

### 1. Innledning

Disse vilkårene inneholder nærmere opplysninger om forsikringsytelsene som forsikrede er berettiget til i henhold til kollektiv gjeldsforsikring (forsikringsordningen). Se også forsikringsbevis.

Forsikringen reguleres av Forsikringsavtaleloven (FAL) og lovgivningen for øvrig. Beviset og vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som er fravikelige.

### 2. Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen omfatter personer som har inngått en kredittavtale med DNB Bank ASA. En person blir medlem i forsikringsordningen dersom personen (forsikrede) oppfyller følgende vilkår på ikrafttredelsesdatoen:

- a. er 18 år og ennå ikke fylt 65 år (personer som har fylt 65 år blir ikke tatt inn i forsikringsordningen)
- b. er frisk, det vil si ikke kjent med sykdom, symptomer eller skade som vil medføre fremtidig undersøkelse, behandling eller sykehusopphold. (Eksempler på dette kan være eksisterende svulst/kreft, hjerte/kar-, nyre-, lever-, lunge- og/eller hjernesykdom eller annen kjent sykdom eller tilstand som kan utvikle seg til senere død eller arbeidsuførhet eller føre til innleggelse på sykehus.)
- c. er arbeidsfør og i heltidsarbeid (minst 16 timer per uke) eller er selvstendig næringsdrivende i Norge
- d. ikke er kjent med, eller burde hatt grunn til å regne med, forestående arbeidsledighet/permittering
- e. er bosatt i Norge i henhold til folkeregisteret og medlem av norsk folketrygd

Hvis kredittavtalen er inngått med to personer som låntakere, kan begge bli medlem av dødsrisikodekningen. De øvrige dekningene under forsikringsordningen gjelder kun den person som er nevnt først i kredittavtalen (hovedforsikret).

### 3. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden. Se likevel unntak under Begrensninger i forsikringsselskapets ansvar.

### 4. Når forsikringen begynner å gjelde

Forsikringen begynner å gjelde fra det tidspunkt forsikrede har inngått avtale om Betalingsforsikring og samtidig har bekreftet at man er arbeidsfør og frisk.

### 5. Definisjoner

Arbeidsledighet og permittering

- a. Forsikredes ansettelsesforhold har opphørt etter utløpt oppsigelsestid minst tilsvarende lovens minstekrav eller
- b. Forsikrede er 100 % permittert i henhold til permitteringslønnsloven
- c. Forsikrede må være registrert ved NAV, ha fått utstedt meldekort og motta dagpenger og
- d. Forsikrede må ikke utøve inntekts- eller avkastningsgivende virksomhet

Arbeidsuførhet/arbeidsufør

Med arbeidsuførhet menes minst 50 % sykemelding i forsikringsperioden. Størrelsen på erstatningen avhenger av hvilken sykemeldingsgrad du har.

# Fremtind

## Forsikrede

Forsikrede er låntaker som har fått innvilget lån og har blitt godkjent for forsikringsordningen. Se avsnitt Hvem forsikringen gjelder for.

Forsikringsselskapet  
Fremtind Forsikring AS

## Forsikringstaker

DNB Bank ASA

## Forsikringstilfelle

Med forsikringstilfelle menes det forhold som utløser rett til forsikringssum.

## Heltidsarbeid

Forsikrede innehar fast stilling og arbeider i Norge minst 16 timer per uke.

## Hendelsestidspunkt

Den dato forsikringsselskapet legger til grunn for beregning av månedlig ytelse/engangsutbetaling under den enkelte dekning.

## Lege

Person som er godkjent av norske myndigheter og praktiserer som lege i Norge. Personen kan ikke være forsikrede selv, forretningsforbindelse, noen i hans/hennes familie eller andre nærstående. Ved akutte skadetilfeller i utlandet godtas også leger i utlandet, men forsikringsselskapet kan da kreve at legeerklæring er skrevet på norsk eller engelsk.

## Ikrafttredelsesdato

Forsikringsavtalen trer i kraft den dato lånet under kredittavtalen blir utbetalt. Dersom forsikringsavtalen inngås etter at lånet er utbetalt er ikrafttredelsesdato den dato forsikringstaker skriftlig bekrefter avtalen om forsikring overfor forsikrede.

## Selvstendig næringsdrivende

En selvstendig næringsdrivende er ikke ansatt i et firma som eies av andre, men driver næringsvirksomhet for egen regning og risiko i Norge.

## Utestående balanse

Det beløp fratrukket misligholdte renter og avdrag som gjenstår for forsikrede å betale i henhold til kredittavtalen.

## Spesialist

Psykolog og/eller psykiater som er godkjent av norske myndigheter og praktiserer i Norge.

## Sykehus

En lovlig drevet institusjon med organisert virksomhet for medisinsk diagnostikk og behandling, lokaler for pasienter som må overnatte, og som tilbyr døgnkontinuerlig syke- pleie ved godkjente sykepleiere. Syke-, pleie-, rekonvalesens- og hvilehjem, i tillegg til tilsvarende avdelinger ved sykehus er ikke omfattet.

## Varslingsdato

Den dato forsikrede mottar formell skriftlig oppsigelse eller varsel om permittering eller at arbeidsforholdet vil opphøre.

