

Forsikret

ETTERNAVN	FOR- OG MELLOMNAVN	FØDSELSNUMMER	
ADRESSE	MOBILNR.	TELEFON NR. ARBEID	FAKS NUMMER
POSTNUMMER/STED	E-POST		

Familieavtale

		NAVN	FØDSELSNUMMER
Søkes det samtidig forsikring med samme forsikringstaker for andre familiemedlemmer, eller har andre familiemedlemmer forsikring i Storebrand Helseforsikring AS med samme forsikringstaker fra tidligere?	Ja	NAVN	FØDSELSNUMMER
	Hvis ja:		
	Nei	NAVN	FØDSELSNUMMER

Kryss av for hvilken avtale du ønsker

Behandlingsavtale Topp	Behandlingsavtale Pluss	Behandlingsavtale Basis
DAG MND ÅR	PRIS PER ÅR	i hele kroner
Foreløpig pris per	Kr	

Forsikringstaker (hvis annen enn forsikret)

ETTERNAVN / FIRMANAVN	FØDSELSNUMMER	ORGANISASJONSNUMMER
FOR- OG MELLOMNAVN	ADRESSE	MOBILNR.
TELEFON NR. ARBEID	POSTNUMMER/STED	
E-POST		

Spesiell betaler (hvis annen enn forsikringstaker)

ETTERNAVN / FIRMANAVN	FØDSELSNUMMER	ORGANISASJONSNUMMER
FOR- OG MELLOMNAVN	ADRESSE	MOBILNR.
TELEFON NR. ARBEID	FAKS NUMMER	POSTNUMMER/STED
E-POST		

For forsikringstaker hvis spesiell betaler er oppgitt:

Den spesielle betaler skal betale alle premier på denne forsikring og vedkommende gis herved fullmakt til å motta alle varsler med bindende virkning for meg. Jeg fraskriver meg herved retten til å få tilsendt særlige premievarsler etter Forsikringsavtalelovens kapittel 14 ved betalingsmislighold, og er kjent med at forsikringen opphører, dersom premien ikke betales. Likeledes er jeg kjent med at jeg i slike tilfeller blir ansvarlig for skyldig premie og eventuelle påløpte purringsgebyrer.

Premiebetaling

Jeg ønsker avtalegiro

Månedlig

Kvartårlig

Halvårlig

KONTONUMMER

Inntil Avtalegiro er aktiv, vil trekk for valgte termin straks belastes fra kontonr:

Jeg ønsker i stedet tilsendt giro:

Kvartårlig

Halvårlig

Årlig

KONTONUMMER

Kontonummer benyttes ved eventuell utestående premie som skal tilbakebetales:

Agenterklæring

Jeg har gjort kunden kjent med:

- forskrifter, rettigheter og vilkår som gjelder for avtalen, herunder skatteregler, bindingstid m.m
- underskriftserklæringen, og betydningen av å lese denne grundig
- opplysningsplikten, og redegjort for konsekvensene av at helseerklæringen ikke er fullstendig og korrekt (tape erstatning, komme i straffeansvar).

Jeg bekrefter at jeg ikke har påvirket kunden i besvarelsen av spørsmålene under helseerklæringen, og der hvor jeg har fylt ut helseskjemaet for kunden, har jeg notert kundens svar på selskapets spørsmål slik kunden har svart.

Jeg har kontrollert at:

- avtalen er i samsvar med forsikringstakers ønske
- forsikringstaker/forsikrede selv har underskrevet avtalen

Har forsikringstaker/forsikrede nylig søkt annen forsikring i Storebrand, hvor helseopplysninger er avgitt?

Ja

KOMMENTAR

Nei

Angrerett

Denne tegningsblanketten er underskrevet:

På fast utsalgssted (kunden har ikke angrerett)

Utenfor fast utsalgssted og i nærvær av selger (kunden har angrerett)

Ved fjernsalg (på nett, DM, telefonsalg – selger og kjøper møtes ikke ansikt til ansikt) (kunden har angrerett)

Kun ett kryss må settes.

