

Livsforsikring

Forsikringsvilkår - Livsforsikringselskapet Nordea Liv Norge AS Av 25. mai 2018

For forsikringsavtalen gjelder:

- Forsikringsbeviset
- Disse forsikringsvilkårene
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989
- Forsikringsvirksomhetsloven av 10. juni 2005 med forskrifter
- Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i lov

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene som igjen gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Er det utstedt en forsikringsoversikt, går forsikringsbeviset og vilkår foran opplysninger i denne.

1 Ord og uttrykk

a) Forsikringstaker

Forsikringstaker er den eller de som inngår forsikringsavtalen med Livsforsikringselskapet Nordea Liv Norge AS (heretter kalt "Selskapet") og har eiendoms- og disposisjonsretten til denne. Som forsikringstaker regnes også den eller de som senere har fått eiendomsretten til forsikringen.

b) Forsikret

Forsikret er den eller de som har forsikringen knyttet til sitt liv eller sin helse.

c) Begunstiget

Begunstiget er den eller de personer som forsikringstaker har bestemt skal motta avtalte forsikringsytelser når forsikrede dør. Begunstigelsen kan være alminnelig eller endelig. En endelig begunstigelse kan ikke endres uten at den begunstigede samtykker.

d) Forsikringssum

Forsikringssum er det beløp som er avtalt utbetalt når forsikringstilfellet inntreffer, dvs. ved død, arbeidsuførhet eller alvorlig sykdom.

e) Sykdom

Med sykdom menes sykdom, skade eller lidelse.

f) Alvorlig sykdom

Med alvorlig sykdom menes:

- Hjerteinfarkt
- Hjerneslag
- Kreft
- Hjernesvulst
- Multippel Sklerose
- Lammelse
- Gjennomført åpen hjerteoperasjon
- Organtransplantasjon
- Nyresvikt
- Blindhet
- Døvhets
- Parkinsons sykdom før fylte 60 år
- Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)

For utfyllende regler, se punkt 16.

g) Aktivitetsdato

Den dag i måneden forsikringskostnadene for neste måned beregnes.

h) Årsdag

Årsdag er den årlige dato nye satser for de månedlige risikopremier og administrasjonskostninger gjøres gjeldende for neste 12-måneders periode.

2 Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen kan inngås med nordiske statsborgere bosatt i Norden eller med personer som har vært bosatt i Norden de siste 5 årene før avtalen inngås. Unntak fra denne bestemmelsen kan gjøres etter særskilte retningslinjer. Det vil fremgå av gjeldende forsikringsbevis hvilke forsikringsdekninger, -vilkår og -summer som er avtalt.

2.1 Midlertidig forsikringsavtale

Den midlertidige forsikringsavtalen kan omfatte følgende forsikringsdekninger:

- Dødsfall
- Alvorlig sykdom
- Uførepensjon ved arbeidsuførhet som følge av ulykke
- Uførekapital ved arbeidsuførhet som følge av ulykke

Selskapet er ikke ansvarlig for dødsfall, arbeidsuførhet eller alvorlig sykdom som har sammenheng med den forsikringsdeklarasjonens helsetilstand på det tidspunkt da den midlertidige forsikringen trer i kraft.

Den midlertidige forsikringsavtalen er begrenset oppad til kr 2 000 000. Ved utbetaling gjelder vilkårenes punkt 15.

2.2 Endelig forsikringsavtale

Forsikringen kan omfatte følgende forsikringsdekninger:

- Dødsfall
- Alvorlig sykdom
- Uførepensjon
- Uførekapital

Selskapet kan sette reservasjoner mot bestemte sykdommer, andre ytelser eller fastsette tilleggspremie etter å ha vurdert helseopplysningene. Dette vil fremgå av forsikringsbeviset.

3 Ikrafttredelse

3.1 Midlertidig forsikringsavtale

Den midlertidige forsikringsavtalen trer i kraft når søknad om forsikring foreligger og avtale om betaling er underskrevet. Den midlertidige forsikringsavtalen faller bort dersom søknad og fullstendig utfylt egenerklæring for risikovurdering ikke er signert og sendt selskapet senest én måned etter at den midlertidige forsikringen trådte i kraft. Den midlertidige forsikringen opphører når den endelige forsikring trer i kraft eller søknad avslås.

3.2 Endelig forsikringsavtale

Endelig forsikringsavtale trer i kraft når forsikringsbevis og de forsikringsvilkår som gjelder for avtalen er sendt fra Selskapet.

4 Fornyelse og varighet

For de dekninger som kan løpe videre, fornyes forsikringsavtalen automatisk hvert år innenfor den avtalte forsikringstiden for et nytt år uten nye helseopplysninger. I tillegg gjelder de begrensninger som fremgår av forsikringsavtaleloven.

