

Generelle vilkår for personforsikringer

Siste versjon, gjeldende fra 01.07.2022



Innhold

1 Gjeldende regler	3
2 Forklaring av ord og uttrykk	3
3 Hvilke forsikringer som omfattes	4
4 Ikrafttredelse	4
5 Fornyelse, varighet og rett til å foreta endringer	4
6 Forbehold om tilpasning av premien	4
7 Opplysningsplikt ved inngåelse av forsikringsavtalen	5
8 Begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar	5
9 Regler for utenlandsopphold	6
10 Premie	6
11 Valuta	7
12 Språk	7
13 Angrerett	7
14 Opplysningsplikt ved et forsikringstilfelle	7
15 Renter	8
16 Frister	8
17 Foreldelse	8
18 Oppsigelse	9
19 Gjenopptak	9
20 Overskudd	9
21 Godkjenningsordninger	9
22 Tilsynsmyndigheter	10
23 Offentlig registre	10
24 IPID - Standardiserte informasjonsdokument	10

1 Gjeldende regler

1.1 Lovvalg

For forsikringsavtalen gjelder

- Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 (FAL) med forskrifter og regler
- Lov om forsikringsvirksomhet av 10. juni 2005 med forskrifter og regler
- Lov om forsikringsformidling av 22. desember 2021

Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i lov.
For forsikringsavtalen gjelder norsk lov.

1.1.1 Vernetting

Twister etter forsikringsavtaleloven avgjøres ved norsk domstol med mindre det er i strid med ufravikelig regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

1.2 Forsikringsvilkår

For forsikringsavtalen gjelder det som er fastsatt i forsikringsbeviset, disse generelle forsikringsvilkårene og de spesielle forsikringsvilkårene som følger forsikringsbeviset. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran fravikelige lovbestemmelser.

For nærmere informasjon om den enkelte forsikring, vises det til dekningens vilkår. Det framgår av forsikringsbeviset hvilke forsikringer avtalen omfatter. Ved motstrid gjelder teksten i den enkelte dekningens vilkår fremfor de generelle vilkårene.

2 Forklaring av ord og uttrykk

Forsikringstaker:

Forsikringstaker er den som inngår forsikringsavtalen med Forsikringsforetaket.
Forsikringstaker har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over denne.
Som forsikringstaker regnes også den som har ervervet eiendomsretten til forsikringen.

Forsikringsavtalen kan bare avtales med personer som har fast bosted i Norge i henhold til folkeregisteret og som er medlem av norsk folketrygd.

Dersom forsikringstaker ikke er nordisk statsborger, må han/hun ha vært bosatt i Norge i minst de 3 siste årene før avtalen inngås.

Forsikrede:

Forsikrede er den person hvis liv eller helse er forsikret.

Forsikringsforetaket:

Forsikringsforetaket er Eika Forsikring AS med organisasjonsnummer 979 628 684 (heretter benevnt Forsikringsforetaket).

Begunstiget:

Den eller de personer som Forsikringstakeren har bestemt at forsikringsutbetalingen skal tilfalle. En begunstigelse kan gjøres endelig og det vil si at Forsikringstaker ikke kan disponere over forsikringen uten samtykke fra den endelig Begunstigede.

Panthaver:

Panthaver er den som har sikkerhet i forsikringen for en fordring. Panthaver har fortrinnsrett til å få utbetalt sitt tilgodehavende av forsikringssummen ved inntruffet forsikringstilfelle.

Forsikringstilfelle:

Tidspunktet hvor alle vilkår for utbetaling er oppfylt.

Forsikringssum:

Det beløp som utbetales, helt eller delvis, ved et inntruffet forsikringstilfelle.

3 Hvilke forsikringer som omfattes

Generelle vilkår for personforsikring gjelder for følgende forsikringsdekninger:

- Dødsfallskapital
- Uførekapital
- Uførekapital med forskuttering
- Uførepensjon
- 4-års uførerente
- Barne- og ungdomsforsikring
- Kritisk sykdom
- Operasjonsforsikring

For nærmere informasjon om den enkelte dekning, vises det til den enkelte deknings vilkår. Det vil framgå av gjeldende forsikringsbevis og den siste årlige forsikringsoversikten hvilke forsikringsdekninger og forsikringssummer som er avtalt.

