



Forsikringsbevis og -vilkår Betalingforsikring



FORSIKRINGSBEVIS

Om forsikringsordningen Gruppegjelds-forsikring

Gruppegjeldsforsikring er en kollektiv forsikringsavtale der forsikringsgivere er Financial Assurance Company Ltd. (Livsforsikringselskapet) og Financial Insurance Company Ltd. (Skadeforsikringselskapet), kjennetegnet ved Genworth Financial. Begge er engelske selskaper med adresse: Building 11, Chiswick Park, Chiswick High Road, London, W4 5XR, England. Tilsynsmyndighet er Financial Services Authority i England samt Finanstilsynet i Norge.

Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen består av dette forsikringsbevis og de vedlagte forsikringsvilkår supplert med gjeldende lovgivning. Forsikringsvilkår og premiesatser kan endres med 30 dagers varsel.

Vilkår for medlemskap

Medlemskap under Gruppegjeldsforsikring forutsetter at De har inngått en bindende kredittkortavtale med DNB Bank ASA (Avtalen), at De har fylt 18 år, men ikke 65 år på Ikrafttredelsesdato, og at De har akseptert medlemskap i forsikringsordningen. I tillegg kreves det at De ikke er kjent med eksisterende sykdom eller symptomer eller tegn som kan utvikle seg til senere Arbeidsuførhet eller føre til Sykehusinnleggelse. De må være i Heltids Arbeid (min. 16 t./uke) eller være Selvstendig Næringsdrivende, og De må ikke være kjent med eller burde hatt grunn til å regne med forestående Arbeidsledighet.

Selv om De har mottatt Forsikringsbevis, kan forsikringen ikke påberopes dersom det fremgår av det foranstående i dette punkt at De ikke fyller vilkårene for medlemskap.

Medlemskapet og forsikringen løper så lenge De har gyldig kredittkortavtale med DNB Bank ASA (Avtalen) og opphører automatisk når Avtalen opphører, enten ved sitt utløp eller ved skriftlig oppsigelse.

Angrerett

De har 30 dagers angrerett fra Ikrafttredelsesdato for forsikringen. Innbetalt forsikringspremie vil da bli refundert. Ved bruk av angrerett og oppsigelse kan De kontakte DNB Bank ASA på telefon 815 22 040.

Premieberegning og premiebetaling

Premien utgjør 0,7% av Utestående Balanse på Kalkulasjonsdagen for den måned premien skal betales. Premien betales etterskuddsvis pr. måned ved at den blir belastet Konto.

Forsikringsytelsene

For dødsrisikoforsikringen og forsikringen ved kritisk sykdom: Gjenstående saldo etter Avtalen, eksklusive eventuelle misligholdte avdrag og renter av slike. Selskapenes maksimale ytelse er NOK 100.000 for hver enkelt Avtale.

Under de øvrige forsikringer vil den månedlige forsikringsytelsen dekke et beløp tilsvarende det høyeste beløp av 7 % av Utestående Balanse eller NOK 250 (eller den Utestående Balanse dersom denne er mindre enn NOK 250), dog begrenset til maksimum NOK 13.000 for hver enkelt Avtaler pr. måned. Det betales utelser for maksimalt 12 måneder.

Viktige begrensninger i forsikrings-dekningene

Arbeidsledighets-/Permitteringsforsikringen gjelder kun for arbeidstakere. Forsikringen ved Sykehusinnleggelse gjelder kun for Selvstendig Næringsdrivende.

Visse sykdommer er unntatt fra forsikringsdekningen. Disse og andre begrensninger finnes i punktene 4, 7, 9, 11 og 13 i forsikringsvilkårene.

Følgende punkter skal særlig fremheves:

- a. For Arbeidsledighets-/Permitteringsforsikringen er det et krav at De har vært i sammenhengende Heltids Arbeid minst 12 måneder forut for Arbeidsledigheten/Permitteringen. Videre gjelder særlige begrensninger knyttet til Arbeidsledighet/Permittering som følge av Deres eget forhold og Arbeidsledighet/Permitteringer etter kortvarige eller tidsbegrensede arbeidsforhold.
- b. Forsikringen ved Kritisk Sykdom dekker kun mot sykdommer som er angitt i forsikringsvilkårenes definisjon og med de unntak som er angitt i pkt 13.
- c. Selskapet svarer ikke for
 - Arbeidsuførhet og Sykehusinnleggelse og Kritisk Sykdom som diagnostiseres innen 30 dager etter at forsikringen er satt i kraft,
 - Arbeidsledighet/Permittering der De mottar varsel om dette innen de første 90 dager etter at forsikringen er satt i kraft.

Melding om skade

Melding om skade må sendes på fastsatt skjema så snart som mulig etter at skaden er inntruffet. Melding sendes til Genworth Financial, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo, telefon 800 37 500.

Meldefrist ved skade

Selskapene er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meldt kravet til Selskapene innen ett – 1 – år regnet fra det tidspunkt vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jfr. FAL §§ 8-5 og 18-5.