# Fremtind

## 6. Hva forsikringen omfatter

6.1 Dødsfall	
Dekkes	Dekkes ikke
<p>Forsikringstilfelle inntreffer når forsikrede dør i forsikringstiden.</p> <p>Ved dødsfall utbetaler forsikringsselskapet utestående balanse som foreligger på det tidspunkt forsikringstilfellet har inntruffet (hendelsesdato). Forsikringsselskapets ansvar er likevel begrenset oppad til lånebeløp på hendelsestidspunktet.</p>	<p>Forsikringsselskapet er ikke erstatningspliktig dersom den forsikrede har tatt sitt liv før forsikringen har vært i kraft i ett år. Selskapet er likevel erstatningspliktig dersom forsikringsavtalen ble inngått uten tanke på selvmord, jf. forsikringsavtaleloven (FAL).</p>

6.2 Arbeidsuførhet	
Dekkes	Dekkes ikke
<p>Forsikrede har kun rett til forsikringsutbetaling ved arbeidsuførhet som skyldes sykdom dersom sykdommen har vist symptomer etter 30 dager fra forsikringen tråde i kraft.</p> <p>Forsikringstilfelle inntreffer når forsikrede har vært 50 % sykemeldt i minst 30 dager sammenhengende. Dette må bekreftes med sykemeldingsattest fra lege hvor forsikredes diagnose fremgår.</p> <p>Det anses at forsikrede er i heltidsarbeid når forsikrede arbeider minimum 16 timer per uke og har arbeidet sammenhengende i en periode på 180 dager. Forsikrede må være minimum 50 % fraværende fra vanlig arbeid og det må foreligge en bekreftelse på arbeidsuførheten fra lege.</p> <p>Har forsikrede tidligere fremmet krav på ytelser ved arbeidsuførhet må forsikrede deretter ha vært i heltidsarbeid eller selvstendig næringsdrivende sammenhengende i en periode på 180 dager for å ha krav på ytelser ved arbeidsuførhet av samme årsak som opprinnelig fremmet krav. Krav fremmet ved ny årsak er tilsvarende 30 dager.</p> <p>Begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i disse forsikringsvilkårene gjelder.</p>	<p>Selskapet er uten ansvar dersom arbeidsuførheten er oppstått som en direkte eller indirekte følge av</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alle tilstander forbundet med ryggen eller ryggraden, med mindre forholdet har patologisk opprinnelse og det frem- legges relevant og medisinsk dokumentasjon på dette.</li><li>• Psykiske sykdommer. Forsikringen gjelder imidlertid dersom det foreligger en diagnose fra en relevant spesialist (se definisjoner tidligere i dette vilkår).</li><li>• Kirurgiske inngrep og medisinsk behandling som ikke er av vesentlig medisinsk betydning for forsikrede eller er etterspurt av psykiske, personlige og/eller kosmetiske grunner og/eller skade forsikrede forsettlig har påført seg selv mens han/hun var tilregnelig.</li><li>• Selskapet utbetaler ingen ytelser dersom arbeidsuførheten skyldes misbruk av alkohol, narkotika eller medisiner med mindre medisininntaket skjer under kvalifisert veiledning fra lege for andre lidelser enn rusmisbruk.</li><li>• Opptøyer, opprør, forsøk på maktovertagelse, krig eller krigslignende handlinger (uavhengig av om krig er erklært eller ikke).</li></ul>

6.3 Arbeidsledighet/permittering	
Dekkes	Dekkes ikke
<p>Eventuell utbetaling vil skje dersom forsikrede blir arbeidsledig/permittert i forsikringstiden, forutsatt at varslingsdato kommer minst 90 dager etter forsikringen trådte i kraft.</p> <p>Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede har vært 100 % arbeidsledig/permittert i minst 30 dager sammenhengende.</p> <p>Forsikrede må være registrert ved NAV, ha fått utstedt meldekort og motta dagpenger. Videre må forsikrede ikke utøve inntekts- eller avkastningsgivende virksomhet. Dersom du er selvstendig næringsdrivende, må du i tillegg ufrivillig bli tvunget til å legge ned virksomheten din. Forsikringsselskapet er uten</p>	<p>Forsikringsselskapet er uten ansvar for arbeidsledighet/ permittering dersom</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Forsikrede ikke har vært i heltidsarbeid i en sammenhengende periode på minst 12 måneder umiddelbart forut for hendelsestidspunktet. Perioder med permisjon eller perioder med arbeidsledighet/permittering på to uker eller mindre, vil ikke bryte kontinuiteten.</li><li>• Forsikrede hadde grunn til å regne med forestående arbeidsledighet/permittering ved ikrafttredelsesdato.</li><li>• Tap av arbeidet er regelmessig tilbakevendende som en del av forsikredes arbeidssituasjon, arbeidet er sesongbetont, forsikredes arbeid er regulert av en arbeidsavtale av tidsbestemt</li></ul>

