

Generelle forsikringsvilkår

1. Innledende bestemmelser

For forsikringsavtalen gjelder:

- Forsikringsbeviset
- Disse forsikringsvilkår
- Særskilte forsikringsvilkår for dekningen
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL)
- Forsikringsvirksomhetsloven av 10. juni 2005 nr. 44
- Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i lov

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Forsikringsvilkårene består av Generelle vilkår og Særskilte vilkår for hver enkelt forsikring.

Norsk lovgivning gjelder så lenge ikke annet er avtalt.

2. Definisjoner

Selskapet: YOUPLUS Livsforsikring NUF, en filial av YOUPLUS Assurance AG.

Forsikringsbevis: Dokument som beskriver hva forsikringen dekker, forsikringssum og de viktigste begrensninger, hvem som er forsikringstaker, forsikret og eventuelt begunstiget (se definisjon lenger ned).

Forsikringstaker: Den som inngår en avtale om forsikring med selskapet. Forsikringstaker har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over den.

Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret.

Forsikringstilfelle: Et forsikringstilfelle inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter forsikringen foreligger.

Forsikringssum: Det eller de beløp som ifølge forsikringsbeviset kan utbetales ved inntruffet forsikringstilfelle.

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

Symptomklausul: Symptomklausul betyr at selskapet ikke er erstatningsansvarlig for sykdom/plager som har blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen en viss tid etter at det er avgitt fullstendig søknad om en bestemt forsikring. Symptomklausulen gjelder for alle våre forsikringer, med unntak av Dødsfallsforsikring. For våre forsikringer er perioden for symptomklausulen satt til tre måneder.

Karenstid: Perioden fra en hendelse oppstår til kunde har rett på utbetaling fra forsikringen. Karenstid betyr det samme som ventetid.

3. Når trer forsikringen i kraft?

3.1 Midlertidig forsikring

Kunden har en midlertidig forsikring fra forsikringstaker har signert forsikringstilbudet. Midlertidig forsikring er en forsikring som gjelder mens søknad om forsikring er til behandling. Midlertidig forsikring omfatter de forsikringsdekninger og beløp som det er søkt om, så lenge det ikke foreligger forhold som gjør at selskapet vil avslå den enkelte forsikring. Midlertidige forsikringer som gir erstatning ved sykdom, dekker ikke forsikringstilfeller som skyldes sykdom eller lidelse som har vist tegn og/eller symptomer eller er blitt påvist i løpet av de 3 første månedene etter at forsikringstilbudet er signert.

Dersom helseerklæringen ikke er fylt ut og signert innen 30 dager opphører den midlertidige forsikringen.

3.2 Endelig forsikring

Endelig forsikringsavtale trer i kraft når Selskapet har godkjent forsikringssøknaden og endelig forsikringsbevis er sendt til kunde. Helsevurderingen kan føre til at vi reserverer oss for enkelte sykdommer, skader eller plager. Det betyr at forsikringssummen ikke utbetales dersom årsaken er de nevnte helseplagene. Helsevurderingen kan også føre til at det blir gitt tillegg i pris eller avslag på forsikringen. Hvis selskapet avslår søknad om forsikringsdekning, godskrives det som er innbetalt for denne dekningen, uten renter.

Forsikringstilfeller må inntreffe mens forsikringen er i kraft, ellers er selskapet uten ansvar.

Forsikringen er i kraft så lenge den blir betalt i rett tid, men høyst frem til opphørsalder.

4. Særskilte regler ved flytting fra annet selskap

YOUPLUS Livsforsikring NUF er tilsluttet Finans Norge sin bransjeavtale av 01.05.2022, «Avtale om rett til gjenopptak ved flytting av individuelle personforsikringer». Dette innebærer følgende:

4.1 Symptomklausul

Symptomklausul gjelder ikke for kunder som flytter tilsvarende forsikringer fra et annet selskap, forutsatt at den tidligere forsikringen hadde vært i kraft i minst 12 mnd før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning av forsikringssum.

4.2 Gjenopptak

Dersom kunde har flyttet en forsikring har de krav på gjenopptak dersom følgende kriterier er oppfylt:

- Kunde må benytte seg av retten til gjenopptak innen 6 mnd. fra oppsigelsesdato.
- Kunde må kunne dokumentere at han/hun har søkt om en bestemt forsikring og fylt ut helseerklæring i nytt selskap, og at forsikrede har fått avslag, pristillegg eller reservasjon i nytt selskap. Likt med avslag regnes henleggelse av søknad som følge av manglende svar fra kunde, lege, sykehus e.l.
- Forsikringen gjenopptas fra oppsigelsestidspunktet, og kunde må betale fra oppsigelsesdato.

4.3 Forsikringstilfeller som inntreffer i perioden der kunde har rett til gjenopptak

- Det nye forsikringsselskapet er ansvarlig for forsikringstilfeller i henhold til den nye forsikringsavtalen.
- Dersom kunden benytter seg av retten til gjenopptak, iht. punkt 4.2, er tidligere forsikringsselskap ansvarlig iht. den opprinnelige forsikringsavtalen.
- Samlet erstatning i avgivende og nytt forsikringsselskap kan ikke overskride summen som hadde kommet til utbetaling om forsikringen ikke hadde blitt gjenopptatt.