Utbetalinger i forbindelse med forsikringen

Enhver utbetaling fra forsikringsgiver i anledning eventuelle skader vil skje til DNB Bank ASA som vil godskrive utbetalingen på Deres Konto under Avtalen.

Renter

I tillegg til de ordinære forsikringsytelser, vil selskapet betale renter i samsvar med forsikringsavtale-lovens (FAL) § 18-4.

Nemndbehandling

Etter FAL § 20-1 har De rett til å kreve nemndbehandling av eventuelle tvister.

Lovvalg og domsmyndighet

For Forsikringsavtalen gjelder norsk rett, og eventuell tvist kan bringes inn for norske domstoler.

VILKÅR FOR GRUPPEGJELDSFORSIKRING

Betalingsforsikring – Innhold

Vilkår gjeldende fra 01.09.2010.

DEL I – INNLEDENDE BESTEMMELSER

1. DEFINISJONER

Med mindre noe annet fremgår av sammenhengen, betyr

“Arbeidsledig/Permittert”

(“Arbeidsledighet/Permittering”)

at Medlemmets arbeidsforhold har opphørt alene på grunn av arbeidsmangel etter utløpet av en oppsigelses-tid minst svarende til lovens minstekrav, eller at Medlemmet er helt permittert ihht. Lov av 6. mai 1988 nr 22 om permitteringslønn og at Medlemmet;

- er registrert ved NAV og har fått utstedt meldekort og mottar dagpenger, og
- ikke utover sitt Vanlige arbeid eller delt ar annen inntekts- eller avkastningsgivende virksomhet;

”Arbeidsuførhet” (“Arbeidsufør”):

At Medlemmet på grunn av 100% arbeidsuførhet er forhindret fra å utføre Vanlig Arbeid eller Selvstendig Næringsvirksomhet og er under regelmessig tilsyn og behandling av lege;

“Avtalen”

kredittkortavtalen mellom Forsikringstaker og Medlemmet;

“FAL”

Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler;

”Forsikringsbevis”

det forsikringsbevis som utstedes til Medlemmene for deltakelse i Gruppegjeldsforsikringen;

“Forsikringstaker”

DNB Bank ASA;

“Heltids Arbeid”

at Medlemmet er på sin faste arbeidsplass i Norge og utfører sitt Vanlige Arbeid i Norge minst 16 timer pr. uke;

“Hendelsesdatoen”

etter sammenhengen:

- dato for Medlemmets død;
- dagen før varslingsdag for oppsigelse eller permittering;
- dagen før sykemelding;
- dagen før varsel om innleggelse på Sykehus;
- dagen før diagnose av en Kritisk Sykdom beskrevet i punktene a-f i definisjonen av Kritisk Sykdom.

“Ikrafttredelsesdato”

datoen lånet utbetales, eller hvis Forsikringsavtalen inngås senere, datoen da Forsikringstakeren bekrefter Forsikringsavtalen skriftlig overfor Medlemmet;

“Kalkulasjonsdagen”

den dag hver måned Forsikringstakeren beregner rentebeløpet og/eller andre gebyrer/kredittkostnader som skal betales etter Avtalen, og det beløp som skal utgjøre den månedlige premie;

“Konto”

den konto Forsikringstaker fører i tilknytning til Avtalen;

“Kritisk Sykdom”

Følgende tilstander skal betraktes som Kritisk Sykdom i disse vilkår:

- Hjerteinfarkt – det vil si død av en del av hjertets muskulatur som følge av utilstrekkelig blodforsyning godtgjort ved:
 - en episode med typiske brystmerter, og
 - ferse elektrokardiografiske forandringer, og
 - økning av hjerteenzymene;
- Hjerneslag – det vil si en cerebrovaskulær hendelse som fører til permanent neurologisk skade;
- Kreft - det vil si ondartet nydannelse av vev, forårsaket av vedvarende ukontrollert vekst og spredning av unormale celler som har evnen til innvekst i annet vev;
- Nyresvikt - det vil si sluttstadiet i en kronisk irreversibel svikt av begge nyrsers funksjon, som fører til at enten regelmessig dialyse eller nyretransplantasjon blir satt i verk;
- Transplantasjon av stort organ - det vil si transplantasjon av hjerte, lever, lunge, pancreas eller benmarg;
- Koronarsykdom behandlet med innsetting av by-pass grafter 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.