# Fremtind

<p>ansvar for arbeidsledighet/permittering dersom forsikrede ikke har vært i heltidsarbeid i en sammenhengende periode på minst 12 måneder umiddelbart forut for hendelsestidspunktet.</p> <p>Har forsikrede tidligere fremmet krav på ytelse ved arbeidsledighet/permittering må forsikrede ha vært i heltidsarbeid mellom den første og den senere arbeidsledighet/permittering i en sammenhengende periode på minst 180 dager.</p> <p>Begrensninger som følge av øvrige bestemmelser i disse vilkårene gjelder.</p>	<p>karakter og at arbeidet har opp- hørt i henhold til avtalen eller at forsikrede arbeider i et prosjekt av tidsbegrenset varighet.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Det er et resultat av at forsikrede frivillig har oppgitt sitt arbeid.</li><li>• Arbeidsledighet/permittering inntreffer direkte eller indirekte som følge av forhold som nevnt under begrensninger i avsnitt vilkår for arbeidsuførhet i disse vilkårene.</li><li>• Arbeidsledighet inntreffer direkte eller indirekte som følge av forsikredes eget mislighold hvor oppsigelse er eller kunne vært lovlig gitt.</li></ul>
--	--

## 6.4 Kritisk sykdom

Dekkes	Dekkes ikke
<p>Eventuell utbetaling vil skje dersom forsikrede første gang får en kritisk sykdom i forsikringstiden.</p> <p>Forsikringselskapet svarer ikke for kritisk sykdom som har vist symptomer innen 60 dager etter forsikringens startdato.</p> <p>Et forsikringstilfelle inntreffer på det tidspunkt forsikrede har fått en diagnose endelig stilt. Det er diagnostidspunktet som er avgjørende, og ikke det tidspunktet forsikrede får kjennskap til diagnosen.</p> <p>Hvilke kritiske sykdommer som dekkes Positiv diagnose konstatert av legespesialist vedrørende en av følgende tilstander: kreft, hjerteinfarkt, hjerneslag, koronarsykdom, transplantasjon av stort organ og nyresvikt.</p> <p>Diagnosene som er dekket defineres slik:</p> <p><b>Kreft</b> Det vil si en ondartet nydannelse av vev, forårsaket av vedvarende ukontrollert vekst og spredning av unormale celler som har evnen til innvekst i annet vev. Forsikringen dekker ikke:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alle typer hudkreft (unntatt malignt melanom – det vil si ondartet føflekkreft med infiltrerende vekst)</li><li>• Ikke invasiv cancer in situ – det vil si lokalisert kreftvev uten infiltrasjon eller spredning</li><li>• Svulster med HIV infeksjon</li></ul> <p>Krav: Diagnosen skal være basert på histologiske undersøkelser av fjernet vev, foretatt av spesialist i vevsundersøkelser (patologisk anatomi). Ved leukemi skal diagnosen være stilt av spesialist i hematologi eller onkologi.</p> <p><b>Hjerteinfarkt</b> Det vil si død av en del av hjertets muskulatur som følge av utilstrekkelig blodforsyning godtgjort ved:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En episode med typiske brystmerter, og</li><li>• Ferske elektrokardiografiske forandringer, og</li><li>• Økning av hjerterytmeenzymene</li></ul> <p>Krav: Diagnosen skal være stilt av kardiologisk spesiallege.</p> <p><b>Hjerneslag</b></p>	<p>Sykdommer som ikke er nevnt i dette avsnitt dekkes ikke under Kritisk sykdom.</p> <p>Spesielt for koronarsykdom Forsikringen dekker ikke:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• koronarsykdom uten hjerteinfarkt, behandlet med ballong</li><li>• angioplastikk eller andre lignende ikke-invasive prosedyrer – det vil si sykdom i hjertets kransarterier, uten at det foreligger hjerteinfarkt, behandlet med blokkering eller andre lignende ikke kirurgiske prosedyrer.</li></ul>

# Fremtind

Det vil si en cerebrovaskulær hendelse som fører til permanent nevrologisk skade. Forsikringen dekker ikke:

- Forbigående ischemisk anfall (TIA) eller anfall av vertebro-vaskulær ischæmi – det vil si foregående nevrologiske utfall forårsaket av sviktende blodtilførsel til hjernen, innbefattet sviktende blodtilførsel gjennom virvelarterien eller basisarterien.

Krav: Diagnosen skal være stilt på en nevromedisinsk eller nevrokirurgisk klinikk eller sykehusavdeling eller bekreftet av spesiallege i nevromedisin.

## Koronarsykdom

Koronarsykdom behandlet med innsetting av by-pass grefter ved åpen hjertekirurgi – det vil si innsnevring eller tilstopping av en eller flere av hjertets kransarterier behandlet med innsetting av erstatningsårer gjennom åpning av brystkassen.

Krav: Diagnosen skal være stilt på en kardiologisk klinikk eller sykehusavdeling eller av spesialist i kardiologi som aksepteres av forsikringselskapet.

## Transplantasjon av et stort organ

Det vil si transplantasjon av hjerte, lever, lunge, bukspyttkjertel eller benmarg.

Krav: Det forutsettes at transplantasjonen er medisinsk nødvendig og at den er basert på en objektiv dokumentasjon av organsvikt. Den forsikrede skal være mottaker av organet.

## Nyresvikt

Det vil si sluttstadiet i en kronisk irreversibel svikt av begge nyrens funksjon, som fører til at enten regelmessig dialyse eller nyretransplantasjon blir satt i verk.