Øvrige opplysninger (anmerkninger)

For interne rådgivere og firmaagenter

Tegningsansvarlig RÅDGIVERS NAVN - BLOKKBOKSTAVER

DISTRIKTS NR.

Samtegnere RÅDGIVERS NAVN - BLOKKBOKSTAVER

DISTRIKTS NR.

STED DATO

UNDERSKRIFT RÅDGIVER

For eksterne distributører

STED DATO

UNDERSKRIFT RÅDGIVER

DISTRIBUTØR/FIRMA

RÅDGIVERS NAVN - BLOKKBOKSTAVER

Erklæringen må fylles ut av forsikrede selv. Alle spørsmålene må besvares.
Hvis du svarer Ja på noen av spørsmålene, må du gi en mer utfyllende beskrivelse

ETTERNAVN FØDSELSNR. (11 SIFFER)

FOR- OG MELLOMNAVN MOBIL NR. TLF NR. ARBEID

ADRESSE E-POSTADRESSE

POSTNR POSTSTED

FIRMANAVN ORGANISASJONSNR.

NAVN PÅ FASTLEGE ELLER LEGESEENTER SOM DU VANLIGVIS BRUKER ELLER SOM KJENNER DEG BEST

HØYDE (CM) VEKT (KG)

Helse spørsmål

- 1. Røyker du, eller har du sluttet å røyke i løpet av de siste 2 årene?** Ja Nei Hvis ja, når sluttet du?
- 2. Har du eller har du tidligere hatt: hjerte-/karsykdom? (f.eks angina pectoris, hjerteinfarkt, medfødt hjertefeil, hjertesvikt, klaffefeil, rytmeforstyrrelser, blodpropp, høyt blodtrykk, høyt kolesterol eller diabetes)** Ja Nei
- Hvis ja, oppgi hvilke sykdommer
- Hvilken behandling har du fått/får du?
- Når (mnd/år) hadde du sist symptomene? For hvilken plage?
- 3. Har du eller har du tidligere hatt: sykdommer i nervesystemet og/eller hjernen (f.eks migrene, gjentatt hodepine, epilepsi, besvimelse, lammelser, svimmelhet, multippel sklerose, parkinsons, tia (drypp), hjerneslag/hjerneblødning)?** Ja Nei
- Hvis ja, oppgi hvilken sykdom og når mnd/år oppsto plagen?
- Hvilken behandling har du fått/får du?
- Dersom Epilepsi eller migrene/hodepine oppgi anfallshyppighet
- 4. Har du eller har du tidligere hatt: lungesykdommer (f.eks astma, allergi, bronkitt, kols, emfysem?)** Ja Nei
- Hvis ja, oppgi hvilken sykdom og når mnd/år oppsto plagen?
- Hvilken behandling har du fått/får du?

5. Har du eller har du tidligere hatt: sykdommer i nyrer eller urinveier (f.eks blod eller eggehvite i urin, vannlatningsproblemer) lever, galleblære, bukspyttkjertel (f.eks hepatitt, forstørret lever, unormale leverprøver, betennelse i bukspyttkjertel, gallestein, betennelse i galleblæren)? Ja Nei

Hvis ja, oppgi hvilke sykdommer

Hvilken behandling har fått
fått/får du? Oppgi når.(mnd/år)

Når (mnd/år) hadde du sist symp-
tomene? For hvilken plage?

Dersom urinveisinfeksjon/
gallestein, oppgi antall behandlinger
siste 3 år

6. Har du eller har du tidligere hatt: sykdommer i fordøyelsesorganene (f.eks betennelse i spiserør, refluks, gastritt, magesår, ulcerøs kolitt, Crohns sykdom, irritable tykktarm)? Ja Nei

Hvis ja, oppgi hvilken sykdom og
når oppsto plagen?

Hvilken behandling har du fått/
får du? Oppgi når. (mnd/år)

Når (mnd/år) hadde du sist symp-
tomene? For hvilken plage?

7. Har du eller har du tidligere hatt: hudsykdommer (f.eks psoriasis, eksem), kreft eller godartede svulster, sjekket eller fjernet føflekker? Ja Nei

Hvis ja, oppgi hvilken sykdom og
når (mnd/år) oppsto plagen?