“Lege”

en person som har norsk autorisasjon som lege og praktiserer som lege i Norge, men ikke Medlemmet selv eller hans slektninger og nærstående;

“Livsforsikringselskapet”

Financial Assurance Company Limited;

“Medlem”

den enkelte person som er forsikret i henhold til punkt 2;

“Månedlig Ytelse”

de løpende forsikringsytelser ved Arbeidsuførhet, Arbeidsledighet, Permittering og Sykehusinnleggelse og utgjør et beløp tilsvarende det høyeste beløp av 7% av Utestående Balanse eller NOK 250 (eller den Utestående Balanse dersom denne er mindre enn NOK 250), dog begrenset til maksimum NOK 13.000 for alle Avtaler og for alle forsikringer Medlemmet har hos Skadeforsikringselskapet;

“Opphørsdato”

den tidligste av følgende datoer:

- dato for oppsigelse eller mislighold av Avtalen;
- Medlemmets 65. fødselsdag, eller ved tidligere tvungen eller frivillig pensjonering. Medlemmet er ansvarlig for å varsle Forsikringstaker om slik pensjonering og for å kansellere eller endre instruks om direkte debitering der som dette er aktuelt, selv om Avtalen løper videre;
- siste dag i oppsigelsesperiode etter punkt 19;
- dato for betaling av ytelse ved Kritisk Sykdom;

“Permittert”

se definisjon under Arbeidsledig/Permittert;

“Selskapene”

Financial Assurance Company Limited (et aksjeselskap gyldig stiftet og eksisterende under engelsk lov, registrert i det engelske Register of Business Enterprises under UK nr 4873014) og Financial Insurance Company Limited (et aksjeselskap gyldig stiftet og eksisterende under engelsk lov, registrert i det engelske Register of Business Enterprises under UK nr 1515187). For begge selskaper brukes også kjennetegnet ved Genworth Financial. Selskapene har norske filialer, som er registrert i Foretaksregisteret under hhv. org. nr. 987 261 455 og 976 686 756, med adresse Karenslyst Allé 2, 0214 Oslo. Tilsynsmyndighet er primært Financial Services Authority i England samt Finanstilsynet i Norge;

“Selvstendig Næringsdrivende”

(“Selvstendig Næringsvirksomhet”)

en person, som ikke er registrert ved Arbeidstakerregisteret som arbeidstaker i Heltids Arbeid og som;

- driver, leder eller bistår i driften av et foretak i Norge og betaler forskuddsskatt av sin arbeidsinntekt og/eller folketrygdavgift etter høy sats av denne etter folketrygdloven §23-3;
- utøver sitt daglige virke som
 - dagmamma
 - jordbruker/bonde
 - fisker;
- er deltaker i sammenslutning eller ansvarlig selskap;
- utøver kontroll over et foretak; eller

- arbeider for et foretak og på noe vis er forbundet (som angitt i skatteloven §12-11) med noen som har kontroll over foretaket;

“Skadeforsikringselskapet”

Financial Insurance Company Limited;

“Sykehus”

en lovlig drevet institusjon med organisert virksomhet for medisinsk diagnostikk og behandling, lokaler for pasienter som må overnatte, og som tilbyr døgnkontinuerlig sykepleie ved godkjente sykepleiere. Syke-, pleie-, rekonvalesens- og hvilehjem, samt tilsvarende avdelinger ved sykehus, er ikke omfattet;

“Utestående Balanse”

det beløp, minus misligholdte renter og avdrag, som gjenstår å betale under Avtalen per Hendelsesdato;

“Vanlig Arbeid”

den inntektsgivende virksomhet Medlemmet var beskjeftiget med umiddelbart forut for Hendelsesdatoen, eller lignende virksomhet som Medlemmet kan bli kvalifisert til å utføre under hensyn til Medlemmets evner, utdanning, opplæring og erfaringsbakgrunn;

“Varslingsdato”

varsel om at arbeidsforholdet vil opphøre.

2. VILKÅR FOR MEDLEMSKAP

En person blir Medlem når følgende vilkår er oppfylt på Ikrafttredelsesdato:

- vedkommende har inngått en Avtale;
- vedkommende har fylt 18 år, men ikke nådd en alder av 65 år;
- Forsikringsbevis er utstedt;
- vedkommende ikke er kjent med eksisterende sykdom eller symptomer eller tegn som kan utvikle seg til senere Arbeidsuførhet eller føre til sykehusinnleggelse; og
- vedkommende er i Heltids Arbeid eller Selvstendig Næringsvirksomhet og vedkommende ikke selv er kjent med, eller burde hatt grunn til å regne med, forestående Arbeidsledighet/Permittering.

DEL II - DØDSRISIKOFORSIKRING

3. VILKÅR FOR ERSTATNING

Med de begrensninger som fremgår av de øvrige regler i denne polise betaler Livsforsikringselskapet ytelse som beskrevet i punkt 5 dersom Medlemmet dør før Opphørsdato.

4. BEGRENSNINGER I DEKNINGEN

Dersom Medlemmet begår selvmord i løpet av det første året fra Ikrafttredelsesdato er Livsforsikringselskapet

ikke erstatningspliktig. Livsforsikringsselskapet er likevel erstatningspliktig dersom Forsikringsavtalen ble inngått uten tanke på selvmord.