Krav: Diagnosen skal stilles av spesialist i nyresykdommer.

## Spesialister med flere

Det er et krav, at de nevnte diagnosene, undersøkelser med mer under punktet kritisk sykdom er foretatt av spesialister og sykehusavdelinger, som er godkjent av det norske helse- og omsorgsdepartementet.

## 6.5 Sykehusinnleggelse

### Dekkes

Dette punktet gjelder kun for selvstendig næringsdrivende.

Eventuell utbetaling vil skje dersom forsikrede blir innlagt på sykehus og er arbeidsufør i forsikringstiden. Forsikringselskapet svarer ikke for sykehusinnleggelse som følge av sykdom som har vist symptomer innen 30 dager etter forsikringens startdato.

Forsikringstilfelle inntreffer når forsikrede har vært innlagt på sykehus sammenhengende i 3 dager som følge av medisinsk nødvendighet.

Har forsikrede tidligere fremmet krav på ytelser ved sykehusinnleggelse må forsikrede ha vært selvstendig næringsdrivende sammenhengende i en periode på 180 dager for å ha krav på ytelser ved sykehusinnleggelse. Krav fremmet ved ny årsak er tilsvarende 30 dager av samme årsak.

### Dekkes ikke

Selskapet er uten ansvar dersom sykehusinnleggelsen og arbeidsuførheten har skjedd som en direkte eller indirekte følge av forhold nevnt under begrensninger i avsnitt om arbeidsuførhetsdekningen i dette vilkåret.

# Fremtind

## 7. Utbetaling av ytelser

### 7.1 Ytelser Dødsfall og Kritisk sykdom

Ved forsikredes død eller ved kritisk sykdom betaler forsikringsselskapet utestående balanse som foreligger på det tidspunkt forsikringstilfellet har inntruffet (hendelsesdato). Forsikringsselskapets ansvar er likevel begrenset oppad til utestående saldo lånebeløp på hendelsestidspunktet.

### 7.2 Ytelser Arbeidsuførhet

Forsikringsselskapets ytelse skjer som en månedlig utbetaling i maksimum 12 måneder.

Grunnlaget for den månedlige ytelsen er utestående balanse på første sykemeldingsdag som forsikrede er minimum 50 % sykemeldt (hendelsesdato). Det betales ingen ytelser for de første 30 dager ved arbeidsuførhet.

Forsikrede mottar utbetaling tilsvarende 1/30 av den månedlige ytelse per dag så lenge forsikrede er minst 50 % arbeidsufør og til det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikrede blir helt eller delvis friskmeldt
- Forsikrede har fått utbetalt et beløp som tilsvarer utestående balanse på hendelsesdato
- Forsikrede har fått utbetalt 12 månedlige utbetalinger

### 7.3 Ytelser Arbeidsledighet/permittering

Forsikringsselskapets ytelse skjer som en månedlig utbetaling i maksimum 12 måneder. Grunnlaget for den månedlige ytelsen er utestående balanse fra den dato NAV i vedtak innvilget dagpenger (hendelsesdato). Det betales ingen ytelser for de første 30 dager av arbeidsledigheten/permittingen.

Forsikrede mottar utbetaling tilsvarende 1/30 av den månedlige ytelse per dag så lenge forsikrede er minst 100 % arbeidsledig/permittert og til det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikrede mister retten til dagpenger ved arbeidsledighet/permitting
- Forsikrede har fått utbetalt et beløp som tilsvarer utestående balanse på hendelsesdato
- Forsikrede har fått utbetalt 12 månedlige utbetalinger

### 7.4 Ytelser Sykehusinnleggelse

Forsikringsselskapets ytelse skjer som en månedlig utbetaling i maksimum 12 måneder. Grunnlaget for den månedlige ytelsen er utestående balanse på første innleggingsdag på sykehuset (hendelsesdato).

Ved sykehusinnleggelse dekker forsikringsselskapet en månedlig ytelse for de første 3 sammenhengende dager av sykehusinnleggelsen og deretter tilsvarende 1/30 av den månedlige ytelse per dag så lenge forsikrede er innlagt på sykehus og til det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikrede har fått utbetalt et beløp som tilsvarer utestående balanse på hendelsesdato
- Forsikrede har fått utbetalt 12 månedlige utbetalinger

Se likevel avsnitt om Forholdet mellom de ulike forsikringsdekningene som gjelder ved samordning av alle ytelser i dette vilkåret.

# Fremtind

## 8. Forholdet mellom de ulike forsikringsdekningene

Dersom forsikrede mottar ytelser fra selskapet og det inntreffer forhold som ville gitt krav på erstatning under et annet alternativ skal selskapet straks varsles skriftlig. Forsikrede har ikke krav på ytelser under flere alternativer samtidig. Så snart vilkårene for å motta ytelser under ett alternativ ikke lenger foreligger vil videre utbetalinger under dette alternativ opphøre. Forsikrede vil i stedet motta ytelse under annet alternativ dersom vilkårene for dette foreligger

Har forsikrede mottatt ytelser for arbeidsuførhet vil selskapet vurdere forsikredes krav på ytelser for arbeidsledighet/permittering eller sykehusinnleggelse. Se bort fra at forsikrede på grunn av arbeidsuførhet ikke var i heltidsarbeid eller selvstendig næringsvirksomhet umiddelbart forut for kravperioden. Denne perioden vil bli medregnet ved vurderingen om kravet etter begrensninger i dekningen ved arbeidsledighet/permittering i vilkåret er oppfylt.