Hvilken behandling har du fått/
får du? Oppgi når. (mnd/år)

Resultat?

8. Har du eller har du tidligere hatt: revmatiske sykdommer (f.eks leddgikt, bekhterevs, urinsyregikt)? Ja Nei

Hvis ja, oppgi hvilken sykdom og
når oppsto plagen?

Hvilken behandling har du fått/
får du? Oppgi når. (mnd/år)

9. Har du eller har du tidligere hatt: øyesykdommer(f.eks sterkt nedsatt syn, netthinneavløsning, regnbuehinnebetennelse, grå eller grønn stær)? Ja Nei

Hvis ja, oppgi hvilken sykdom og
når oppsto plagen?

Hvilken behandling har du fått/
får du?

10. Har du eller har du tidligere hatt: øresykdommer (f. eks. nedsatt hørsel, øresus/tinnitus, krystallsyke)? Ja Nei

Hvis ja, oppgi hvilken sykdom og
når oppsto plagen?

I hvilken tidsperiode hadde
du sist plager?

Hvilken behandling har du fått/
får du? Oppgi når.

11. Har du i løpet av de siste 5 år blitt undersøkt eller behandlet av lege? Dersom du har hatt flere undersøkelser eller behandlinger, bes alle oppgitt.

Ja

Nei

Hvis ja, når? og hvorfor/diagnose?

Av hvem?
(Navn og adresse)

Resultat?

Er behandling/kontroll
fortsatt aktuelt? oppgi
for hva og når.

12. Har du i løpet av de siste 10 år blitt undersøkt eller behandlet/kontrollert ved sykehus, klinikk eller annen helseinstitusjon, eller har du vært anbefalt slik undersøkelse, behandling eller operasjon? Dersom du har hatt flere undersøkelser eller behandlinger, bes alle oppgitt.

Ja

Nei

Hvis ja, når? og hvorfor/diagnose?

Av hvem?
(Navn og adresse)

Resultat?

Er behandling/kontroll
fortsatt aktuelt? oppgi
for hva og når.

13. Har du i løpet av de siste 5 år blitt undersøkt eller behandlet av psykolog og/eller fått behandling/rådgivning for: utbrenthet/ utmattelse, angst, depresjon, spiseforstyrrelser, konsentrasjonsvansker eller andre psykiske plager?

Ja

Nei

Hvis ja, oppgi hvilken tidsperiode?

Har du vært sykmeldt
for dette? tidsperiode?

Behandlet av hvem?
(Navn og adresse)

Hvorfor/diagnose?

Er behandling/kontroll fortsatt aktuelt

Ja

Nei

14. Bruker du eller har du de siste 5 år brukt medisiner eller andre preparater?

Ja

Nei

MEDISIN

FOR HVA?

PERIODE

BRUKER DU FORTSATT MEDISINEN?

Ja

Nei

Ja

Nei

Ja

Nei

Ja

Nei

Ja

Nei

15. Har du eller har du hatt gjentatte symptomer/plager du ikke har søkt lege/behandling for eller fått stilt diagnose for?

Ja

Nei

Beskriv symptomer/
plager

16. Har du eller har du hatt overkonsumsjon/misbruk av alkohol, narkotiske stoffer og/eller prestasjonsfremmende midler (dopingmidler) har du blitt anbefalt behandling for dette?

Ja

Nei

Hvis ja, beskriv

Når?(mnd/år)

17. Har du i løpet av de siste 5 år hatt plager eller symptomer fra muskler, skjelett, sener, ledd eller andre diffuse smertetilstander? Hvis ja, beskriv.

Ja

Nei

HVOR	Når oppsto plagene?	Når hadde du plagene sist?	Beskriv plagene/ ev. diagnose	Behandling? oppgi hvilken/hos hvem
Rygg				
Nakke				
Bekken				
Diffuse smerter				
Smerter i ledd, muskler, sener				
Kne	Ve	Hø		
Hofte	Ve	Hø		
Arm	Ve	Hø		
Skulder	Ve	Hø		

18. Har du i løpet av de siste 5 år blitt behandlet av fysioterapeut, kiropraktor, naprapat eller lignende? Hvis du har hatt flere undersøkelser eller behandlinger bes alle oppgitt.