5. YTELSE VED DØD

Ved Medlemmets død betaler Livsforsikringsselskapet et beløp svarende til den Utestående Balanse pr. Hendelsesdatoen. Selskapenes maksimale ansvar er NOK 100.000 for hver enkelt Avtale Medlemmet har hos Selskapene.

DEL III - FORSIKRING VED ARBEIDSUFØRHEIT, ARBEIDSLEDIGHET/PERMITTERING, SYKEHUSINNLEGGELSE OG KRITISK SYKDOM

FORSIKRING VED ARBEIDSUFØRHEIT

6. VILKÅR FOR ARBEIDSUFØRHEITSERSTATNING

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i denne polise, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelser som beskrevet i punkt 14.1. Eventuell utbetaling vil skje dersom Medlemmet blir Arbeidsufør i forsikringstiden, forutsatt at Hendelsesdatoen kommer minst 30 dager etter Ikrafttredelsesdato samt at Medlemmet er i Heltids Arbeid eller Selvstendig Næringsvirksomhet. Har Medlemmet tidligere fremmet krav på ytelser ved Arbeidsuførhet, må Medlemmet deretter ha vært i Heltids Arbeid eller i Selvstendig Næringsvirksomhet i en sammenhengende periode på 180 dager for å ha krav på ytelser ved Arbeidsuførhet av samme årsak, og 30 dager for å fremme nytt krav ved Arbeidsuførhet av ny årsak.

7. BEGRENSNINGER I ARBEIDSUFØRHETS-DEKNINGEN

Skadeforsikringsselskapet er uten ansvar dersom Arbeidsuførheten er oppstått som en direkte eller indirekte følge av:

- 1 ryggsmertor og tilhørende tilstander, med mindre det foreligger signifikante, objektive (nevrologiske og/eller radiologiske funn) som gir grunn for Arbeidsuførheten. Funnet skal være dokumentert av en relevant spesialistlege innen dette fagfeltet;
- 2 skade Medlemmet forsettelig har påført seg selv mens det var tilregnelig;
- 3 Medlemmets alkohol-, narkotika- eller medisinnntak med mindre inntaket skjer under kvalifisert medisinsk veiledning fra en Lege for andre lidelser/tilstander enn alkohol-, narkotika- eller medikamentavhengighet/misbruk;
- 4 kirurgiske inngrep og medisinsk behandling som ikke er av vesentlig medisinsk betydning for Medlemmet eller er etterspurt av psykiske, personlige og/eller kosmetiske grunner;
- 5 radioaktiv stråling, forurensning eller den radioaktive virkning av radioaktivt stoff eller delkomponent av dette;

7.6 opptøyer, opprør, forsøk på maktovertagelse, krig eller krigslignende handlinger (uavhengig av om krig er erklært eller ikke);

7.7 psykiske sykdommer med mindre det foreligger en diagnose fra en relevant spesialistlege innen dette fagfeltet.

FORSIKRING VED ARBEIDSLEDIGHET/PERMITTERING

8. VILKÅR FOR ERSTATNING VED ARBEIDSLEDIGHET/PERMITTERING (Gjelder ikke Selvstendig Næringsdrivende)

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i denne polise, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelser som beskrevet i punkt 14.1. Eventuell utbetaling vil skje dersom Medlemmet blir Arbeidsledig/Permittert i forsikringstiden, forutsatt at Varslingsdato kommer minst 90 dager etter Ikrafttredelsesdato. Har Medlemmet tidligere fremmet krav på ytelser ved Arbeidsledighet/Permittering, må Medlemmet ha vært i Heltids Arbeid mellom den første og den senere Arbeidsledighet/ Permittering i en sammenhengende periode på minst 180 dager.

9. BEGRENSNINGER I DEKNINGEN VED ARBEIDSLEDIGHET/ PERMITTERING

Skadeforsikringsselskapet er uten ansvar for Arbeidsledighet/Permittering dersom:

- 9.1 Medlemmet ikke har vært i Heltids Arbeid i en sammenhengende periode på minst 12 måneder umiddelbart forut for Hendelsesdatoen. Perioder med permisjon, eller med Arbeidsledighet/ Permittering på to uker eller mindre, vil ikke bryte kontinuiteten;
- 9.2 tap av arbeidet er regelmessig tilbakevendende som en del av Medlemmets arbeidssituasjon, arbeidet er sesongbetont, eller at Medlemmets arbeid er regulert av en arbeidsavtale av tidsbestemt karakter (jfr. arbeidsmiljølovens §14-9 om midlertidig ansettelse) og arbeidet har opphørt i h.h.t. arbeidsavtalen;
- 9.3 den er et resultat av at Medlemmet frivillig har oppgitt sitt arbeid;
- 9.4 Arbeidsledighet/Permittering inntrer direkte eller indirekte som følge av forhold som nevnt i punkt 7 foran;
- 9.5 Arbeidsledighet inntrer direkte eller indirekte som følge av Medlemmets eget mislige forhold hvor oppsigelse er eller lovlig kunne være gitt.