5. Opplysningsplikt ved kjøp av forsikring

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

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

Er opplysningsplikten forsømt og forsikrede eller forsikringstaker kan bebreides for dette, kan selskapets ansvar falle bort helt eller delvis, og forsikringen kan sies opp med 14 dagers varsel.

Er opplysningsplikten svikaktig forsømt, faller ansvaret bort i sin helhet og forsikringen kan sies opp med øyeblikkelig virkning. Selskapet kan også si opp andre forsikringsavtaler med forsikringstakeren.

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

6. Opplysningsplikt ved krav om erstatning

Ved inntruffet forsikringstilfelle skal den eller de som mener seg berettiget til erstatning, uten ugrunnet opphold, melde fra om dette. Den eller de som vil fremme krav mot selskapet skal gi selskapet de opplysninger som selskapet ber om for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege oppnevnt av selskapet. Dersom forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet kreve at forsikrede undersøkes av lege i Norge. Legens honorar betales av selskapet, eventuelle øvrige utgifter (reise mv.) betales av forsikrede selv.

Den som ved erstatningsoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet, eller må forstå, kan føre til at det blir utbetalt erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til utbetaling fra selskapet etter denne og andre forsikringer i anledning samme hendelse.

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

Hvis forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det ellers foreligger særlige grunner, kan vedkommende likevel få delvis erstatning.

7. Endringer i priser og forsikringsvilkår

7.1 Endringer i priser og forsikringsvilkår

Prisendringer på grunn av forsikredes økning i alder foretas årlig ved fornyelse av forsikringen.

Dersom selskapet finner det nødvendig kan det også endre risikopriser og kostnader, innenfor de til enhver tid gjeldende regler fastsatt av myndighetene. Slike prisendringer varsles fire måneder i forkant.

Forsikringsvilkårene gjelder fra 01. januar til 31. desember. Ved fornyelse vil forsikringen følge de regler, inklusive priser og forsikringsvilkår, som selskapet benytter på tidspunktet for fornyelse.

7.2 Endring av røykevaner, yrke eller utdanning – tilpasning av prisen

For forsikringsdekningene Dødsfall, Uføreforsikring Ekstra, Uføreforsikring Super og Alvorlig sykdom er prisen avhengig av om forsikrede røyker eller ikke røyker daglig, og forsikredes utdanningsnivå. For Uføreforsikringen Ekstra og Uføreforsikring Super er prisen i tillegg avhengig av forsikredes yrke. Dersom røykestatus, yrke eller utdanning endres i forhold til det som opprinnelig lå til grunn for prisberegningen, plikter den forsikrede å melde fra om endring av forholdet.

Blir ikke slik melding gitt innen 3 måneder etter at endringen fant sted, og fører forsømmelsen til at prisen ikke blir forhøyet, vil selskapets ansvar for ethvert forsikringstilfelle bli forholdsmessig nedsatt, jf. Bestemmelsene i FAL § 13-7.

Pristillegget for røyking kan fjernes dersom forsikrede har vært røykfri i minst to år.

8. Fornyelse

Den enkelte forsikring fornyes automatisk 1. januar hvert år, men høyst frem til forsikringens opphørsalder. Det kreves ikke nye helseopplysninger ved en slik fornyelse, og selskapet kan ikke foreta ny individuell helse-/risikovurdering av den enkelte kunde.

9. Betaling av forsikringen

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

10. Gjenopptakelse

Dersom en forsikring har vært i kraft i mer enn ett år og den opphører som følge av manglende betaling, kan den settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger hvis forsikringen blir betalt innen 6 måneder etter den betalingsfrist som fremgår av siste betalingsvarsel. Forsikringen vil da være i kraft igjen dagen etter at selskapet har mottatt betalingen, jf. FAL § 14-3.

Dersom forsikringene gjenopptas er selskapet ansvarlig fra dagen etter at det utestående beløpet er innbetalt. Dette vil si at selskapet er ansvarlig for eventuell helseforverring som har skjedd i den perioden forsikringen har vært avsluttet. Selskapet er imidlertid ikke ansvarlig for forsikringstilfeller som har inntrådt i perioden forsikringen(e) har vært avsluttet.

Se punkt 4 for egne regler som gjelder gjenopptak i forbindelse med flytting fra annet selskap.

11. Rett til endring

Forsikringstakeren har rett til å foreta endringer av forsikringen. Enkelte endringer krever selskapets godkjenning. Melding om endring må være skriftlig og undertegnet av forsikringstaker. Selskapet kan be om nye helseopplysninger dersom selskapets risiko øker. Endringer som krever selskapets godkjenning, trer ikke i kraft før selskapet har meddelt sin godkjenning til forsikringstaker.

12. Oppsigelse

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

Det er ikke gjenkjøpsverdi på forsikringene.