Dersom forsikrede mottar ytelser for arbeidsledighet/ permittering eller ved sykehusinnleggelse når krav fremmes for arbeidsuførhet, vil selskapet se bort fra forutsetningen om at forsikrede skal være i heltidsarbeid eller selvstendig næringsdrivende. Se avsnitt om vilkår for arbeidsuførhets erstatning.

Dersom forsikrede går over fra ytelser under ett alternativ til et annet skal de samlede ytelser ikke overstige det maksimale ansvarsbeløpet i det alternativet som gir den høyeste erstatningen. Erstatning for kritisk sykdom betales kun en gang i løpet av forsikringstiden.

## 9. Utbetaling av ytelser under forsikringen

Erstatning utbetales til forsikredes konto som er tilknyttet Betalingsforsikring. Under behandlingen av skaden er forsikrede selv ansvarlig for å betjene lånet.

## 10. Betaling av forsikringen

### 10.1 Betaling

Forsikringspremien fremgår av og inngår i forsikringstakers månedlige lånefaktura og belastes forsikrede månedlig. Forsikrede skal ha 30 dagers varsel om premiekravet ved førstegangsbetaling av premie. Forsikringsselskapet kan endre premien i forsikringstiden med 3 måneders varsel.

### 10.2 Manglende betaling fra forsikrede

Dersom premien ikke er betalt på forfallsdato skal forsikringstaker i samsvar med egne purrerutiner varsle forsikrede om en ny betalingsfrist på 14 dager fra avsendelsen. I varslet skal det klart fremgå at forsikringen opphører dersom premien ikke er betalt innen den oppgitte fristen.

### 10.3 Gjenopptak av forsikringen

Betales premien av forsikrede innen 14 dager fra det tidspunkt at forsikringsselskapets ansvar er opphørt, anses betalingen som en anmodning om ny forsikring. Forsikringen settes da i kraft igjen uten at forsikrede trenger å bekrefte på nytt at man er arbeidsfør og frisk i henhold til punkt 1 i dette forsikringsvilkår.

Forsikringsselskapet ansvar løper ved et slikt tilfelle fra dagen etter at premien er betalt, jf. forsikringsavtaleloven.

I henhold til forsikringsavtaleloven gjelder tilsvarende for dødsfallsdekningen, men da med en endelig betalingsfrist innen 6 måneder fra det tidspunkt at forsikringsselskapets ansvar har opphørt.

## 11. Opplysningsplikt

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på forsikringsselskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for forsikringsselskapets vurdering av risikoen, jf. forsikringsavtaleloven.

Blir forsikringsselskapet i forsikringstiden kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge til last, kan forsikringsselskapet si opp forsikringen med 14 dagers varsel. Har forsikringstakeren eller forsikrede

# Fremtind

opptrådt svikaktig, kan forsikringsselskapet si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med forsikringstakeren eller forsikrede med øyeblikkelig virkning. Det i henhold til forsikringsavtaleloven.

## 12. Begrensninger i forsikringsselskapets ansvar

### 12.1 Ytelser som direkte eller indirekte skyldes følgende hendelser dekkes ikke

- Krig, kamphandling fra fremmed makt, fiendtlighet (enten det erklæres krig eller ikke), terrorisme eller terrorhandling, opprør eller forstyrrelser av den offentlige orden, eller
- Ioniserende stråling eller radioaktiv forurensning fra atomavfall som fremstilles ved forbrenning av kjernebrensel
- Radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper til atominnretninger eller -komponenter
- Skaden er et resultat av kriminelle eller ulovlige handlinger forsikrede har begått
- Enhver sykdom forårsaket av alkohol eller narkotikamisbruk. For kritisk sykdom, arbeidsuførhet og sykehusinnleggelse dekkes imidlertid forsikredes sykdom som følge av medisininntak dersom inntaket skjer under kvalifisert medisinsk veiledning fra lege for andre lidelser/tilstander enn alkohol-, narkotika – eller medikamentavhengighet/-misbruk

### 12.2 Selvmord

For dødsfallsdekningen svarer Forsikringsselskapet dersom den forsikrede har tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv dersom det er gått mer enn et år etter at forsikringsselskapets ansvar begynte å løpe, eller dersom det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord, jf. forsikringsavtaleloven.

### 12.3 Svik

Forsikringsselskapet er uten ansvar dersom forsikrede svikaktig har forsømt sin opplysningsplikt. Dersom forsikrede ellers har forsømt sin opplysningsplikt, og det bare er lite å legge forsikrede til last, kan forsikringsselskapets ansvar settes ned eller falle helt bort, jf. forsikringsavtaleloven.

### 12.4 Uaktsomhet

For øvrig er utbetalingen for samtlige forsikringsdekninger begrenset av reglene om forsettlig og uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle i forsikringsavtaleloven.

