige utbetalinger. Ved utbetaling av forsikringssummen opphører forsikringen.

3.3. Generelt

Den totale erstatningen etter 3.1 og 3.2 kan ikke overstige den avtalte forsikringssum. Når det er utbetalt erstatning tilsvarende den avtalte forsikringssum, opphører forsikringen.

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurdering av hvor mye arbeidsevnen er nedsatt (hvor høy uføregraden er), skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen eller skaden oppstod. Det er forsikringsforetakets vurdering av inntektsevnen som skal legges til grunn.

For å fastsette uføregraden, kan foretaket be om at forsikrede deltar i kartleggingssamtaler. Samtalene kan også identifisere hvilke tiltak tilrettelagt av foretaket som kan bidra til å øke inntektsevnen.

Forsikringen utbetales til forsikringstaker dersom ikke særskilt begunstiget er oppnevnt.

Det er ikke betalingsfritak ved uførhet.

Første sykedag som senere leder fram til rett til erstatning etter 3.1 og 3.2 må inntreffe innen forsikrede fyller 55 år.

Dør forsikrede før vilkårene for utbetaling er oppfylt, bortfaller retten til erstatning. Dør forsikringstaker før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikringstakers dødsbo.

4. Begrensninger

Forsikringsforetaket er ikke erstatningspliktig dersom:

- a) Arbeidsuførheten skyldes forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de generelle forsikringsvilkårene.
- b) Arbeidsuførheten skyldes forhold som foretaket har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- c) Arbeidsuførheten skyldes sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- d) Arbeidsuførheten skyldes følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin.
- e) Retten til utbetaling gjelder ikke ved inntruffet forsikringstilfelle som er oppstått i forbindelse med trening eller 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 1G pr. år. (G=Folketrygdens grunnbeløp)*.

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.

Ved gjenopptakelse, se generelle forsikringsvilkår punkt 9, er foretaket ikke ansvarlig for forsikringstilfeller som har inntruffet i den tid forsikringen har vært ute av kraft.

** Gjelder forsikringer som trådte i kraft f.o.m. 01.01.2006.*

Generelle forsikringsvilkår

1. Innledende bestemmelser

For forsikringsavtalen gjelder:

- Forsikringsbeviset
- Disse forsikringsvilkår
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL)
- Forsikringsvirksomhetsloven av 10. juni 2005 nr. 44
- Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i, lov

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Forsikringsvilkårene består av generelle vilkår og egne vilkår for hver enkelt forsikring.

Norsk lovgivning gjelder så fremt ikke annet er avtalt.

2. Definisjoner

- Forsikringsforetaket: Storebrand Livsforsikring AS
- Forsikringsbevis: Dokument som beskriver hva forsikringen dekker, forsikringssum og de viktigste begrensninger, hvem som er forsikringstaker, forsikret og eventuelt begunstiget.
- Forsikringstaker: Den som inngår en avtale om forsikring med foretaket. Forsikringstaker har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over den.
- Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret.
- Forsikringstilfelle: Et forsikringstilfelle inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter forsikringen foreligger.
- Forsikringssum: Det eller de beløp som ifølge forsikringsbeviset kan utbetales ved inntruffet forsikringstilfelle.
- Hovedforfall: Den 1. i måneden etter forsikringstakers fødselsdag.
- Forsikringstiden: Perioden fra forsikringen trer i kraft frem til hovedforfall. Deretter er forsikringstiden definert som perioden fra hovedforfall frem til påfølgende års hovedforfall.
- Begunstiget: Personer og/eller institusjoner som forsikringstakeren har bestemt skal ha utbetalt hele eller deler av forsikringssummen ved et forsikringstilfelle.

3. Når trer forsikringen i kraft

Med mindre annet er avtalt, trer forsikringen i kraft på det tidspunkt skriftlig aksept og helseerklæring i underskrevet stand er mottatt av foretaket. Forutsetningen er at det på dette tidspunkt ikke foreligger forhold som gjør at foretaket vil avslå den enkelte forsikring.

