

1. Definisjoner

Selskapet: SpareBank 1 Forsikring AS (heretter kalt Selskapet).

Forsikringstaker: Den som inngår forsikringsavtalen med selskapet. Forsikringstakeren har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over den. Hver forsikringsdekning har én forsikringstaker. Forsikringsavtalen kan bare avtales med personer som har vært bosatt i Norge i minst de 5 siste år før avtalen inngås. Unntak fra dette kan gjøres etter særskilte retningslinjer.

Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret.

Begunstiget: Den eller de personer som ifølge forsikringsavtalen vil motta hele eller deler av forsikringssummen ved forsikredes død. En begunstigelse kan gjøres endelig, det vil si at forsikringstaker ikke kan disponere over forsikringen uten samtykke fra den endelig begunstigede.

Panthaver: Den som har retten til å få utbetalt sitt tilgodehavende av hele eller deler av forsikringssummen ved inntruffet forsikringstilfelle basert på en avtale om pant.

Pantsettelse: Forsikringsdekningene livsforsikring og uførekapital kan pantsettes.

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

Forsikringstiden: Den periode forsikringsavtalen gjelder for. Forsikringen må betales løpende for å gjelde. Hvis forsikringen ikke blir betalt, opphører selskapets ansvar

2. Hvilke forsikringer som kan omfattes, og henvisning til disse

Vilkårene i Personforsikring er gitt ved disse forsikringsvilkårene og avtalen mellom selskapet og forsikringstakeren. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran disse vilkårene. I tillegg gjelder lov av 16. juni 1989 nr 69 om forsikringsavtaler og øvrige vilkår i norsk lov. De generelle vilkårene for Personforsikring gjelder for følgende forsikringsdekninger:

- Livsforsikring
- Uførekapital
- Uførepensjon
- Ulykkesforsikring
- Barneforsikring
- Kritisk Sykdom
- Behandlingsforsikring

For nærmere informasjon om den enkelte dekning, vises det til dekningens vilkår. Ved motstrid gjelder teksten i den enkelte dekningens vilkår fremfor de generelle vilkårene. Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke dekninger forsikringsavtalen omfatter.

3. Ansvar

Selskapets ansvar begynner å løpe den dag forsikringstakerens skriftlige aksept er mottatt av selskapet, forutsatt at det på dette tidspunkt ikke foreligger forhold som gjør at selskapet helt eller delvis vil avslå den enkelte forsikringsdekning. Forsikringstilfellet må ha inntruffet mens forsikringen var i kraft.

4. Fornyelse, varighet og rett til å foreta endringer

Priser og forsikringsvilkår gjelder i ett år (forsikringstiden). Dersom ikke noe annet følger av vilkårene for den enkelte dekning, fornyes forsikringene automatisk hvert år frem til avtalt utløpsdato, og ved slik fornyelse justeres prisen i forhold til forsikredes alder.

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

5. Innbetaling

Første varsel om innbetaling sendes når selskapet har mottatt skriftlig aksept. Varsel om innbetaling sendes deretter i henhold til inngått betalingsavtale.

Dersom premien ikke innbetales i henhold til inngått betalingsavtale vil selskapet sende et annen gangs varsel om premiebetaling med et tilleggsgebyr. Dersom betalingsfristen for annen gangs varsel om premieinnbetaling ikke overholdes, opphører avtalen på grunn av manglende betaling. Selskapet vil kreve innbetaling for perioden selskapet har stått risiko, hvilket er frem til og med innbetalingsfrist for annen gangs varsel. Dersom premieinnbetaling ikke skjer innen frist ved annen gangs varsel vil selskapet videresende betalingsforpliktelsen til inkassoselskap for innkreving av ubetalt premie.

6. Opplysningsplikt

6.1 Opplysningsplikt ved inngåelse av forsikringsavtalen

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal i tillegg gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

6.2 Opplysningsplikt ved erstatning

Ved inntruffet skadetilfelle skal den som er berettiget til en eventuell erstatning uten ugrunnet opphold gi selskapet de opplysninger som er nødvendig for å kunne bedømme skadetilfellet og utbetale erstatningen. Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, trygdekontor eller andre etter samtykke fra forsikrede. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede uten ugrunnet opphold å la seg undersøke av lege. Hvis den forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet kreve at forsikrede undersøkes av lege i Norge.

6.3 Følgene av uriktige opplysninger

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til utbetaling av erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til erstatning etter denne og andre forsikringsavtaler vedkommende har med selskapet.

Er forholdet lite klandrerverdigg, bare angår en liten del av kravet eller dersom det foreligger særlige grunner, kan han eller hun likevel få delvis erstatning. Må det antas at selskapet med kunnskap om det rette forhold hadde dekket forsikringen mot høyere premie eller for øvrig på andre vilkår, kan forsikringstakeren innen oppsigelsesfristens utløp kreve å få fortsette forsikringsforholdet på slike vilkår.

Har forsikringstaker eller forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten, og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er selskapet uten ansvar. Har forsikringstaker opptrådt svikaktig, kan denne og andre forsikringsavtaler selskapet har med forsikringstaker sies opp med øyeblikkelig virkning.

Er opplysningsplikten forsømt, og forsikringstaker eller den forsikrede ikke bare er lite å legge til last, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Det tas da hensyn til selskapets vurdering av risikoen, skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers. Forsikringsavtalen kan i slike tilfeller sies opp med fjorten dagers varsel.

7. Oppsigelse

Personforsikring, eller deler av denne, kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren. Ved oppsigelse godskrives en eventuell overskytende premie som er innbetalt. En oppsigelse må være skriftlig, og bekreftes av eventuelle panthavere og endelig begunstigede

8. Gjenopptakelse av forsikring uten nye helseopplysninger

Dersom en Personforsikring som har vært i kraft i mer enn ett år opphører som følge av forhold nevnt i punkt 5, kan den gjenopptas innen 6 måneder uten nye helseopplysninger. Selskapets ansvar begynner å løpe dagen etter at selskapet har mottatt innbetalingen.

9. Renter ved forsinket erstatningsbehandling

Selskapet betaler renter av erstatningen i henhold til forsikringsavtaleloven og lov om forsinkelsesrenter.

10. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

For å få rett til erstatning må samtlige betingelser for rett til erstatning være oppfylt i forsikringstiden.

Dersom forsikrede oppholder seg i et område hvor det bryter ut krig, krigslignende tilstander eller politiske uroligheter, gjelder forsikringsavtalen i tre måneder fra den dato tilstanden brøt ut. Forsikringsavtalen gjelder ikke dersom forsikrede reiser inn i områder hvor det er krig, krigslignende tilstander eller politiske uroligheter. Denne begrensningen gjelder bare for avtaler som har vært i kraft i mindre enn 2 år. Forsikringen kan søkes utvidet til å omfatte slik dekning etter nærmere avtale. Slik dekning vil fremgå av forsikringsbeviset.

11. Foreldelse

Krav på forsikringssum som forfaller ved død, foreldes etter 10 år. Andre krav på erstatning eller forsikringssum foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. For øvrig kommer lovgivningens alminnelige regler om foreldelse til anvendelse.