13. Overskudd

Forsikringene som er omhandlet i disse forsikringsvilkårene tilskrives ikke andeler av selskapets eventuelle overskudd. Dette gjelder ikke for Uføreforsikring Super hvor forsikrede tilskrives andelen av fortjenesten på forsikringsrisiko.

14. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

Forsikringen gjelder ikke forsikringstilfeller som inntreffer som følge av at:

- 14.1. Forsikrede oppholder seg lengre enn 1 måned i et område utenfor Norge hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter, regnet fra den dato krigen eller urolighetene brøt ut.
- 14.2. Forsikrede reiser inn i områder utenfor Norge hvor det er krig eller alvorlige uroligheter.
- 14.3. Forsikrede deltar i krig eller alvorlige uroligheter utenfor Norge.
- 14.4. Forsikrede begår straffbare handlinger.
- 14.5. Forsikrede deltar på ekspedisjoner til Arktis, Antarktis, Grønland og Himalaya.

Begrensningene i punktene 14.1-14.3 gjelder ikke for personer som deltar i fredsbevarende styrker eller humanitære organisasjoner på oppdrag i området, forutsatt at det er mer enn 12 måneder siden forsikringen(e) sist trådte i kraft.

Hvis Norge kommer i krig, kan myndighetene bestemme reduksjon i forsikringsytelsene eller andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtalene jf. Forsikringsvirksomhetsloven § 3-25.

Forsikringene gjelder i Norge, Sverige og Danmark. Ved opphold i andre land gjelder forsikringene i 12 måneder etter utreise fra ovennevnte land. For utenlandsstudenter og personer som i arbeidssammenheng er stasjonert i land utenfor Norge, Sverige og Danmark, samt for barn av forannevnte, gjelder forsikringene under opphold i slike land i inntil 48 måneder. Opphold utenfor Norge, Sverige og Danmark anses ikke avbrutt ved kortvarige besøk i Norge, Sverige og Danmark for ferier, forretninger eller lignende. Forsikringen dekker ikke hjemreise eller transport til sykehus eller hjemsted.

15. Forsettlig eller grov uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle

Har den forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt fremkalt et forsikringstilfelle kan retten til erstatning falle helt bort eller bli redusert. Selskapet er likevel ansvarlig dersom forsikrede på grunn av sin sinnstilstand eller alder ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. FAL §§ 13-8 og 13-9.

16. Renter ved forsinket erstatningsutbetaling

Selskapet betaler renter av erstatningen dersom det er gått mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble gitt til selskapet. Det kan ikke kreves renter for tiden som går tapt som følge av at den/de berettigede ikke gir selskapet fullstendige opplysninger som er nødvendige for å avgjøre erstatningskravet. Det samme gjelder dersom den/de berettigede avviser fullt eller delvis oppgjør, jf. FAL § 18-4.

For renten gjelder lov av 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling.

17. Skatt

Erstatningsutbetalinger er skattefrie. Dette gjelder imidlertid ikke Uføreforsikring Super samt Månedlig utbetaling og Dagpenger ved sykehusopphold på barneforsikringen, hvor 20 % av forsikringssummen beskattes som vanlig kapitalinntekt.

18. Foreldelse og meldefrist

18.1 Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter 10 år for forsikringene:

- Dødsfall
- Uføreforsikring Ekstra og Uføreforsikring Super

Krav på erstatning foreldes etter 3 år for forsikringene:

- Alvorlig sykdom
- Barneforsikring Super, Ekstra og Basis.

Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Ellers gjelder FAL § 18-6 om foreldelse.

18.2 Meldefrist

Det er meldefrist for forsikringene:

- Alvorlig sykdom
- Barneforsikring Super, Ekstra og Basis

For at retten til erstatning skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til selskapet innen 18 måneder etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som danner grunnlag for kravet, jf. FAL § 18-5.

19. Forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket

Som forsikringselskap er selskapet underlagt et strengt regelverk for å forhindre at våre produkter og tjenester blir benyttet til økonomisk kriminalitet og/eller til finansiering av terrorvirksomhet. Som en følge av dette er vi pålagt å innhente informasjon om våre kunder for å kunne oppfylle våre forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket. Før

avtalen kan etableres er det en forutsetning at vi har mottatt opplysninger og dokumentasjon som selskapet finner nødvendig for å ivareta hvitvaskingsregelverket.

Selskapet kan velge å ikke gjennomføre etablering av avtalen eller endre omfanget av avtalen dersom nevnte krav ikke blir møtt eller dersom det foreligger mistanke om hvitvasking, finansiering av terrorvirksomhet eller økonomisk kriminalitet. Videre kan selskapet avslutte eksisterende kundeforhold dersom det foreligger saklig grunn/mistanke om at selskapet sine produkter eller tjenester blir benyttet som verktøy for hvitvasking, terrorfinansiering eller økonomisk kriminalitet.

20. Klagemuligheter

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker og selskapet, kan tvisten bringes inn for Finansklagenemnda. Nemndas avgjørelse er ikke endelig, og tvisten kan bringes inn for domstolene. Nærmere opplysninger om dette fås ved henvendelse til selskapet eller Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf 23 13 19 60.

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