4 Ikrafttredelse

Forsikringsavtalen trer i kraft når fullstendig helseerklæring er mottatt av Forsikringsforetaket i utfylt og signert stand. Det forutsettes imidlertid at det på dette tidspunktet ikke foreligger helseforhold som gjør at Forsikringsforetaket vil avslå hele eller deler av forsikringsdekningen.

Forutsatt at premie er innbetalt har Forsikrede midlertidig dekning for ulykkehendelser inntil søknad om forsikringen er endelig vurdert. Ved Dødsfallskapital er Forsikringsforetaket i tillegg ansvarlig for forsikringstilfelle som inntreffer plutselig og uforutsett, og som ikke har sammenheng med helseforhold som forelå før ikrafttredelse, og som ville blitt avdekket ved Forsikringsforetakets helsevurdering.

Den midlertidige forsikringsdekningen opphører når den endelige forsikring trer i kraft eller søknad avslås. Dersom Forsikringsforetaket ikke godkjenner forsikringsdekningen, opphører den enkelte forsikringsdekning når melding om avslaget er sendt Forsikringstaker.

Endelig forsikringsavtale trer i kraft når søknad om forsikring er godkjent, og forsikringsbevis og de forsikringsvilkår som gjelder for avtalen er sendt fra Forsikringsforetaket.

5 Fornyelse, varighet og rett til å foreta endringer

Priser og forsikringsvilkår for forsikringen inngås for ett år av gangen. Forsikringen fornyes automatisk hvert år frem til avtalt utløpsdato/ hovedforfallsdato. Ved denne fornyelse justeres prisen i forhold til forsikredes alder.

For Barne- og ungdomsforsikringen vil prisen indeksreguleres ut fra grunnbeløpet i folketrygden (G).

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

6 Forbehold om tilpasning av premien

Prisen på forsikringsdekningene omtalt i punkt 3, med unntak av Barne- og ungdomsforsikringen, er avhengig av om den forsikrede røyker og forsikredes helsetilstand. Dersom Forsikredes røykevaner endres i forhold til hva som opprinnelig lå til grunn for prisberegningen, plikter den Forsikrede å melde fra om dette.

Dersom Forsikrede unnlater å melde fra om endring av røykevaner, og forsømmelsen fører til at prisen ikke blir forhøyet, kan Forsikringsforetaket kreve at dets ansvar for ethvert forsikringstilfelle blir nedsatt forholdsmessig, jf. forsikringsavtaleloven paragraf 13-7.

7 Opplysningsplikt ved inngåelse av forsikringsavtalen

Forsikringstakeren og den Forsikrede, dersom denne er over 16 år, skal gi riktige og fullstendige svar på Forsikringsforetakets spørsmål. På oppfordring fra forsikringsforetaket skal Forsikringstakeren og den Forsikrede gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for forsikringsforetakets vurdering av risikoen, jf. FAL § 13-1 a.

De samme plikter gjelder også når en utgått forsikring gjenopptas, eller når forsikringssummen forhøyes.

7.1 Følgene av at opplysningsplikten forsømmes

Er opplysningsplikten forsømt, og Forsikrede eller Forsikringstaker kan bebreides for dette, kan Forsikringsforetakets ansvar falle bort helt eller delvis, og forsikringsdekningen kan sies opp med 14 dagers varsel.

Er opplysningsplikten svikaktig forsømt, faller ansvaret helt bort og forsikringen opphører med øyeblikkelig virkning. Forsikringsforetaket kan også si opp andre forsikringsavtaler med Forsikringstakeren.

Svik foreligger dersom Forsikrede eller Forsikringstaker vet at opplysningene som gis er uriktige eller ufullstendige og dette gjøres for å oppnå en bedre forsikringsavtale enn vedkommende ellers ville fått.

Det vises forøvrig til FAL § 13-2 til 13-4.

8 Begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar

Rett til utbetaling foreligger ikke ved et forsikringstilfelle som:

8.1 Forsettlig atferd

Rett til erstatning foreligger ikke

- dersom forsikrede forsettlig har fremkalt eller forverret forsikringstilfellet. Forsikringsforetaket er likevel ansvarlig hvis Forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling
- ved et skadetilfelle som skyldes straffbare handlinger begått av forsikrede

8.2 Selvmord

- Hvis den forsikrede har tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, svarer Forsikringsforetaket bare dersom det er gått mer enn ett år etter at Forsikringsforetakets ansvar begynte å løpe, eller dersom det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord.

8.3 Reservasjon

- Rett til erstatning foreligger ikke for forhold som Forsikringsforetaket har reservert seg mot. Eventuell reservasjon vil framgå av forsikringsbeviset.