Ja

Nei

Hvis ja, når?
(mnd/år)

Resultat?

Av hvem?
(Navn og adresse)

Hvorfor/diagnose?

Er behandlingen/kontroll
fortsatt aktuelt?
oppgi for hva og når.

Antall behandlinger
siste 3 år

Generelt

Jeg er kjent med og aksepterer at:

1. Opplysningene som er gitt danner grunnlaget for forsikringsavtale med Storebrand Helseforsikring AS (heretter kalt Selskapet), og at helsevurderingen kan føre til premietillegg, reservasjoner eller avslag for hele eller deler av søknaden.
2. Uten særskilt samtykke kan forsikringen bare avtales med forsikrede som er bosatt i Norden og som er medlem av de nordiske lands trygdesystem.
3. Jeg er selv ansvarlig for at alle opplysningene, herunder helseopplysningene, er korrekte og fullstendige, også i de tilfeller hvor Selskapets representant har bistått i utfylling av erklæring og at Selskapets representant ikke har fullmakt til å ta bindende vurderinger for Selskapene.
4. Jeg må innhente Selskapets godkjenning i forkant av behandling for å få den dekket.
5. Forsikringen ikke dekker enhver behandling, men at det er visse begrensninger som spesielt er nevnt i avtaledokumentene.
6. Fullstendige forsikringsvilkår vil bli sendt sammen med forsikringsbeviset, men kan fås ved henvendelse til Selskapet.
7. Norsk rett gjelder for forsikringsavtalen, at tvister avgjøres ved norsk domstol og at all korrespondanse foregår på norsk.
8. Jeg har rett til å kreve nemndbehandling ved eventuelle tvister, jf. Forsikringsavtaleloven § 20-1.
9. Selskapet er underlagt tilsyn av Kredittilsynet.
10. Når forsikringen tegnes ved fjernsalg eller utenfor selgeres faste utsalgssted og i nærvær av selger, har jeg rett til å endre denne avtalen etter reglene om lov i angrerett. Fristen er 14 dager. Ved avtaleinngåelse foretatt på selgers faste utsalgssted har jeg ikke angrerett.

Jeg ønsker at avtalen settes i kraft så snart som mulig. Jeg er kjent med at intet forsikringsansvar vil inntre før første premie er betalt. Videre er jeg kjent med at dersom jeg bruker angreretten vil Selskapet kunne beholde premie for påløpt forsikringsrisiko.

Priser og innbetaling

Jeg er kjent med og aksepterer at:

11. Forsikringsavtalen ikke trer i kraft før forsikringsøknaden er godkjent av Selskapet og premien er betalt.
12. Foreløpige priser kan bli endret etter at risikovurderingen er ferdig. Priser og forsikringsvilkår er ettårige og kan endres av Selskapet ved den årlige kontraktsfornyelsen. Prisen øker i takt med stigende alder, endring i konsumprisindeks, samt endring i forholdet mellom skadekostnader og premie.

Helseopplysninger – opplysningsplikt m.v.

Jeg erklærer og bekrefter at:

13. Opplysningene er gitt så nøyaktig og fullstendig som mulig, og jeg er kjent med at uriktige eller ufullstendige opplysninger etter reglene i Forsikringsavtaleloven kan føre til at forsikringen blir ugyldig og at forsikringen ikke blir utbetalt. Dessuten kan Selskapet si opp denne og mine andre forsikringsavtaler og det kan bli iverksatt straffeforfølgelse overfor meg.
14. Jeg ikke har fått utført blodtest som viser at jeg er hivpositiv.
15. Jeg er kjent med at sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer etter at forsikringsøknaden ble underskrevet, men før ikrafttredelse, ikke omfattes av forsikringen.

