

## **1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen**

Det kan kjøpes forsikring på personer i alderen 18 til og med 66 år. En forsikringsavtale kan bare inngås med personer som har vært sammenhengende bosatt i Norge de 5 siste år eller med norske, svenske eller danske statsborgere som er bosatt i Norge.

Forsikringen opphører den dag den forsikrede fyller 75 år.

## **2. Hva forsikringen omfatter**

Dersom forsikrede dør i forsikringstiden, inntreter retten til utbetaling av forsikringssummen.

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp.

## **3. Hvem forsikringssummen utbetales til**

### **3.1. Dersom forsikringstaker og forsikrede er samme person**

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstige/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av forsikringssummen utbetales til ektefelle, subsidiært til arvinger etter lov eller testament.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen, utbetales forsikringssummen til ektefelle, subsidiært til arvinger etter lov eller testament.

### **3.2. Dersom forsikringstaker og forsikrede ikke er samme person**

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstige/ pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av forsikringssummen utbetales til forsikringstaker.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen, utbetales forsikringssummen til forsikringstaker.

## **4. Begrensninger**

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

**4.1.** Dødsfallet skyldes forhold som kommer inn under punkt 13 i de Generelle forsikringsvilkårene.

**4.2.** Dødsfallet skyldes selvmord de første 12 måneder etter at forsikringen trådte i kraft. Selskapet er likevel erstatningspliktig dersom det må antas at forsikringen ble kjøpt uten tanke på selvmord, jf. FAL § 13-8.

## 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 Særskilte vilkår for hver enkelt forsikring.

Norsk lovgivning gjelder så fremt ikke annet er avtalt.

## 2. Definisjoner

**Selskapet:** Danica Pensjonsforsikring AS

**Forsikring:** En av følgende forsikringsdekninger:

- Dødsfall
- Uførhet Total
- Uførerente
- Kritisk Sykdom
- Barn Total

**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 selskapet. 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.

**Forsikringstiden:** Perioden fra forsikringen trer i kraft til og med 31. desember samme år. Deretter er forsikringstiden definert som perioden fra og med 1. januar til og med 31. desember hvert år.

**Begunstiget:** Personer og/eller institusjoner som forsikringstakeren har bestemt skal ha utbetalt hele eller deler av forsikringssummen ved et forsikringstilfelle.

**Panthaver:** Den som har sikkerhet i forsikringen for en fordring. Panthaver har rett til å få utbetalt forsikringssummen når den forfaller, i henhold til den prioritert panthaver har fått i forsikringen.

## 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 selskapet eller selskapets lovlige representant. Forutsetningen er at det på dette tidspunkt ikke foreligger forhold som gjør at selskapet 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 selskapet eller selskapets lovlige representant. Forsikringen vil da tre i kraft på avtalt dato.

Forsikringstilfeller må inntreffe mens forsikringen er i kraft, ellers er selskapet 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 selskapets spørsmål. De skal i tillegg, på eget tiltak, gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av den helserisiko forsikrede representerer.

Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege utnevnt av selskapet.

Er opplysningsplikten forsømt og forsikrede eller forsikringstaker kan bebreides for dette, kan selskapets 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. Selskapet kan også si opp andre forsikringsavtaler med forsikringstakeren.

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

## 5.

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 selskapet skal gi selskapet de opplysninger som selskapet ber om for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege oppnevnt av selskapet.

## Generelle forsikringsvilkår pr. 01.01.2019 Gjelder for alle forsikringer

Dersom forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet kreve at forsikrede undersøkes av lege i Norge. Legens honorar betales av selskapet, 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 selskapet etter denne og andre forsikringer i anledning samme hendelse.

I tilfeller som nevnt over kan selskapet si opp enhver forsikring som er inngått mellom selskapet og vedkommende med en ukes varsel, jf. FAL § 18-1.

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

Selskapets priser og forsikringsvilkår er garantert i forsikringstiden. Dog vil prisendringer på grunn av forsikredes økning i alder foretas i forbindelse med forsikredes fødselsdag. Selskapet har også anledning til å foreta endringer i forsikringsvilkårene av praktisk og redaksjonell art i forsikringstiden.

Selskapet har rett til å foreta endringer av sine priser og forsikringsvilkår med virkning fra og med 1. januar.

### 7. Fornyelse

Den enkelte forsikring fornyes automatisk 1. januar hvert år, dog høyst frem til forsikringens opphørsalder. Det kreves ikke nye helseopplysninger ved en slik fornyelse.

### 8. Betaling av forsikringen

Betaling skal skje i henhold til avtalt betalingsplan. Ved forsinket betaling kan selskapet ilegge et purregebyr. Ved manglende betaling vil forsikringen(e) opphøre, jf. FAL § 14-2.

Det er betalingsfritak ved uførhet for forsikringen Uførerente. For forsikringen Uførhet Total er det ikke betalingsfritak.

### 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 selskapet 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. Selskapet kan be om nye helseopplysninger dersom selskapets risiko øker.

### 11. Oppsigelse

Den enkelte forsikring kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren. En oppsigelse må være skriftlig og bekreftet av eventuelle endelig begunstigede.

Ved oppsigelse tilbakebetales den gjenstående del av innbetalt beløp for hver enkelt forsikring, så fremt denne overstiger kr 400. Ved svik refunderes ikke innbetalt premie.

### 12. Overskudd

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

### 13. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

Forsikringen gjelder ikke forsikringstilfeller som inntreer som følge av at:

- 13.1. 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.
- 13.2. Forsikrede reiser inn i områder utenfor Norge hvor det er krig eller alvorlige uroligheter.
- 13.3. Forsikrede deltar i krig eller alvorlige uroligheter utenfor Norge.
- 13.4. Forsikrede begår straffbare handlinger.

Begrensningene i punktene 13.1-13.3 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. Forsikringsloven § 9-26. 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 forannevnte, 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.

## Generelle forsikringsvilkår pr. 01.01.2019 Gjelder for alle forsikringer

### 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. Selskapet 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

Selskapet betaler renter av erstatningen dersom det er gått mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble gitt til selskapet. Det kan ikke kreves renter for tiden som går tapt som følge av at den/de berettigede ikke gir selskapet 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 renten gjelder lov av 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling.

### 16. Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter 10 år for forsikringene:

- Dødsfall
- Uførhet Total
- Uførerente

Krav på erstatning foreldes etter 3 år for forsikringene:

- Kritisk Sykdom
- Barn Total

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 selskapet, 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 selskapet eller Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf 23 13 19 60.

Mulige tvister mellom partene som følge av forsikringsforholdet skal anlegges ved Sør-Trøndelag tingrett/Trondheim forliksråd.