8.4 Begrensninger for idrettsutøvere

- Rett til erstatning foreligger ikke dersom et forsikringstilfelle er oppstått ved deltakelse i sport eller idrett som gir Forsikrede brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1 G per år (G er folketrygdens grunnbeløp).

8.5 Aktiviteter

- Rett til erstatning foreligger ikke dersom et forsikringstilfelle skyldes deltakelse i, eller følger av følgende aktiviteter:
 - Jordomseiling, ekspedisjoner og ekspedisjonslignende reiser. Med dette menes reiser til mer utilgjengelige områder, uten offentlig kommunikasjon, med dårlig infrastruktur og ofte med behov for spesialutstyr/spesialutrustning.
 - Fjellklatring utenfor Norden
 - Luftsport
 - Basehopping og andre aktiviteter som regnes som ekstremспорт
 - Dykking dypere enn 40 meter med tilførsel av luft eller pustegass og fridykking dypere enn 10 meter
 - Boksing, bryting eller kampsport
 - Organisert trening eller konkurranse med motorkjøretøy eller motorbåt

Forsikringen kan søkes utvidet til å omfatte slik dekning etter nærmere avtale. Slik dekning vil framgå av forsikringsbeviset. Slik tilleggsdekning kan ikke avtales for Barne- og ungdomsforsikring. Dersom Forsikrede i forsikringstiden begynner eller slutter med ovennevnte aktiviteter, plikter han eller hun å melde fra til Forsikringsforetaket.

8.6 Krig og krigslignende tilstander, atomkjernereaksjoner

Forsikringen gjelder ikke dersom Forsikrede reiser inn i / har oppholdt seg i områder hvor det foregår krig, krigslignende tilstander eller politiske uroligheter. Forsikringsforetaket er heller ikke ansvarlig for senskader som har oppstått som følge av at dette.

Forsikringsforetaket erstatte heller ikke ulykkesskade eller sykdom, og økning av slik skade eller sykdom, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med atomkjernereaksjoner.

9 Regler for utenlandsopphold

Forsikringen gjelder i Norge, Sverige og Danmark.

Utenfor Norge, Sverige og Danmark gjelder forsikringen:

- midlertidige utenlandsopphold i inntil 3 år for barn og studenter
- midlertidige utenlandsopphold i inntil 6 måneder for øvrige

Opphold utenfor Norge, Sverige og Danmark anses ikke for avbrutt ved kortvarige besøk i hjemlandet for ferier, forretninger eller lignende. Forsikringen dekker ikke hjemreise eller transport til sykehus eller hjemsted.

Spesielt for Barne- og ungdomsforsikringen:

- Ved midlertidig utenlandsopphold som beskrevet ovenfor omfattes bare dødsfalls- og invaliditetserstatning.

Det er for øvrig et krav at Forsikrede er medlem i norsk folketrygd for å kunne motta erstatning.

10 Premie

Ved terminvis premiebetaling med bankgiro beregnes et termintillegg.

Ved terminvis premiebetaling med avtalegiro er det ikke termintillegg.

Avtalegiro forutsetter at betaleravtalen opprettes hos kundens bankforbindelse.

Dersom avtalegiro ikke etableres innen 3 måneder endres betalingsmåten til bankgiro.

Første premieinnbetaling foretas ved første avtalte månedlige trekkdato etter at den midlertidige forsikringsdekningen har tredd i kraft.

Dersom en eller flere av dekningene avslås, vil midlertidig forsikringsdekning for denne/disse falle bort og belastet premie for avslåtte dekninger vil bli refundert.

Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, sendes varsel til forsikringstakeren. Blir premien ikke betalt innen 14 dager fra avsendelsen av nytt premievarsel, eller en annen avtalt frist, opphører forsikringen og Forsikringsforetaket blir fri for ansvar, jf. bestemmelsene i FAL kapittel 14.

11 Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp mv., regnes i norske kroner (NOK) hvis ikke annet framgår av vilkår eller forsikringsbevis.

12 Språk

Opplysninger og avtalevilkår er tilgjengelige på norsk.

13 Angrerett

13.1 Angrerett ved fjernsalg

Ved fjernsalg har forbrukeren rett til å gå fra avtalen (angrerett) innen 30 dager fra avtaleinngåelse, ved at det gis melding om til forsikringsforetaket om at angreretten vil benyttes, jf. Forsikringsavtaleloven § 1D-2.