Fullmakter

Jeg gir samtykke til at:

16. Selskapet bruker de relevante helseopplysninger jeg gir ved vurdering av søknaden og fastsettelse av korrekt pris.
17. Selskapet kan innhente de opplysninger som Selskapet anser som nødvendige/relevante hos de leger, behandlere, institusjoner og forsikringselskaper som er oppført i helseerklæringen, samt fra mitt trygdekontor. Jeg samtykker også i at kopi av denne fullmakten danner grunnlag for at de nevnte leger, behandlere, institusjoner, forsikringselskaper og trygdekontor kan levere til Storebrand de eventuelle taushetsbelagte opplysninger om min helse for forannevnte formål.
18. Mine helseopplysninger sendes til reassurandør i utlandet dersom Selskapet gjenforsikrer hele eller deler av avtalen.
19. Selskapet kan registrere og videreformidle helseopplysninger til de aktuelle behandlingssteder dersom jeg får behov for behandling.
20. Selskapet kan innhente/avgj opplysninger fra/til andre selskaper i Storebrandkonsernet, heretter kalt konsernet, og Deutsche Krankenversicherung, heretter kalt DKV. Formålet er å kunne gi en samlet oversikt over forsikringstakers samlede engasjement i konsernet/DKV, og kunne tilrettelegge konsernets tjenester ovenfor forsikringstaker, samt foreta statistiske analyser av forsikringsbestanden. Dette samtykke omfatter ikke sensitive personopplysninger, med mindre utveksling skjer i hensikt å sikre ensartet risikobedømmelse og/eller motvirke svik.
21. Resultater av min helsevurdering kan bli gjort kjent for forsikringstaker.

Informasjon etter pålegg i personopplysningsloven/av Datatilsynet

Jeg er kjent med og aksepterer at:

22. Personopplysningene behandles av Selskapet og at formålet med behandlingen er å fastsette korrekt pris og vilkår for min forsikring og tilrettelegge tjenestene ovenfor meg.
23. Jeg har innsynsrett i Selskapets forsikringsregistre og konsernets sentrale kunderegister og at jeg har rett til å få uriktige informasjon korrigert.
24. Personopplysningene er taushetsbelagte og vil bli slettet etter reglene om foreldelse, senest etter 10 år.
25. Fødselsnummer er nødvendig for å sikre identifikasjon, og for å ivareta korrekt rapportering til offentlige myndigheter.

Forsikret

STED DATO

FORSIKREDES/FORESATTES UNDERSKRIFT (HVIS FORSIKREDE UNDER 16 ÅR)

Forsikringstaker (hvis annen enn forsikret)

STED DATO

FORSIKRINGSTAKERS UNDERSKRIFT

Spesiell betaler

STED DATO

SPESIELL BETALERS UNDERSKRIFT

ORIENTERING OM HELSEERKLÆRINGEN

Før et forsikringsselskap påtar seg ansvaret for en forsikring, må det innhente opplysninger om helsen og andre forhold som har betydning for avtalen. Selskapet kan, etter fullmakt fra deg også innhente tilleggsopplysninger fra lege eller andre. Forhold som gir en særskilt risikoøkning, kan medføre avslag på forsikringen, tilleggspremie eller gi reservasjoner for enkelte tilstander. Slike spesielle forhold vil fremgå tydelig av endelig tilbud og forsikringsbevis.

Viktig å gi korrekte opplysninger for at du skal få en gyldig avtale

Forsikring bygger på tillit og forutsetter at du gir riktige opplysninger ved tegning av avtalen. Hvis du ikke gir oss riktige og fullstendige opplysninger, risikerer du at du eller dine etterlatte blir stående uten erstatning ved et forsikringstilfelle. Den som bevisst holder tilbake opplysninger, kan også bli erklært som uønsket i selskapet, og i spesielt alvorlige tilfeller kan forholdet bli politianmeldt. Helseerklæringen er derfor en viktig del av avtalen mellom deg og selskapet, og du bør bruke god tid på å fylle ut erklæringen.