FORSIKRING VED SYKEHUSINNLEGGELSE

10. VILKÅR FOR ERSTATNING VED SYKEHUSINNLEGGELSE (Gjelder kun Selvstendig Næringsdrivende)

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i denne polise, betaler Skadeforsikringsselskapet

selskapet ytelser som beskrevet i punkt 14.2. Eventuell utbetaling vil skje dersom Medlemmet blir innlagt på Sykehus og er Arbeidsufør i forsikringstiden, forutsatt at Hendelsesdatoen kommer minst 30 dager etter Ikrafttredelsesdatoen og dersom innleggelsen varer i en sammenhengende periode på minst 7 dager forut for Opphørsdato. Har Medlemmet tidligere fremmet krav på ytelser ved Sykehusinnleggelse, må Medlemmet ha vært i Selvstendig Næringsvirksomhet i en sammenhengende periode på 180 dager for å ha krav på ytelser ved Sykehusinnleggelse av samme årsak, og 30 dager for å fremme nytt krav ved Sykehusinnleggelse av ny årsak.

11. BEGRENSNINGER I DEKNINGEN VED SYKEHUS-INNLEGGELSE

Skadeforsikringsselskapet er uten ansvar dersom Sykehusinnleggelsen og Arbeidsuførheten er en direkte eller indirekte følge av forhold nevnt i punkt 7 foran.

FORSIKRING VED KRITISK SYKDOM

12. VILKÅR FOR ERSTATNING VED KRITISK SYKDOM

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i denne polise, betaler Skadeforsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 14.4 dersom Medlemmet lider av en Kritisk Sykdom i forsikringstiden.

13. BEGRENSNINGER I DEKNINGEN VED KRITISK SYKDOM

- 13.1 Skadeforsikringsselskapet er uten ansvar for Kritisk Sykdom som skyldes en eller flere av følgende tilstander:
- 13.1.1 Medlemmets alkohol-, narkotika- eller medisinninntak med mindre inntaket skjer under kvalifisert medisinsk veiledning fra en Lege for andre lidelser/tilstander enn alkohol-, narkotika - eller medikamentavhengighet/-misbruk;
- 13.1.2 a) alle typer hudkreft (unntatt invasivt malignt melanom - det vil si ondartet føflekkreft med infiltrerende vekst);
b) ikke-invasiv cancer in situ – det vil si lokalisert kreftvæv uten infiltrasjon eller spredning;
c) svulster ved HIV infeksjon;
- 13.1.3 forbigående ischemisk anfall (TIA) eller anfall av vertebrovasculær ischæmi – det vil si forbigående nevrologiske utfall forårsaket av sviktende blodtilførsel til hjernen, innbefattet sviktende blodtilførsel gjennom virvelarterien eller basisiarterien;
- 13.1.4 koronarsykdom uten hjerteinfarkt, behandlet med ballong -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.

- 13.2 Skadeforsikringsselskapet svarer bare for Kritisk Sykdom som først har vist symptomer mer enn 30 dager etter Ikrafttredelsesdato

14. YTELSER UNDER DEL III

14.1 YTELSER VED ARBEIDSUFØRHEIT OG ARBEIDSLEDIGHET/PERMITTERING

- 14.1.1 Det betales ingen ytelse for de første 30 dager.
14.1.2 Skadeforsikringsselskapet dekker et beløp tilsvarende 1/30 av den Månedlig Ytelse for hver sammenhengende dag forut for Opphørsdato. Maksimal erstatning for hvert skadetilfelle under forsikringen utgjør:
14.1.2.1 Ved Arbeidsledighet/Permittering: Det laveste beløp av 12 ganger den Månedlige Ytelse og Utestående Balanse;
14.1.2.2 Ved Arbeidsuførhet: Det laveste beløp av 12 ganger den Månedlig Ytelse og Utestående Balanse.

14.2 YTELSER VED SYKEHUSINNLEGGELSE

Skadeforsikringsselskapet dekker en Månedlig Ytelse etter 7 sammenhengende dager med Sykehusinnleggelsen og deretter tilsvarende 1/30 av den Månedlig Ytelse for hver sammenhengende dag forut for Opphørsdato. Maksimal erstatning under forsikringen utgjør ved Sykehusinnleggelse det laveste beløp av 12 ganger den Månedlig Ytelse og Utestående Balanse.