## 13. Generelle bestemmelser

### 13.1 Endring i vilkår

Forsikringsselskapet kan endre forsikringsvilkårene med 4 måneders varsel.

### 13.2 Følger av forsømt opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør

Den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot forsikringsselskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse. Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan han eller hun likevel få delvis erstatning, jf. forsikringsavtaleloven.

### 13.3 Fremgangsmåte ved skademelding

Krav mot forsikringsselskapet skal fremsettes av forsikrede uten ugrunnet opphold og senest innen ett år fra hendelsestidspunktet.

Etter et inntruffet forsikringstilfelle skal krav under forsikringsdekningen uten ugrunnet opphold og på særskilt skademeldingsskjema meldes forsikringsselskapet.

Forsikrede må fremlegge dokumentasjon hver måned som viser at forsikrede er arbeidsufør, arbeidsledig eller innlagt på sykehus for at utbetaling kan skje.



# Fremtind

Dersom det er nødvendig med ytterligere dokumentasjon for å fastslå om forsikrede har et krav i henhold til forsikringsdekningen kan forsikringsselskapet etter fullmakt fra forsikrede innhente ytterligere dokumentasjon for å vurdere om kravet er dekningsberettiget. Forsikrede kan i den forbindelse bli bedt om å underlegge seg undersøkelse av en annen lege eller medisinsk sakkyndig som forsikringsselskapet dekker kostnadene med. Slik dokumentasjon inkluderer også bekreftelse fra forsikredes nåværende eller tidligere arbeidsgiver om at forsikrede for tiden ikke er i arbeid hos vedkommende. Det kreves dokumentasjon for at forsikrede regelmessig oppsøker NAV og aktivt søker arbeid. Kopi av meldekort skal fremvises. Helseopplysninger må være oversatt på engelsk ved bruk av leger eller helseinstitusjon som ikke er norske.

## 13.4 Skatt

Månedlige ytelser som følge av arbeidsuførhet, arbeidsledighet og sykehusinnleggelse er skattepliktig etter skatteloven. Ytelsene vil bli utbetalt uten skattetrekk, men innberettes til skattemyndighetene og blir tatt med i skatteoppgjøret for det skatteåret det gjelder.

## 13.5 Innsamling og behandling av personopplysninger

Innsamling av personopplysninger skjer i forbindelse med inngåelse av forsikringsavtaler og eventuelt skadeoppgjør, slik at vi kan beregne riktig pris og gi korrekt oppgjør ved skader. Forsikringsselskapet er ansvarlig for at innsamling og behandling av den registrerte informasjon gjøres i samsvar med regelverket om taushetsplikt og personvern. Våre samarbeidspartnere har tilsvarende taushetsplikt og strenge retningslinjer for behandling av personopplysninger. Du kan også kreve innsyn og eventuell retting av de registrerte opplysninger. Dette i henhold til Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven).

## 13.6 Et sentralt skaderegister (FOSS)

Alle skader som meldes et forsikringsselskap registreres i Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister (FOSS). Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får forsikringsselskapet automatisk oversikt over alle skader som tidligere er meldt på samme kunde, inkludert skader i andre forsikringsselskap. Informasjonen er ikke tilgjengelig for andre enn forsikringsselskapene og kan kun hentes ut i forbindelse med registrering av skade. Registrerte skader slettes etter 10 år. Som forsikret har du rett til innsyn i registret. Ønsker du innsyn, må du sende skriftlig melding om dette til ditt forsikringsselskap.

## 13.7 Renter av erstatningsbeløp

Forsikrede har krav på renter overensstemmende med reglene i forsikringsavtaleloven som blant annet innebærer at forsikrede har krav på rente av sitt tilgodehavende når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til forsikringsselskapet.

## 14. Opphør og oppsigelse

### 14.1 Opphør

Forsikringen opphører:

- Senest den dag forsikrede fyller 67 år
- På dato for oppsigelse, mislighold eller da kredittavtalen på annen måte opphører
- På dato for forsikredes død

### 14.2 Oppsigelse fra forsikrede

Forsikrede kan si opp forsikringen med en frist på minimum en måned. Oppsigelsesperioden begynner fra neste premieforfall og 30 dager frem i tid. Forsikrede vil være dekket til dette tidspunktet. Oppsigelsen sendes skriftlig til forsikringstaker.

Denne forsikring dekker en ren risikoforsikring og har ingen innløsningsverdi ved utløpt forsikringstid. Forsikrede har ikke rett til å overdra, pantsette eller på annen måte disponere over denne forsikring eller sine rettigheter under forsikringen.

# Fremtind

## **15. Regress**

Forsikringsselskapet kan kreve regress mot ansvarlig skadevolder eller tredjeperson for utbetalt erstatning, jf. skadeserstatningsloven.

## **16. Klagemuligheter**

Har du vært i kontakt, men er fortsatt ikke fornøyd? Send en klage til Fremtind Forsikring v/klageservice@fremtind.no

Du kan også sende klagen til Fremtind Forsikring v/Klageservice, Boks 778 Sentrum, 0106 Oslo.

Hvis du fortsatt ikke er enig i avgjørelsen i klagen din, kan du ta saken videre til Finansklagenemnda.