Selskapet kan hvert år på forsikringens årsdag, innenfor de til enhver tid gjeldende regler fastsatt av myndighetene, endre forsikringsvilkår, risikopriser og kostnader. Ved fornyelse vil forsikringen følge de regler, inklusive priser og forsikringsvilkår, som Selskapet benytter på tidspunktet for fornyelse.

Priser og forsikringsvilkår garanteres for ett år om gangen.

5 Forbehold om tilpasning av prisen

Prisen på Livsforsikring er avhengig av om den forsikrede røyker. I tillegg er prisen på Livsforsikringsdekningene Uførepensjon og Uførekapital avhengig av hvilket yrke den forsikrede har. Dersom forsikredes røykevaner endres i forhold til hva som opprinnelig lå til grunn for prisberegningen, plikter den forsikrede å melde fra om dette. Det samme gjelder dersom forsikrede har Uførepensjon og/eller Uførekapital og endrer yrke. Melding må være gitt innen første innbetaling etter at endringen fant sted. Dersom forsikrede unnlater å melde fra om slike endringer, og forsømmelsen fører til at prisen ikke blir forhøyet, kan Selskapet kreve at dets ansvar for ethvert forsikringstilfelle blir nedsatt forholdsmessig, jf. forsikringsavtaleloven paragraf 13-7.

6 Forsikringstakerens rettigheter

Forsikringstakeren kan innenfor de regler som gjelder:

- Endre forsikringssummen ved å:
 - redusere forsikringssummene
 - søke om å øke forsikringssummene
- Oppnevne begunstiget (endelig eller alminnelig).
- Endre begunstiget (alminnelig).
- Pantsette forsikringen.

Er forsikringen pantsatt, står den begunstigedes rett tilbake for panthaverens hvis ikke noe annet er avtalt. Rettsvern oppnås ved registrering i livsforsikringsregisteret, se punkt 14.

e) Si opp forsikringsavtalen i forsikringstiden. Er det foretatt en endelig begunstigelse eller er forsikringen pantsatt, har forsikringstakeren ikke rett til å si opp forsikringsavtalen med mindre det foreligger skriftlig godkjenning fra den eller de som har slike rettigheter.

7 Opplysningsplikten ved kjøp

7.1 Innholdet av opplysningsplikten

Forsikringstakeren og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på Selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for Selskapets vurdering av risikoen. Tilsvarende gjelder også når en utgått forsikring gjenoppnås eller når forsikringssummene forhøyes.

7.2 Følgene av at opplysningsplikten forsømmes

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

Er opplysningsplikten svikaktig forsømt, faller Selskapets ansvar helt bort og forsikringen kan sies opp med øyeblikkelig virkning. Selskapet kan også si opp andre forsikringsavtaler med forsikringstakeren. Svik foreligger dersom forsikrede eller forsikringstaker vet at opplysningene som gis er uriktige eller ufullstendige og dette gjøres for å oppnå en bedre forsikringsavtale enn vedkommende ellers ville fått. Det vises for øvrig til forsikringsavtaleloven.

8 Innbetaling

Dersom innbetaling ikke skjer innen angitte frister vil Selskapets ansvar opphøre i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven.

8.1 Varsel til rettighetshavere

Er forsikringen pantsatt, skal Selskapet også sende varsler om innbetaling til panthaver. Forsikringstakers ektefelle, forsikret og den som er oppnevnt som endelig begunstiget, kan også kreve slikt varsel.

9 Begrensninger i Selskapets erstatningsansvar

9.1 Særskilte begrensninger i retten til utbetaling ved død:

9.1.1 Selvmord

Begår forsikrede selvmord før det er gått ett år siden forsikringen trådte i kraft, er Selskapet uten ansvar. Dette gjelder likevel ikke hvis det må antas at forsikringsavtalen ble inngått uten tanke på selvmord.

9.2 Særskilte begrensninger i retten til ytelser ved

arbeidsuførhet.

9.2.1 Symptomklausul

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som følge av sykdom som har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. punkt 3.

Med sykdom forstås i denne sammenheng også diagnoser eller symptomer som kan henføres til Verdens Helseorganisasjons (WHO) klassifikasjon av slike sykdommer og helseproblemer (ICD).

9.2.2 Reservasjoner

Rett til utbetaling foreligger ikke ved arbeidsuførhet som skyldes plager eller sykdom hvis følger det er satt reservasjon for i forsikringsbeviset.

9.2.3 Grov uaktsomhet

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som følge av sykdom den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. forsikringsavtaleloven.