14.3 SAMORDNING AV LØPENDE YTELSER

- 14.3.1 Dersom Medlemmet mottar ytelser fra Skadeforsikringsselskapet og det inntreffer forhold som ville gitt krav på erstatning under et annet alternativ, skal Skadeforsikringsselskapet straks varsles skriftlig. Medlemmet 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. Medlemmet vil i stedet motta ytelse under det annet alternativ dersom vilkårene for dette foreligger.
- 14.3.2 Har Medlemmet mottatt ytelser for Arbeidsuførhet, vil Skadeforsikringsselskapet ved vurderingen av Medlemmets krav på ytelser for Arbeidsledighet/Permittering eller Sykehusinnleggelse, se bort fra at Medlemmet på grunn av Arbeidsuførhet ikke var i Heltids Arbeid eller Selvstendig Næringsvirksomhet umiddelbart forut for kravperioden. Denne perioden vil bli medregnet ved vurderingen av om kravet etter punkt 9.1 er oppfylt.
- 14.3.3 Dersom Medlemmet mottar ytelser for Arbeidsledighet/ Permittering eller ved Sykehusinnleggelse når krav fremmes for Arbeidsuførhet, vil Skadeforsikringsselskapet se bort fra forutsetningen i punkt 6 om at Medlemmet skal være i Heltids Arbeid eller Selvstendig Næringsvirksomhet.
- 14.3.4 Dersom Medlemmet går over fra ytelser under ett alternativ til et annet, skal de samlede ytelser ikke

overstige det laveste ansvarsbeløp for ett av alternativene.

14.4 YTELSESPÅR VED KRITISK SYKDOM

Ved Medlemmets Kritisk Sykdom betaler Skadeforsikringselskapet et beløp svarende til den Utestående Balanse pr. Hendelsesdatoen. Selskapenes maksimale ansvar er NOK 100.000 for hver enkelt Avtale Medlemmet har.

DEL IV - GENERELLE BESTEMMELSER

15. KRAV MOT SELSKAPENE

15.1 FRIST FOR Å GI MELDING OM FORSIKRINGS-TILFELLE

Krav mot Selskapene skal fremsettes av Medlemmet på Selskapenes skjema for skademelding og sendes til Genworth Financial, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo, telefon 800 37 500. Er forsikringstilfellet inntrefft, skal enhver som mener å ha krav mot Selskapene melde fra til dette uten ugrunnet opphold. Selskapene er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meldt kravet til Selskapene innen ett – 1 – år regnet fra det tidspunkt vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jfr. FAL § 8-5 og 18-5.

15.2 FRIST FOR Å FORETA RETTSLIGE SKRITT – FORELDELSE

Selskapene er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks – 6 – måneder regnet fra den dag kravstilleren fikk skriftlig melding om at Selskapene ikke anser seg ansvarlig. Meldingen må angi fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes, jfr. FAL §§ 8-5 og 18-5, begge bestemmelsers annet ledd. Dersom krav ikke allerede er bortfalt etter 15.1 eller foregående avsnitt, foreldes det etter reglene i FAL §§ 8-6 og 18-6.

15.3 Selskapene kan til enhver tid kreve dokumentasjon for at vilkårene for kravet er oppfylt. Slik dokumentasjon inkluderer, men er ikke begrenset til, undersøkelse av Medlemmet av Lege utpekt av Selskapene, bekreftelse fra Medlemmets nåværende eller tidligere arbeidsgiver (eller fra en hvilken som helst annen person) om at Medlemmet for tiden ikke er i arbeid hos vedkommende, dokumentasjon for at Medlemmet regelmessig oppsøker NAV og aktivt søker arbeid, og kopi av Medlemmets meldehistorikk. Ved krav på fortsatt Månedlige Ytelser skal Medlemmet uten godtgjørelse fylle ut skjema for fornyelse av kravet for hver måned. Krav om fortsatte ytelser må være sendt til Selskapene innen 120 dager etter siste utbetaling av Månedlig Ytelse.

15.4 Dersom krav fremmes under forsikringen, plikter Medlemmet å gi Selskapene samtykke til å innhente uttalelser og opplysninger fra alle leger og helseinstitusjoner hvor Medlemmet har vært til undersøkelse og/eller behandling, både forut for tegningen av forsikringen og senere. Medlemmet

forplikter seg likeledes til å frita legene og helseinstitusjonene for sin taushetsplikt, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av rettigheter under forsikringen.

16. SKATT

Periodiske/Månedlige Ytelser må anses (delvis) å erstatte løpende skattepliktig inntekt og er derfor skattepliktig etter skatteloven § 5-10. Ytelserne vil derfor bli innberettet til skattemyndighetene.

17. BETALING AV FORSIKRINGSYTELSESPÅR

17.1 Enhver utbetaling skjer til Forsikringstakeren og godskrives Konto som lånet er knyttet mot. Ved periodiske ytelser skjer utbetalingen pr. måned, eller etter Selskapenes nærmere bestemmelser. Under behandlingen av skaden er Medlemmet selv ansvarlig for å betjene lånet. Utbetalingen(e) benyttes til å innfri utestående gjeld til Forsikringstakeren.

17.2 I tillegg til forsikringsytelsene beskrevet i denne politen vil Selskapene betale renter i samsvar med FAL §§ 8-4 og 18-4.