Det kan avtales at forsikringen først skal tre i kraft på et senere tidspunkt, dog maksimalt 60 dager etter at helseerklæringen er underskrevet og mottatt av foretaket. Forsikringen vil da tre i kraft på avtalt dato.

Forsikringstilfeller må inntreffe mens forsikringen er i kraft, ellers er foretaket uten ansvar. Forsikringen er i kraft så lenge den blir betalt i rett tid, dog høyst frem til opphørsalder.

4. Opplysningsplikt ved kjøp av forsikring

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på foretakets spørsmål. De skal i tillegg, på eget tiltak, gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av den helserisiko forsikrede representerer.

Foretaket kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom foretaket ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege utnevnt av foretaket. Er opplysningsplikten forsømt og forsikrede eller forsikringstaker kan bebreides for dette, kan foretakets ansvar falle bort helt eller delvis, og forsikringen kan sies opp med 14 dagers varsel. Er opplysningsplikten svikaktig forsømt, faller ansvaret bort i sin helhet og forsikringen kan sies opp med øyeblikkelig virkning. Foretaket kan også si opp andre forsikringsavtaler med forsikringstakeren.

Ved svik vil foretaket ikke refundere innbetalt premie. Det vises for øvrig til FAL §§ 13-2 til 13-4.

5. Opplysningsplikt ved krav om erstatning

Ved inntruffet forsikringstilfelle skal den eller de som mener seg berettiget til erstatning, uten ugrunnet opphold, melde fra om dette. Den eller de som vil fremme krav mot foretaket skal gi foretaket de opplysninger som foretaket ber om for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Foretaket kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom foretaket ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege oppnevnt av foretaket. Dersom forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan foretaket kreve at forsikrede undersøkes av lege i Norge. Legens honorar betales av foretaket, eventuelle øvrige utgifter (reise mv.) betales av forsikrede selv.

Den som ved erstatningsoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet, eller må forstå, kan føre til at det blir utbetalt erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til utbetaling fra foretaket etter denne og andre forsikringer i anledning samme hendelse. I tilfeller som nevnt over kan foretaket si opp enhver forsikring som er inngått mellom foretaket og vedkommende med en ukes varsel, jf. FAL § 18-1.

Ved svik vil foretaket ikke refundere innbetalt premie. Det vises for øvrig til FAL §§ 13-2 til 13-4.

Hvis forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det ellers foreligger særlige grunner, kan vedkommende likevel få delvis erstatning.

6. Endringer i priser og forsikringsvilkår

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

Prisendringer på grunn av forsikredes økning i alder foretas i forbindelse med hovedforfall.

Foretaket har anledning til å foreta endringer i forsikringsvilkårene av praktisk og redaksjonell art i forsikringstiden.

7. 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 forsikringsforetaket benytter på dette tidspunkt. For øvrig gjelder bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 12-7.

8. 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.

9. Gjenopptakelse

Dersom en forsikring har vært i kraft i mer enn ett år og den opphører som følge av manglende betaling, kan den settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger hvis forsikringen blir betalt innen 6 måneder etter den betalingsfrist som fremgår av siste betalingsvarsel. Forsikringen vil da være i kraft igjen dagen etter at foretaket har mottatt betalingen, jf. FAL § 14-3.

10. Rett til endring

Forsikringstakeren har rett til å foreta endringer av forsikringen. Melding om endring må være skriftlig og undertegnet av forsikringstaker. Foretaket kan be om nye helseopplysninger dersom foretakets risiko øker.

11. Oppsigelse

Den enkelte forsikring kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren. En oppsigelse må være skriftlig.

12. Overskudd

Forsikringene som er omhandlet i disse forsikringsvilkårene tilskrives ikke andeler av foretakets eventuelle overskudd.

13. Generelle begrensninger i forsikringsforetakets ansvar

Forsikringen gjelder ikke forsikringstilfeller som inntreffer som følge av at:

- a) Forsikrede oppholder seg lengre enn 1 måned i et område utenfor Norge hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter, regnet fra den dato krigen eller urolighetene brøt ut.
- b) Forsikrede reiser inn i områder utenfor Norge hvor det er krig eller alvorlige uroligheter.
- c) Forsikrede deltar i krig eller alvorlige uroligheter utenfor Norge.
- d) Forsikrede begår straffbare handlinger.