9.3 Særskilte begrensninger i retten til ytelser ved alvorlig sykdom

9.3.1 Symptomklausul

Selskapet svarer ikke for diagnose/operasjon/ ventelisteoppføring som er en følge av sykdom som har vist tegn eller symptomer før det er gått 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. punkt 3.

9.3.2 Reservasjoner

Rett til utbetaling foreligger ikke ved alvorlig sykdom som skyldes plager eller sykdom hvis følger det er satt reservasjon for i forsikringsbeviset.

9.3.3 Grov uaktsomhet

Selskapet svarer ikke for diagnose/operasjon/ ventelisteoppfølging som er en følge av sykdom den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. forsikringsavtaleloven.

9.4. Andre begrensninger

9.4.1 Forsettlig adferd

Rett til utbetaling foreligger ikke ved død, arbeidsuførhet eller alvorlig sykdom som den forsikrede eller den som har rett til erstatning forsettlig har fremkalt eller forverret. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

9.4.2 Farlig aktivitet

Selskapet er ikke erstatningsansvarlig hvis forsikrings-tilfellet er inntruffet som følge av deltakelse i ekspedisjoner til farefulle områder, fjellklatring, motorsport, luftsport, dykking dypere enn 30 meter, eller andre farefulle aktiviteter.

9.4.3 Reiser og opphold i krigsfarlige strøk

Med mindre det er inngått annen skriftlig avtale, er Selskapet ikke erstatningsansvarlig hvis den forsikrede i løpet av de 2 første årene etter at forsikringen trådte i kraft, tar opphold eller reiser utenfor Norge i områder hvor det foregår eller er fare for krigshandlinger (væpnet konflikt, opprør, krig eller krigslignende handlinger), og dør, blir arbeidsufør eller får konstatert en alvorlig sykdom som følge av dette. Slike områder oppgis av Selskapet på forespørsel. Selskapet er ikke ansvarlig hvis forsikrede dør, blir arbeidsufør eller får konstatert en alvorlig sykdom som følge av deltakelse i krig som Norge ikke er med i, eller som følge av deltakelse i politiske uroligheter utenfor Norge.

9.4.4 Kjernefysisk reaksjon og stråling

Selskapet er uten ansvar for skade som er relatert til, indirekte forårsaket av, resultert i, eller står i forbindelse med kjernefysisk reaksjon og kjernefysisk stråling.

9.4.5 Reduksjon av forsikringssum

Erstatningssummen kan bli nedsatt forholdsmessig dersom det samlede krav mot Selskapet som følge av en katastrofe, pandemi eller lignende skulle overstige Selskapets økonomiske evne til fortsatt drift.

Hvis Norge kommer i krig kan myndighetene bestemme reduksjon i forsikringsytelsene eller andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtalene jf. forsikringsvirksomhetsloven § 9-26.

10 Gjenopptak

Har Selskapets ansvar opphørt før avtalt opphørstidspunkt på grunn av manglende betaling og forsikringen på dette tidspunktet har vært i kraft i minst ett år, kan forsikringen på forsikringstakers anmodning, settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger. Denne rett gjelder bare hvis det er gått mindre enn seks måneder siden forsikringen opphørte. Forutsetningen for å gjenoppta forsikringen, er at forsikrede lever og at de ubetalte forfalte forsikringskostnader med renter betales. I tillegg kommer de neste seks måneders forsikringskostnader.

11 Opplysningsplikten ved krav om utbetaling

11.1 Melding om forsikringstilfelle

Krav som følge av død, arbeidsuførhet eller alvorlig sykdom skal meldes uten ugrunnet opphold.

11.2 Opplysningsplikten ved erstatningskrav

Den som fremmer krav mot Selskapet, skal gi Selskapet de opplysninger og dokumenter som det trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet. Selskapet kan etter fullmakt søke opplysninger hos lege, sykehus, politi, NAV eller andre forsikringsselskaper. Selskapet har rett til å innhente lege- og spesialist-erklæring som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Forsikrede har plikt til å følge de forskrifter legen gir.

Hvis den forsikrede oppholder seg utenfor Norge, kan selskapet kreve at den forsikrede for egen regning undersøkes av bestemt lege/spesialist i Norge for vurdering av arbeidsuførhet og alvorlig sykdom. Bestemmelsene gjelder så lenge ytelsene er under utbetaling.

11.3 Følgene av uriktige opplysninger ved erstatningskrav

Den som ved erstatningsoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til erstatning fra selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler. Hvis forholdet bare er lite klanderverdig kan vedkommende likevel få delvis erstatning.