Erfaringsmessig er det en del kunder som glemmer å oppgi alle relevante forhold. Det er kun sykdommer/lidelser/forhold som er relevante for forsikringen, som selskapet vil ta hensyn til. Dersom du er i tvil om opplysningen er relevant, er det tryggere å gi informasjon enn å la være. Du kan også kontakte oss om du er i tvil. Husker du ikke nøyaktige datoer, navn, adresser eller annet, er det fint om du får frem at informasjonen kan være noe unøyaktig. Vi vil vanligvis finne tilstrekkelig informasjon hos legen eller andre, og du kan eventuelt kontakte oss dersom du kommer på noe mer. Du skal ikke opplyse om helseforhold som ligger mer enn 10 år tilbake i tid.

Tenk over følgende når du fyller ut erklæringen

- Jeg har besvart alle spørsmål selv
- Jeg har tatt opp både nåværende skader/sykdommer/helseplager og skader/sykdommer/helseplager som ikke lenger er et problem
- Jeg har ikke utelatt følsom informasjon (dette kan eventuelt leveres i egen, lukket konvolutt)
- Jeg kontakter selskapet dersom jeg kommer på at jeg har utelatt noe

Helseopplysninger som gis til Storebrand, blir behandlet konfidensielt. Selskapets ansatte har lovpålagt taushetsplikt. Bare de som trenger opplysningene ved risikobedømmelse og oppgjør, har tilgang til opplysningene.

Avtale Giro

Vi har notert at du ønsker å betale din Helseforsikring med AvtaleGiro

AvtaleGiro gir deg følgende fordeler:

- Du blir varslet minst 7 dager før forfall - da har du full kontroll med regningene dine.
- Din konto blir automatisk belastet ved forfall - da slipper du å betale med giroen i banken/nettbanken.
- Du får kvittering med forklarende tekst på kontoutskriften - da får du god oversikt.

Slik kommer du igang

- Fyll ut svarkupongen, underskriv og send denne sammen med søknaden for helseforsikring til Storebrand Helseforsikring AS.

Engangstrekk

- Inntil AvtaleGiro er aktiv, vil trekk for inntil 3 måneder straks belastes fra oppgitte kontonummer.

Med vennlig hilsen

Storebrand Helseforsikring AS

.....

Ja takk, jeg ønsker å betale helseforsikringen med AvtaleGiro

Avtale Giro
SVARKUPONG

NAVN

ADRESSE

POSTNR./STED

BELAST KONTONUMMER (11 SIFFER)

BELØPSGRENSE PR. TREKKMND (KR)

Hvis maksbeløp ikke fylles i, vil beløpsgrensen bli satt til kr. 20.000,- per trekkmåned. Du vil aldri bli trukket for mer enn hva forsikringen koster.

Kredit kontonr.: 6003.06.30850

KID nr. fylles ut av Storebrand Helseforsikring AS

JEG ØNSKER IKKE VARSLINGS-BREV VED FORFALL

Jeg har gjort meg kjent med, og aksepterer, avtalevilkår for AvtaleGiro på baksiden av denne blanketten.

STED/DATO

KUNDENS SIGNATUR

Storebrand Helseforsikring AS, Postboks 464, 1327 Lysaker

Avtale Giro

Avtale mellom kunde og bank

1. Kort beskrivelse av AvtaleGiro

AvtaleGiro er en tjeneste hvor kunden (betaler) gir sin bank (betalers bank) i oppdrag å betale regninger ved å belaste kundens konto for overføring til en betalingsmottakers konto (et fast betalingsoppdrag). Det vises til punkt 2 nedenfor.

De betalingsmottakere som betaler har opprettet faste betalingsoppdrag for, vil sende betalingskravet til banken. Det vises til punkt 3. Senest syv dager før regningen skal betales vil det bli sendt varsel til betaler med informasjon om hvilke regninger som skal betales og hva regningen gjelder. Det vises til punkt 4.

Betaler kan inntil dagen før betaling skal skje, stanse betalingen. Det vises til punkt 5.

Nærmere om hvordan betalers regninger blir betalt og til hvilket tidspunkt, fremgår av punkt 6.