Med fjernsalg menes salg der forberedelse og inngåelse av en avtale skjer ved organisert ordning for salg eller tjenesteyting uten at forsikringsdistributøren og kunden er fysisk til stede samtidig, og der inngåelse av avtale skjer utelukkende ved bruk av fjernkommunikasjonsmidler, jf. Forsikringsavtaleloven § 1D-1 første ledd andre setning.

Med fjernkommunikasjon menes kommunikasjon som skjer uten at partene er fysisk til stede samtidig.

13.1.1

Angreretten ved fjernsalg gjelder ikke for avtaler om reise- og reisegodsforsikring eller andre forsikringsavtaler med kortere varighet enn en måned, jf. forsikringsavtaleloven § 1D-a bokstav b.

13.2 Angrerett ved salg utenom fast forretningslokaler

13.2.1

Ved salg utenom fast forretningslokale har forbrukeren rett til å gå fra avtalen (angrerett) innen 14 dager etter at lovens krav til opplysninger er mottatt, jf. Forsikringsavtaleloven §1D-4.

Med salg utenom fast forretningslokale menes salg der forbrukeren inngår forsikringsavtale på et annet sted enn forsikringssejlers faste forretningslokale, jf. angrerettloven § 5 bokstav d, jf. bokstav c.

14 Opplysningsplikt ved et forsikringstilfelle

14.1 Melding om forsikringstilfelle

Når et forsikringstilfelle inntreffer, skal enhver som mener å ha krav mot Forsikringsforetaket melde fra om dette uten grunnnet opphold.

14.2 Opplysningsplikt ved erstatningskrav

Den som vil fremme krav skal gi Forsikringsforetaket de opplysninger og dokumenter som er nødvendige for å kunne ta stilling til kravet. Forsikringsforetaket kan etter fullmakt innhente opplysninger hos lege, sykehus, politi, NAV eller andre forsikringsforetak. Dersom

Forsikringsforetaket ber om det, plikter den Forsikrede, uten ugrunnet opphold, å la seg undersøke av lege oppnevnt av Forsikringsforetaket. Forsikrede har plikt til å følge de forskrifter legen gir.

Hvis den Forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet kan Forsikringsforetaket kreve at den Forsikrede undersøkes av bestemt lege/spesialist i Norge for vurdering. Utgifter i forbindelse med reisen bekostes i slikt tilfelle av Forsikrede. Utgifter til selve legeundersøkelsen bekostes av Forsikringsforetaket. Ved uføreerstatning gjelder disse bestemmelser så lenge erstatningen utbetales.

14.3 Følgene av uriktige opplysninger ved erstatningskrav

Den som ved erstatningsoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning vedkommende ikke har krav på, kan miste enhver rett til erstatning fra Forsikringsforetaket etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse. Hvis forholdet er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det foreligger særlige grunner kan vedkommende likevel få delvis erstatning, jf. FAL § 18-1.

15 Renter

Forsikringsforetaket skal betale renter av erstatningsbeløpet når det er gått mer enn to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt Forsikringsforetaket. Vilkår for utbetaling må være oppfylt for at renteplikten skal utløses.

Det kan ikke kreves renter for den tiden som går tapt som følge av at kravstiller ikke gir Forsikringsforetaket fullstendige opplysninger som er nødvendig for å avgjøre erstatningskravet. Det samme gjelder dersom kravstiller avviser fullt eller delvis oppgjør. For renten gjelder ellers lov av 17. desember 1976, nr. 100 om renter ved forsinket betaling.

16 Frister

16.1 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Ved Kritisk sykdom, Barne- og ungdomsforsikring, samt Operasjonsforsikring er Forsikringsforetaket er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meddelt kravet til Forsikringsforetaket innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf. bestemmelsen i FAL § 18-5.

16.2 Frist for nemndbehandling

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

17 Foreldelse

Krav på Forsikringssum ved Dødsfallskapital og Uførekapital (med og uten forskuttering) foreldes etter 10 år.

Krav på Uførerente, Uførepensjon, Kritisk sykdom, Operasjonsforsikring og Barne- og ungdomsforsikring foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest henholdsvis 20 år eller 10 år, etter utløpet av det kalenderår forsikringstilfellet inntraff, jf. FAL § 18-6.

18 Oppsigelse

Forsikringen eller deler av denne, kan til enhver tid sies opp av Forsikringstakeren iht. FAL § 12-3.