18. PREMIER

Premien betales etterskuddsvis pr. måned og Medlemmet samtykker i at Forsikringstakeren belaster Medlemmets Konto for denne ved forfall. Forsikringstakeren vil underrette Medlemmet om premiesatsen. Selskapene forbeholder seg rett til når som helst å endre denne. Forsikringstakeren vil gi Medlemmet 1 måneds skriftlig varsel om slik endring, som vil få virkning fra første premieforfall etter utløpet av varslingstiden. Det betales ikke premie i de perioder der Medlemmet mottar ytelser under forsikringen.

19. ANGRERETT, OPPSIGELSE OG OPPHØR AV MEDLEMSKAP

19.1 Forsikringsdekningen opphører automatisk ved Opphørsdato.

19.2 Medlemmet har 30 dagers angrerett fra Ikrafttredelsesdato for forsikringen. Ved oppsigelse fra Medlemmet innen 30 dager fra Ikrafttredelsesdato vil betalt premie bli refundert.

19.3 Medlemmet kan si opp Forsikringsavtalen med minst 30 dagers skriftlig varsel. Oppsigelsen får virkning fra dagen før første premieforfallsdato som kommer etter utløpet av varslingsperioden. Med unntak som nevnt i punkt 19.2, har Medlemmet ikke krav på refusjon av premie.

19.4 Ved bruk av angrerett og oppsigelse kan Medlemmet kontakte DNB Bank ASA på telefon 815 22 040 og adresse Kundeservice, 7483 Trondheim.

19.5 Forsikringstakeren og Selskapene kan si opp Forsikringsavtalen i medhold av FAL § 12-3 og 12-4. Medlemmet skal varsles om oppsigelsen i henhold til FAL §19-6 annet ledd.

19.6 Selskapene kan endre vilkårene under denne politen med 1 måneds skriftlig varsel.

20. ALMINNELIGE BESTEMMELSER

- 20.1 Denne politen dekker en ren risikoforsikring, og har ingen innløsningsverdi ved utløpt forsikringstid.
- 20.2 Medlemmet har ikke rett til å overdra, pantsette eller på annen måte disponere over denne politen eller sine rettigheter under den.
- 20.3 Skadeoppgjør og registrering i forbindelse med forsikringen foregår ved avdelingskontoret til Financial Insurance Company Limited og Financial Assurance Company Limited i Norge. Da hovedkontoret kan trenge opplysninger vedrørende forsikringen, samtykker Medlemmet i at opplysninger kan overføres fra avdelingskontoret i Norge til hovedkontoret i England og Irland.
- 20.4 Denne Forsikringsavtale reguleres av norsk lov og skal være undergitt norske domstolars jurisdiksjon.

21. FREMGANGSMÅTEN VED KLAGE

Dersom De har spørsmål eller klager De ønsker å fremføre i tilknytning til Deres poliser, bør disse tas opp skriftlig med:

Genworth Financial
Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo,
telefon 800 37 500;

som representant for Financial Insurance Company Limited, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo og Financial Assurance Company Limited, Postboks 588 Skøyen, 0214 Oslo som dekker denne forsikring. Vennligst angi hvilken politen henvendelsen knytter seg til.

Dersom De ikke skulle være fornøyd med avgjørelsen, har De følgende muligheter for utenrettslig behandling:

- a) De kan henvende Dem til
Forsikringsklagekontoret,
Postboks 53, Skøyen 0212 Oslo,
telefon 23 13 19 60,
faks 23 13 19 70.
- b) De kan henvende Dem til
the Association of British Insurers
for bistand på følgende adresse:
51 Gresham Street,
London, EC2V 7HQ, England.