Begrensningene i a) til c) gjelder ikke for personer som deltar i fredsbevarende styrker eller humanitære organisasjoner på oppdrag i området, forutsatt at det er mer enn 12 måneder siden forsikringen(e) sist trådte i kraft.

Hvis Norge kommer i krig, kan myndighetene bestemme reduksjon i forsikringsytelsene eller andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtalene jf. forsikringsvirksomhetsloven § 3-24.

Forsikringene gjelder i Norge, Sverige og Danmark.

Ved opphold i andre land gjelder forsikringene i 12 måneder etter utreise fra ovennevnte land. For utenlandsstudenter og personer som i arbeidssammenheng er stasjonert i land utenfor Norge, Sverige og Danmark, samt for barn av disse, gjelder forsikringene under opphold i slike land i inntil 36 måneder. Opphold utenfor Norge, Sverige og Danmark anses ikke avbrutt ved kortvarige besøk i Norge, Sverige og Danmark for ferier, forretninger eller lignende. Forsikringen dekker ikke hjemreise eller transport til sykehus eller hjemsted.

14. Forsettlig eller grovt uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle

Har den forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt fremkalt et forsikringstilfelle kan retten til erstatning falle helt bort eller bli redusert. Foretaket er likevel ansvarlig dersom forsikrede på grunn av sin sinnstilstand eller alder ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. FAL §§ 13-8 og 13-9.

15. Renter ved forsinket erstatningsutbetaling

Foretaket betaler renter av erstatningen dersom det er gått mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble gitt til foretaket. Det kan ikke kreves renter for tiden som går tapt som følge av at den/de berettigede ikke gir foretaket fullstendige opplysninger som er nødvendige for å avgjøre erstatningskravet. Det samme gjelder dersom den/de berettigede avviser fullt eller delvis oppgjør, jf. FAL § 18-4.

For beregning av forsinkelsesrenter gjelder lov av 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling.

16. Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter 10 år.

Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. For øvrig gjelder FAL § 18-6 om foreldelse.

17. Tvister

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker og foretaket, kan tvisten bringes inn for Finansklagenemnda. Nemndas avgjørelse er ikke endelig, og tvisten kan bringes inn for domstolene. Nærmere opplysninger om dette fås ved henvendelse til foretaket eller Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf. 23 13 19 60.

18. Forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket

Som forsikringsforetak er Storebrand Livsforsikring underlagt et strengt regelverk for å forhindre at våre produkter og tjenester blir benyttet til økonomisk kriminalitet og/eller til finansiering av terrorvirksomhet. Som en følge av dette er vi pålagt å innhente informasjon om våre kunder for å kunne oppfylle våre forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket. Før avtalen kan etableres er det en forutsetning at vi har mottatt opplysninger og dokumentasjon som Storebrand Livsforsikring finner nødvendig for å ivareta hvitvaskingsregelverket.

Storebrand Livsforsikring kan velge å ikke gjennomføre etablering av avtalen eller endre omfanget av avtalen dersom nevnte krav ikke blir møtt eller dersom det foreligger mistanke om hvitvasking, finansiering av terrorvirksomhet eller økonomisk kriminalitet.

Videre kan Storebrand Livsforsikring avslutte eksisterende kundeforhold dersom det foreligger saklig grunn/mistanke om at Storebrand Livsforsikrings produkter eller tjenester blir benyttet som verktøy for hvitvasking, terrorfinansiering eller økonomisk kriminalitet.

19. Personopplysninger

Storebrand Livsforsikring 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

20. Bærekraft

I Storebrand er bærekraft en integrert del av kjernevirksomheten. Det betyr at økonomiske, sosiale og miljømessige aspekter vurderes før vi tar beslutninger. Vårt forsikringstilbud skal stimulere til bærekraftige løsninger.