

Vilkår Uføre- og Ulykkesforsikring (UFULO1)



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 vilkårene forebygger du skader, og du kan lese om unntakene som begrenser et skadeoppgjør.

Innhold:

Vilkår for Uføre- og Ulykkesforsikring	2
Generelle forsikringsvilkår	3

Produktvariant - Tilflyttet forsikring som ikke lenger er i salg

Gjelder fra
februar
2023

Uføre- og Ulykkesforsikring

1. Når opphører forsikringen

Forsikringen opphører den dag forsikrede fyller 60 år.

2. Definisjoner

Arbeidsuførhet: Helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller ulykkeskade 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 arbeidsuførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

Varig medisinsk invaliditet: En varig nedsettelse av den forsikredes fysiske og psykiske funksjonsdyktighet. Vurderingen foretas uavhengig av den forsikredes arbeidsevne.

Ulykkeskade: En skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre begivenhet (ulykkestilfelle) uavhengig av forsikredes vilje. Skade som skyldes sykdom eller sykkelig tilstand omfattes ikke. Forsikringen dekker ikke skade som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelse. Skade på sinnet regnes ikke som ulykkeskade med mindre det samtidig er oppstått skade på kroppen som medfører varig medisinsk invaliditet. Tannskade som følge av spising regnes ikke som ulykkeskade.

3. Hva forsikringen omfatter

3.1. Engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet

Forsikringen utbetales når forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten av selskapet vurderes å være minst 50 % og varig, mens forsikringen har vært i kraft. Den avtalte forsikringssum utbetales som et engangsbeløp. Det er ikke betalingsfritak ved uførhet.

3.2. Erstatning som følge av ulykkeskade

Dersom forsikrede blir bedømt minst 10 % varig medisinsk invalid som følge av ulykkeskade og skaden ikke er livstruende, inntreter retten til erstatning. Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp i forhold til den medisinske invaliditetsgrad.

Den medisinske invaliditetsgrad fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, senest 5 år etter at ulykken inntraff, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden anvendes Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell, for tiden fastsatt i forskrift av 21.04.97, og Rikstrygdeverkets rundskriv. I tilfelle av invaliditet som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig. De prosentsetser som er angitt i tabellen skal i disse tilfeller tjene som veiledning.

Ved delvis tap av kroppsdeler eller delvis funksjonstap fastsettes en tilsvarende lavere prosentsetser. Dersom funksjonsdyktigheten i den skadede kroppsdelen allerede var nedsatt før skade inntraff, trekkes dette fra ved fastsettelsen av den medisinske invaliditetsgraden.

3.3. Behandlingsutgifter som følge av ulykkeskade

Dersom forsikrede etter ulykkeskade har behov for behandling, selv om ulykkeskaden ikke medfører varig medisinsk invaliditet, inntreter retten til dekning av behandlingsutgifter. Det er bare de utgifter som er en direkte følge av ulykken som dekkes.

Behandlingsutgifter dekkes de første 2 år etter at ulykkeskaden inntraff dersom forsikrede er medlem av folketrygden i Norge, og behandlingsutgiftene ikke dekkes av det offentlige eller andre.

Den samlede erstatning pr. ulykkestilfelle er begrenset til 5 % av forsikringssummen på ulykkestidspunktet. Det må fremlegges dokumentasjon over behandlingsutgifter som kreves refundert.

Forsikringen dekker kun behandlingsutgifter påløpt i Norge. De behandlingsutgifter som selskapet dekker er:

- Behandling og opphold hos lege, tannlege, på sykehus og andre helseinstitusjoner
- Fysisk behandling og behandling av kiropraktor når denne er foreskrevet av lege
- Reise til og fra hjemstedet for behandling som nevnt i dette punkt
- Forbindings saker og medisin foreskrevet av lege eller tannlege
- Proteser unntatt briller og linser

For behandling og pleie på private sykehus eller institusjoner dekkes utgifter bare dersom dette på forhånd er godkjent av selskapet.

Egenandelen pr. ulykkestilfelle er kr 1000.

3.4. Generelt

Den samlede erstatningen for 3.1. og 3.2. kan ikke overstige den avtalte forsikringssum. Eventuelt tidligere utbetalt erstatning kommer derfor til fradrag ved en eventuell senere erstatningsutbetaling. Dekning av behandlingsutgifter kommer i tillegg.

Erstatning for én og samme ulykkeskade kan ikke overstige forsikringssummen selv om flere kroppsdeler er skadet.

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

Dør forsikrede før vilkårene for utbetaling er oppfylt, bortfaller retten til erstatning.

Dør forsikrede før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales erstatning til forsikredes dødsbo hvis forsikrede og forsikringstaker er samme person.

4. Begrensninger

Forsikringsforetaket er ikke erstatningspliktig dersom:

- a. Sykdommen/ulykken skyldes forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de generelle forsikringsvilkårene.
- b. Arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet 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.

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

Dersom forsikrede uten saklig grunn motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet ved fastsettelse av uføregrad og/eller medisinsk invaliditetsgrad ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden og/eller den medisinske invaliditetsgrad som slik behandling ville gitt.

5. Forsikredes plikter

Ved ulykke skal forsikrede så snart som mulig oppsøke lege og følge foreskrevet behandling. Selskapet kan stoppe utbetaling av erstatning inntil denne forpliktelsen er oppfylt.

6. Meldefrist

For at retten til erstatning ved varig medisinsk invaliditet skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til selskapet innen 1 år etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som danner grunnlag for kravet.

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

Foretaket: 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 erstatningsoppjøret 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 - varslings 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. Gjenoptakelse

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 betaling, 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:

- 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.
- Forsikrede reiser inn i områder utenfor Norge hvor det er krig eller alvorlige uroligheter.
- Forsikrede deltar i krig eller alvorlige uroligheter utenfor Norge.
- Forsikrede begår straffbare handlinger.

Begrensningene i a. til d. 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 for uføreforsikringen.

Krav på erstatning foreldes etter 3 år for ulykkesforsikringen.

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 forsikringsselskap 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.