# Fremtind

## Generelle vilkår

---

Bransjevilkårene gjelder i den grad de ikke er fraveket i forsikringsbeviset. Teksten i beviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Generelle vilkår gjelder i den utstrekning de ikke er fraveket i de enkelte bransjevilkår eller i forsikringsbeviset.

### 1. Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt

Selskapet svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med

- jordskjelv og vulkanske utbrudd.
- krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.
- terrorhandling som innebærer biologisk, kjemisk, nukleær, radioaktiv eller annen form for forurensning  
Selskapet svarer likevel for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med annen form for terrorhandling, med inntil kr 500 000 000 pr kalenderår.  
Erstatningssummens endelige størrelse beregnes ved kalenderårets slutt. Overstiges denne grensen, vil erstatningen for den enkelte skadelidte bli redusert forholdsmessig.  
Forsikrede ting som befinner seg utenfor Norden, erstattes ikke som følge av terrorhandling.  
Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som har til hensikt å forårsake alvorlig person- eller tingskade eller annet betydelig tap for å utøve innflytelse av politisk, religiøs eller annen ideologisk art eller for å framkalle frykt i befolkningen.
- atomskade - uansett årsak - fra atomsubstans (se atomenergiloven av 12. mai 1972 nr. 28, § 1 c og h)  
Unntaket gjelder ikke bruk av radioisotoper som angitt i lovens § 1 c og i samsvar med lov om bruk av røntgenstråler og radium m v av 18. juni 1938 nr. 1.
- Sjørøveri og mytteri.

### 2. Skjønn

Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til forsikringsvilkårenes punkt om skadeoppgjør, gjelder følgende bestemmelser om framgangsmåten:

Skjønn gis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han/hun velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting ved avbruddstap for bestemte spørsmål.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den annen om sitt valg, plikter denne innen en uke etter at han/hun har mottatt underretningen å gi meddelelse om hvem han/hun velger. Før skjønnen velger de to skjønnsmenn en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommune hvor forsikringstilfellet er inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans eller hennes vegne av tingretten i den rettskrets hvor skjønnen foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.

Skjønnsmennene skal innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmenn foretar verdsettelsen - besvarer spørsmålene ved avbruddstap - uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen, som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn.

Erstatningen skal likevel ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmenns ansettelse vil medføre.

Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorarer til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnen bæres av partene med en halvdel hver. Er det selskapet som krever skjønn ved tingskade, og den annen part er

# Fremtind

forsikringstaker i egenskap av privatperson, dekker selskapet likevel alle omkostninger ved skjønnet hvis forsikringstakeren ikke selv ønsker å bære sin del.

## 3. Renter av erstatningsbeløp

Sikrede har krav på renter overensstemmende med reglene i § 8-4 eller § 18-4 i Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989, nr. 69 (FAL) – som blant annet innebærer at sikrede har krav på rente av sitt tilgodehavende når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet.

## 4. Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse og selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med sikrede, jfr. FAL §§ 4-2, 4-3, 8-1 eller §§ 13-2, 13-3 og 18-1.

## 5. Meldeplikt og foreldelse

Selskapet er fri for ansvar hvis sikrede ikke har meldt kravet til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det. Jfr. FAL §§ 8-5 og 18-5.

Sikredes krav foreldes også etter bestemmelsene i FAL § 8-6 eller § 18-6.

## 6. Opsigelse i forsikringstiden

### 6.1 Forsikredes rett til å si opp forsikringen

- a. De første 30 dager etter ikrafttredelsesdato: Med umiddelbar virkning
- b. Etter de første 30 dager etter ikrafttredelsesdato: Med minst 30 dagers skriftlig varsel. Opsigelsen får virkning fra dagen før første premieforfallsdato som kommer etter utløpet av varslingsperioden

Forsikrede skal ved oppsigelse godskrives overskytende premie som er innbetalt, jf. FAL 12-5. For beregning av den premie som skal godskrives, jf. FAL § 12-5 annet ledd første punktum.

### 6.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen

- c. Hvis det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, med 14 dagers varsel, jf. FAL § 13–3 første ledd
- d. Den dag kredittavtalen med forsikringstaker er endelig innfridd
- e. Dato for oppsigelse eller mislighold av kredittavtalen
- f. Ved utløpet av avtalt nedbetalingstid etter kredittavtalen ved ikrafttredelsesdato
- g. Datoen da kredittavtalen på annen måte opphører
- h. Den datoen forsikrede fyller 67 år, eller ved tidligere tvungen eller frivillig pensjonering. Forsikrede er ansvarlig for å varsle forsikringstaker om slik pensjonering og for å kansellere eller endre instruks om direkte debitering dersom dette er aktuelt selv om kredittavtalen løper videre
- i. Dato forsikrede dør

## 7. Norske lover og lovgivning

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning dette ikke kommer i strid med lov nr. 111 av 27. november 1992 om lovvalg i forsikring, eller det er gjort annen avtale.

## 8. Vernetting

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

# Fremtind

## 9. Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp m v som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet framgår av vilkår eller forsikringsbevis.