12 Begunstigelse

Oppnevning av begunstiget omfatter kun forsikringssum som forfaller ved død, med mindre annet er avtalt, jf. 15.2. og 15.3. Begunstigelsen kan være alminnelig eller endelig. Endelig begunstigelse betyr at begunstigelsen ikke kan endres uten at den begunstigede samtykker. Dør den begunstigede før forsikringstilfellet inntreffer, bortfaller begunstigelsen.

Er forsikredes ektefelle oppnevnt som begunstiget vil begunstigelsen bortfalle hvis det før dødsfallet var avsa- dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse.

13. Overdragelse av eiendomsrett til forsikringen

Eiendomsretten til forsikringen kan ikke overdras til andre med mindre det er inngått annen avtale og dette fremgår av forsikringsbeviset.

14 Livsforsikringsregisteret

Livsforsikringsregisteret er Selskapets register for alle forsikringsavtaler. Registrering i registeret innebærer at Selskapet må få skriftlig melding undertegnet av forsikringstakeren, om disposisjoner over forsikringen. Andre disposisjoner som krever slik melding til Selskapets livsforsikringsregister er oppnevning av begunstiget og overdragelse av eierrettigheter. Begunstigelse kan også foretas ved disposisjoner i testament.

15 Utbetaling

Avtalen må være i kraft (jf. punkt 3) og forsikringskostnader betales for at vilkårene for utbetaling skal være oppfylt.

15.1 Dødsfall

Forsikringssummen utbetales som en engangsutbetaling når forsikrede dør. Dør forsikrede mens forsikringsdekningen er i kraft og det er oppnevnt begunstigelse for dekningen, tilfaller utbetalingen den/de begunstigede. Er forsikredes ektefelle oppnevnt som begunstiget, vil denne bortfalle hvis det før dødsfallet var avsa- dom for eller gitt bevilingning til separasjon eller skilsmisse.

Dør forsikrede mens forsikringsdekningen er i kraft og det ikke er oppnevnt begunstigelse for dekningen, tilfaller utbetalingen ektefelle i henhold til Forsikringsavtalelovens paragraf 15-1. Dersom forsikrede ikke etterlater seg ektefelle, utbetales forsikringssummen til avdødes arvinger etter lov eller testament.

15.2 Arbeidsuførhet

Arbeidsuførhet innebærer helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid grunnet sykdom. Selskapet fastsetter uføregraden ved å se på muligheter for arbeidsinntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre, sammenlignet med tilsvarende mulighet før forsikrede ble arbeidsufør. Det er en forutsetning at arbeidsuførheten skyldes Sykdom inntruffet mens dekningen er i kraft.

15.2.1 Uførekapital

Forsikringssummen utbetales som en engangsutbetaling. Rett til utbetaling inntreffer når forsikrede, som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, er blitt minst 50 prosent arbeidsufør, arbeidsuførheten har vart i

minst to år sammenhengende mens forsikringen har vært i kraft, og arbeidsuførheten før fylte 60 år bedømmes til varig å være minst 50 prosent. Utbetalingen skjer til den forsikrede engangsutbetalingen er knyttet til hvis ikke annet er avtalt.

15.2.2 Uførepensjon

Rett til utbetaling inntre når forsikrede som følge av sykdom eller ulykke har vært minst 50 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 12 måneder (karenstiden) mens forsikringsdekningen har vært i kraft.

Utbetalingen beregnes fra første aktivetsdato etter karenstidens utløp, og så lenge arbeidsuførheten er minst 50 prosent. Utbetalingen utgjør et avtalt årlig beløp, som normalt utbetales månedlig etterskuddsvis, og omfatter det avtalte beløp uansett uføregrad over 50 prosent.

Utbetalingen opphører ved forsikringsavtalens opphør, senest ved fylte 67 år eller tidligere død. Utbetaling skjer til forsikrede hvis ikke annet er avtalt. Ved død utbetales uførepensjonen likevel ut døds måneden. Blir forsikrede innen 6 måneder etter siste friskmelding minst 50 prosent arbeidsufør av samme sykdom, innvilges ny uførepensjon uten krav til ny karenstid. Ny og tidligere arbeidsuførhet regnes da som en og samme uføreperiode. I alle andre tilfeller vil det være tale om ny sykdom, og ny karenstid vil gjelde overfor forsikrede.

15.3 Alvorlig sykdom (se punkt 16)

Forsikringssummen utbetales som en engangsutbetaling når forsikrede får konstatert visse sykdommer/operasjoner mens forsikringen er i kraft. Utbetaling skjer til forsikrede hvis ikke annet er avtalt.