En oppsigelse må være skriftlig og må bekreftes av eventuelle Panthavere og eventuelt endelig Begunstiget, samt sendes til Eika Forsikring AS, avd. Personforsikring, Postboks 2349 Solli, 0201 Oslo.

Forsikringsforetaket kan si opp forsikringen i forsikringstiden

- med øyeblikkelig virkning hvis det foreligger svik i forbindelse med opplysninger om risikoen, jf. FAL §§ 4-3 eller 13-3.
- med en ukes varsel hvis det foreligger svik ved skadeoppgjøret, jf. FAL §§ 8-1 eller 18-1.
- med 14 dagers varsel hvis det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, jf. FAL §§ 4-3 eller 13-3.
- med 2 måneders frist, dersom det grunnet forhold på kundens side ikke kan gjennomføres lovpålagte krav om kundetiltak etter hvitvaskingsloven, jf. FAL §§ 3-7 eller 12-4.

19 Gjenopptak

19.1 Gjenopptak på grunn av manglende betaling

Har Forsikringsforetakets ansvar opphørt før avtalt opphørstidspunkt på grunn av manglende betaling, og forsikringen på opphørstidspunktet har vært i kraft i minst ett år, kan forsikringen på Forsikringstakers anmodning settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger. Denne rett gjelder bare hvis det er gått mindre enn seks måneder siden forsikringen opphørte.

Forutsetningen for å gjenoppta forsikringen er at de ubetalte månedlige forsikringskostnader med renter betales.

Bli forsikringen gjenopptatt løper Forsikringsforetakets ansvar fra dagen etter at aktuelt beløp er betalt, under forutsetning av at Forsikrede da lever.

19.2 Gjenopptak etter flytting til annet forsikringsforetak

Har Forsikringstaker hatt forsikringen i mer enn ett år, kan den gjenopptas uten ny helseerklæring hvis forsikringen er flyttet til en annen tilsvarende forsikring med samme dekning og forsikringssum. Følgende betingelser må foreligge for slikt gjenopptak:

- Helseerklæring er levert for den nye forsikringen før forsikringen er sagt opp i Eika Forsikring, og
- Forsikrede har fått avslag, pristillegg eller nye unntak/ reservasjoner i annet Forsikringsforetak, og
- Gjenopptak må utføres innen 6 måneder fra opphørsdato i avgivende Forsikringsforetak, og
- Forsikringen må betales fra samme opphørsdato. Dersom forsikringen ikke allerede var fullt betalt fram til opphørsdato, må Forsikringstaker betale for denne perioden.

20 Overskudd

Forsikringene gir ikke rett til andel av Forsikringsforetakets overskudd.

21 Godkjenningsordninger

Forsikringsforetaket er medlem av Finansnæringens autorisasjonsordninger (FinAut) som er en paraplyorganisasjon for finansnæringens autorisasjons- og godkjenningsordninger.

22 Tilsynsmyndigheter

Finanstilsynet

Postboks 1187 Sentrum

0107 Oslo

Finanstilsynet fører tilsyn med at forsikringsforetaket virker på hensiktsmessig og betryggende måte i samsvar med lov og bestemmelser gitt i medhold av lov samt med den hensikt som ligger til grunn for foretakets opprettelse, formål og vedtekter.

Forbrukertilsynet

Postboks 2862 Kjørbekk

3702 Skien

Forbrukertilsynet fører tilsyn med at bestemmelsene gitt i eller i medhold av forsikringsavtaleloven loven følges av forsikringsforetaket.

Datatilsynet

Postboks 458 Sentrum

0105 Oslo

Datatilsynet fører tilsyn med at personvernregelverket følges.

23 Offentlig registre

Forsikringsforetaket er registrert i følgende offentlige registre:

- Enhetsregisteret
- Foretaksregisteret
- Merverdiavgiftsregisteret
- NAV Aa-registeret
- Finanstilsynets konsesjonsregister

Lenke til Brønnøysundregistrene: www.brreg.no

Lenke til Finanstilsynets konsesjonsregister: www.finanstilsynet.no

24 IPID – Standardiserte informasjonsdokument

FAL. § 1C-3 jf. § 1A-2 tredje ledd er fraveket ved avtaler med andre enn forbrukere.

Ta gjerne kontakt med oss ved spørsmål om dine personforsikringer

Eika Forsikring AS - Personforsikring

Telefon: +47 22 87 63 40

Faks: +47 22 87 63 41

Epost: personforsikring@eika.no