2. Faste betalingsoppdrag

For hver betalingsmottaker som skal omfattes av AvtaleGiro, skal betaler opprette et fast betalingsoppdrag til banken. For samme betalingsmottaker kan det opprettes flere faste betalingsoppdrag dersom betaler ønsker det og betalingsoppdragene er av forskjellig art. Banken skal gi betaler informasjon om hvilke betalingsmottakere som er tilsluttet tjenesten.

I et fast betalingsoppdrag skal det bl.a. være mulig å angi betalingsmottakers navn, adresse og kontonummer, samt betalingsoppdragets varighet og beløpsgrense pr. betalingskrav.

Faste betalingsoppdrag kan opprettes samt tilbakekalles, sperras og endres av betaler ved personlig fremmøte i banken eller på annen måte etter nærmere anvisning. Et tilbakekall, en sperring eller en endring skal være gjennomført fra og med påfølgende virkedag etter at beskjed fra betaler er mottatt i banken. Banken kan ikke endre et fast betalingsoppdrag uten samtykke fra betaler, med unntak av betalingsmottakers kontonummer.

Etter opprettelsen av et fast betalingsoppdrag vil betaler motta forhåndsvarsel som nevnt i punkt 4, før kontoen skal belastes.

Banken skal periodisk sende betaler informasjon om opprettede faste betalingsoppdrag og eventuelle tilbakekallinger, sperringer eller endringer.

3. Innlevering av betalingskrav

Betaler samtykker i at opplysninger om faste betalingsoppdrag kan gis til betalingsmottaker.

Opplysningene vil gjøre det mulig for betalingsmottakere å fremsette betalingskrav mot betaler gjennom AvtaleGiro tjenesten.

4. Forhåndsvarsel til betaler

Det vil bli sendt varsel om forestående betalinger senest syv dager før belastning av konto skal finne sted (se punkt 6). Varselet skal være skriftlig og minst inneholde opplysninger om betalingsmottaker, beløpets størrelse, hva regningene gjelder og tidspunktet for belastning av betalers konto (betalingsdag).

Betaler skal på grunnlag av tilsendt varsel kontrollere at opplysningene er korrekte. Betaler må ta kontakt med banken så snart som mulig for å rette opp eventuelle uoverensstemmelser.

I tillegg til et slikt forhåndsvarsel vil betaler få informasjon om betalingskrav ved henvendelse til banken.

5. Stansing av enkeltstående betalinger

Dersom betaler ikke ønsker at banken skal gjennomføre en enkeltstående betaling som fremgår av tilsendt varsel, kan betaler til og med dagen før angitt betalingsdag stoppe betalingen

Nærmere informasjon om betalers fremgangsmåte ved stansing skal gis av banken.

6. Nærmere om gjennomføringen av betalinger

Innenfor rammen av det faste betalingsoppdraget, vil banken gjennomføre en betaling ved å belaste betalers konto på angitt betalingsdag.

Selv om det i et fast betalingsoppdrag er angitt betalingskravets art, vil banken ikke kontrollere hva betalingen gjelder. Betalingsmottakers konto vil bli godskrevet på betalingsdag eller første virkedag etter.

Betalingen vil ikke bli gjennomført dersom betalingskravet ligger utenfor fastsatte rammer i det faste betalingsoppdraget.

Det samme gjelder dersom betaler har stoppet betalingen, betalers kontoforhold i banken er opphørt/sperret eller banken av annen saklig grunn ikke kan gjennomføre betalingen.

Banken vil normalt kontrollere om det er dekning på betalers konto for det beløp som skal belastes. Dersom det ikke er dekning på kontoen på betalingsdag kan banken i inntil fire påfølgende virkedager utføre dekningskontroll. Ved betalingskrav med samme betalingsdag, har banken intet ansvar for i hvilken rekkefølge betalingene blir belastet kontoen, eventuelt hvilke betalinger som ikke blir gjennomført. Betaler er ansvarlig for eventuelle overtrekk på kontoen. Ved overtrekk har banken rett til å belaste betaler med overtrekksrente.