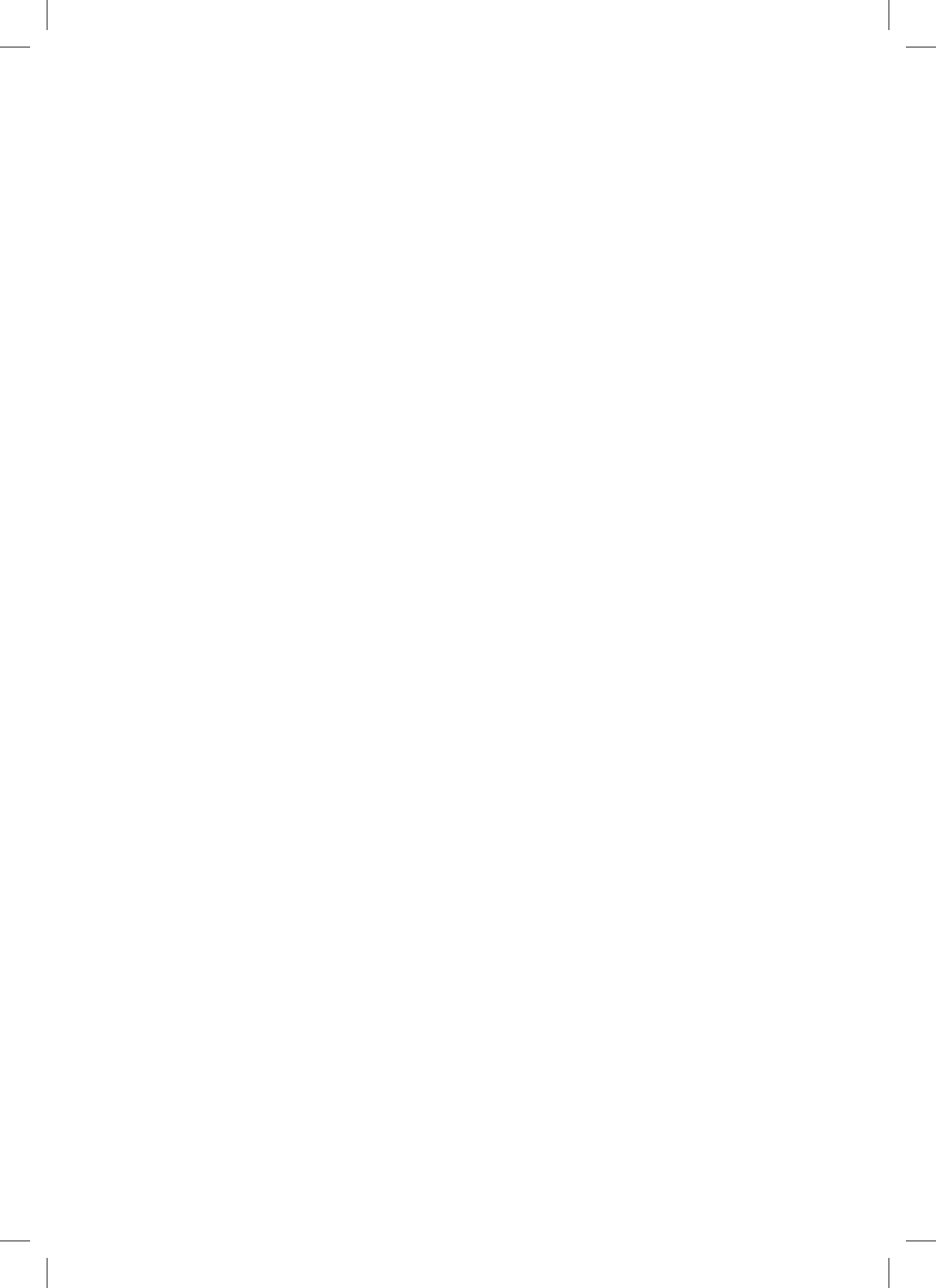
Etter FAL § 20-1 kan De bringe eventuell tvist inn for Forsikringskadenemnda eller Avkortningsnemnda som begge administreres av Forsikringsklagekontoret.

Ovenstående vil ikke begrense Deres adgang til domstolsbehandling.

22. PERSONOPPLYSNINGER - SØKERENS/ FORSIKREDES RETTIGHETER M.M.

LOV 2000-04-14 nr 31: Lov om behandling av personopplysninger.

Ved innsending av søknad om gjeldsforsikring, samtykker søkeren(e) til behandling av personopplysninger som etterspurt i søknad om gjeldsforsikring gjennom DNB Bank ASA/Selskapene/Genworth Financial. Opplysningene er nødvendige for DNB Bank ASA / Selskapene/Genworth Financial i forbindelse med inngåelsen av avtale om gjeldsforsikring. De avgitte personopplysninger, herunder blant annet personnummer, navn, adresse, telefonnummer og eventuell e-post adresse, samt helseerklæring etc. kan registreres og behandles i DNB Bank ASA/Selskapene/Genworth Financial kundedatabase til bruk som nevnt over. DNB Bank ASA/Selskapene/Genworth Financial vil også benytte opplysningene til innberetning til offentlige myndigheter i samsvar med den innberetningsplikt DNB Bank ASA/Selskapene/Genworth Financial har i medhold av den til enhver tid gjeldene lovgivning. DNB Bank ASA/Selskapene/Genworth Financial kan anvende de registrerte personopplysninger i forbindelse med sin markedsføring av egne produkter tilsvarende dem kundeforholdet bygger på (uavhengig av eventuell registrering i sentralt reservasjonsregister). Søker har adgang til å reservere seg mot denne typen markedsføring hos Selskapene. Medlemmet kan når som helst, ved skriftlig henvendelse til DNB Bank ASA/Selskapene/Genworth Financial, få utskrift over de personopplysninger som DNB Bank ASA/Selskapene/Genworth Financial har registrert i anledning Medlemmet. Medlemmet kan også kreve at DNB Bank ASA/Selskapene/Genworth Financial retter eventuelle feil, som forekommer i de opplysninger, som DNB Bank ASA/Selskapene/Genworth Financial har registrert om Medlemmet.



Betalingsforsikring er et samarbeid mellom DNB Bank ASA og Genworth Financial som er forretningskjennetegnet for Financial Assurance Company Ltd. og Financial Insurance Company Ltd.

For tilsendelse av skademeldingsskjema ta kontakt på tlf. 800 37 500