## 10. Personopplysninger – søkerens/forsikredes rettigheter

Ved innsending av søknad om gjeldsforsikring, samtykker søkeren(e) til behandling av personopplysninger som etter- spurt i søknad om gjeldsforsikring gjennom forsikringstaker/ selskapet. Opplysningene er nødvendige for forsikrings- taker/selskapet i forbindelse med inngåelsen av avtale om gjeldsforsikring. De avgitte personopplysninger, herunder blant annet personnummer, navn, adresse, telefonnummer og eventuell e-postadresse, samt helse erklæring etc. kan registreres og behandles i forsikringstaker/selskapets kundedatabase til bruk som nevnt over.

Forsikringstaker/selskapet vil også benytte opplysningene til innberetning til offentlige myndigheter i samsvar med den innberetningsplikt forsikringstaker/selskapet har i medhold av den til enhver tid gjeldene lovgivning. Forsikringstaker/selskapet kan anvende de registrerte personopplysninger i forbindelse med sin markedsføring av egne produkter (uavhengig av eventuell registrering i Sentralt reservasjonsregister). Søker har adgang til å reservere seg mot denne typen markedsføring. Forsikrede kan når som helst ved skriftlig henvendelse til forsikringstaker/ selskapet få utskrift over de personopplysninger som forsikringstaker/selskapet har registrert i anledning forsikrede. Forsikrede kan også kreve at forsikringstaker/ selskapene retter eventuelle feil som forekommer i de opplysninger, som forsikringstaker/selskapet har registrert om forsikrede.

Dette i henhold til Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven).

## Viktig å vite om forsikringsavtalen

### Informasjon om forsikringsagent

DNB Bank ASA er forsikringsagent for Fremtind Forsikring AS. For formidling av forsikring mottar DNB Bank ASA en godtgjørelse for det arbeidet de utfører. Det er avtalt en provisjon på 30 % til DNB Bank ASA for å dekke salgs-, markedsførings-, etablerings- og administrasjonskostnader.

Noen agenter har en indirekte eierandel i Fremtind Forsikring AS som utgjør mer enn 10 %. Mer informasjon om eierandel og agent finner du i agentregisteret på nettsidene til Fremtind Forsikring, [fremtind.no/om-oss/agentregister](http://fremtind.no/om-oss/agentregister)

### Alternative forsikringer

Vi gjør oppmerksom på at vi tilbyr flere varianter av de fleste forsikringene våre. Ved spørsmål om alternative forsikringer, snakk med deres forsikringskontakt.

### Garantiordning for skadeforsikring

Fremtind Forsikring AS omfattes av en garantiordning for de selskaper som tilbyr skadeforsikring i Norge. Garantien skal sikre norske forsikringstakere dersom et forsikringsselskap ikke kan betale sine forsikringsforpliktelser. Det er bare risiko som består i Norge som omfattes. Garantien omfatter personer som har fast bosted i Norge, og bedrifter som driver sin virksomhet i Norge. Bedrifter over en viss størrelse er ikke omfattet. 90 prosent av hvert enkelt krav kan kreves dekket. Krav etter boligforsikring og tvungen ansvarsforsikring dekkes likevel med 100 prosent. Ethvert krav dekkes uansett bare inntil 20 millioner kroner per sikret per skadetilfelle. For nærmere informasjon om garantiordningen, viser vi til forskrift om garantiordning for skadeforsikring av 22.12.2006.

### Forsikringsselskapenes Sentrale Skaderegister (FOSS)

Alle skader, bortsett fra behandlingsforsikring, som meldes et forsikringsselskap registreres i Forsikringsselskapenes Sentrale Skaderegister (FOSS). Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får selskapet automatisk oversikt over alle skader som tidligere er meldt på samme kunde (også skader i andre forsikringsselskaper). Forsikringstaker har innsynsrett i registeret etter personopplysningsloven.

Du har etter personopplysningsloven rett til innsyn i personopplysninger som er registrert på deg. En begjæring om innsyn må være skriftlig og undertegnet. I begjæringen må det oppgis fødselsnummer (11 siffer), samt legges ved bekreftet kopi av gyldig legitimasjonsdokument. Som gyldig legitimasjon regnes norsk førerkort, gyldig pass og gyldig bankkort med bilde.

Fødselsnummeret er nødvendig for å gjennomføre søket i registeret. Opplysningene fra registeret returneres forsikrede pr post og forsikrede må derfor oppgi folkeregistrert adresse i henvendelsen.

Begjæring om innsyn sendes fortrinnsvis pr post til:

Finans Norge  
Postboks 2473 Solli  
0202 Oslo

### Oppbevaring av personopplysninger

I Fremtind Forsikring AS er administrerende direktør ansvarlig for behandlingen av personopplysninger selskapet registrerer eller innhenter om kunder. Personopplysningene er nødvendige for å opprette og administrere forsikringsordningene. Personopplysninger kan bli utlevert til forsikringstaker, reassurandører og til offentlige myndigheter som kan kreve slike opplysninger utlevert. Forsikrede har rett til innsyn i hvilke personopplysninger

# Fremtind

om deg som behandles, og i sikkerhetstiltakene ved behandlingen. Forsikrede kan også kreve retting av registrerte person opplysninger som er uriktige eller ufullstendige.