Hvis betaling ikke gjennomføres av årsaker som nevnt ovenfor, vil betaler bli meddelt dette av banken og få tilbud om alternativ betalingsmåte.

Informasjon om alternativ betalingsmåte gis av banken. Banken vil også informere betaler dersom betalingsmottaker annullerer betalingskravet.

7. Konsekvenser for betaler når betalingen ikke blir gjennomført

Dersom en betaling stanses eller andre forhold som nevnt under punkt 6 medfører at kontoen ikke belastes på angitt betalingsdag vil betalingsmottaker kunne kreve forsinkelsesrente, gebyrer e.l. av betaler. Banken er ikke ansvarlig for lovbestemte forsinkelsesrente, som skyldes forhold på betalers side.

8. Bankens ansvar ved forsinket betalingsoverføring m.v

Banken er ansvarlig for direkte tap (krav om forsinkelsesrente, inkassogebyrer o.l.) som betaler er påført som følge av forsinket betalingsoverføring jfr. punkt 7 over. Dette gjelder likevel ikke dersom forsinkelsen skyldes forhold utenfor bankens kontroll som banken ikke med rimelighet kunne ventes å ha tatt i betraktning på avtaletiden eller unngå eller overvinne følgende av.

For indirekte tap som betaler har lidt (f.eks tap av kontrakt) er banken ansvarlig dersom tapet er voldt ved grov uaktsomhet eller forsett fra bankens side. Bankens ansvar etter regelne ovenfor dekker også feil som er begått av bankens medhjelpere.

9. Urettmessig belastning av konto. Retting av feil.

Belastes betalers konto i strid med denne avtalen og opprettede faste betalingsoppdrag, skal banken uten ugrunnet opphold rette feilen og godskrive kontoen med rett beløp og eventuelt rentetap.

Har betaler forsettlig eller grovt uaktsomt medvirket til at kontoen urettmessig er belastet, kan bankens ansvar lempes eller bortfalle helt.

10. Priser

Priser for etablering og bruk av AvtaleGiro fremgår av bankens prisliste og/eller kontoutskrift. Prisene kan endres av banken to uker etter at skriftlig varsel er sendt betaler. Betaler samtykker i at banken belaster kontoen for de fastsatte priser.

11. Henvendelser fra betaler.

Henvendelser fra betaler vedrørende inngåelse og bruk av AvtaleGiro og opprettede faste betalingsoppdrag skal rettes til banken.

Dette gjelder også feil ved gjennomføring av enkeltstående betalinger.

Forhold som vedrører selve betalingskravet (dvs. det underliggende betalings- og rettsforholdet mellom betaler og betalingsmottaker) skal betaler ta direkte opp med betalingsmottaker.

12. Endring av avtalevilkårene

Banken kan endre vilkårene i avtalen med fire ukers skriftlig varsel. Dersom slikt varsel ikke er sendt, kan endringer til ugunst for betaler ikke påberopes av banken. Betaler kan ved vilkårsendringer si opp avtalen i henhold til punkt 13.

Banken skal i avtaleperioden innhente uttrykkelig aksept fra betaler ved endringer i avtalevilkårene som medfører vesentlig økt risiko for betaler.

13. Opphør av avtalen

Betaler kan med en dags forhåndsvarsel si opp avtalen med banken.

Banken kan si opp avtalen med fire ukers skriftlig varsel til betaler. Oppsigelse fra bankens side er betinget av at det foreligger saklig grunn. Grunnen til oppsigelsen skal oppgis.

Ved opphør av betalers kontoforhold i banken vil denne avtale og opprettede faste betalingsoppdrag opphøre samtidig.

Hver av partene kan heve avtalen med øyeblikkelig virkning dersom det foreligger vesentlig mislighold fra den annen parts side. Banken skal oppgi hevningssgrunnen.

14. Tvisteløsning – Bankklagenemda

Dersom det oppstår tvist mellom betaler og banken om avtaleforholdet kan betaler bringe saken inn for Bankklagenemda til uttalelse.

Banken skal i den forbindelse gi betaler nærmere informasjon om Bankklagenemda.