Retten til engangsutbetalingen inntre:

1) Dersom forsikrede får endelig stilt en eller flere av følgende diagnoser; hjerteinfarkt, hjerneslag, kreft, hjernesvulst, multipel sklerose (MS), lammelse, nyresvikt, blindhet, døvhet, Parkinsons sykdom før fylte 60 år, amyotrofisk lateralsklerose (ALS),

eller

2) Dersom forsikrede får gjennomført åpen hjerteoperasjon

eller

3) Dersom forsikrede settes på venteliste i Norge for transplantasjon, eller har fått utført transplantasjon, av hjerte, lunge, lever, nyre eller benmarg. De diagnoser og operasjoner som omfattes av forsikringen er beskrevet i vilkårenes punkt 16.

15.4 Hvitvasking

Foreligger det mistanke om hvitvasking av økonomiske midler, kan Selskapet nekte å foreta utbetaling, jf. lov om hvitvasking.

16 Definisjon av sykdommer og behandlinger som er dekket under Alvorlig sykdom

16.1 Hjerteinfarkt

En del av hjertemuskulaturen dør som følge av sviktende blodtilførsel til dette området. Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av nylige forandringer typisk for hjerteinfarkt ved EKG (Elektrokardiogram) og/eller økning av hjertemarkører. Tilstedeværelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggskriterium. Diagnosen skal være stilt av spesialist i hjertesykdommer eller indremedisin.

16.2 Hjerneslag

En skade i hjernen (hjerneinfarkt), som medfører objektive, neurologiske utfallssymptomer av varig karakter. Årsaken skal være hjerneblødning eller hjerneinfarkt som skal være bekreftet ved CT (computertomografi) eller MR (magnettomografi). I tvilstilfelle skal diagnosen bekreftes av nevrolog. Forsikringen dekker ikke

- Hjerneblødning som følge av ytre skade.
- Forbigående symptomer og tilstander (som f.eks. transitorisk cerebralt iskemisk anfall – TIA) uten varige neurologiske utfall.

16.3 Kreft

Tilstedeværelse av ondartet svulst. Diagnosen må underbygges med vevsprøve. Dekningen omfatter også blodkreft, ondartet svulst i lymfatisk vev (maligne lymfomer) og ondartet føflekkreft (maligne melanomer). Forsikringen dekker ikke:

Hudkreft

- Svulster som er histologisk beskrevet som premaligne (forstadier til kreft) eller som bare viser tidlige maligne forandringer, dvs.

- Cancer in situ (kreftsvulst som er begrenset til det vevet som svulsten utgår fra)
- Kreftsvulster med en klassifisering lik eller bedre enn T1 M0 N0 (TNM systemet), eller tilsvarende ved diagnosetidspunktet.

16.4 Hjernesvulst

Omfatter godartede og ondartede behandlingstrengende (operasjon, kjemoterapi eller strålebehandling) svulster som utvikles fra vev i hjernen, eller hjernehinne eller ryggmargen og etterlater varige neurologiske utfall. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi eller nevrokirurgi, og skal være bekreftet påvist ved spesialundersøkelse (CT og/eller MR). Forsikringen dekker ikke hypofysesvulster, abscesser, cyster, granulomer, schwannomer, nevrinomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

16.5 Multipel Sklerose

Diagnostisert Multipel Sklerose (MS) utført av spesialist i nevrologi. Forsikrede må ha hatt neurologiske utfall som har vart i mer enn 6 måneder, eller i det minste hatt et tilbakefall med slike utfall. Dette må bekreftes ved typiske symptomer/funn på demyelinisering og svekkelse av bevegelse og følelse samt ved MR-undersøkelse (magnettomografi) og typiske biokjemiske funn i ryggmargsvæsken.

16.6 Lammelse

Varig og fullstendig avbrudd i ryggmargens ledningsevne med fullstendig lammelse av begge ben og/eller begge armer. Diagnose skal være stilt av spesialist i nevrologi. Kravet kan tidligst gjøres gjeldende 3 måneder etter at lammelsene ble diagnostisert.

16.7 Gjennomført åpen hjerteoperasjon

Gjennomført åpen hjerteoperasjon for klaffefeil, korrigering av forsnærede kransarterier til hjertet, eller operasjon på hjertemuskelen som følge av karsykdom (aneurismektomi). Enhver korrigering av innsnevring eller blokkering av kransarteriene uten åpning av brystkassen, herunder PTCA (perkutan transluminal coronar angioplastikk) eller innleggelse av stent (rør), omfattes ikke.

16.8 Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller på venteliste i Norge for transplantasjon av hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarg.

16.9 Nyresvikt

Nedsatt eller helt opphevet nyrefunksjon som medfører opphoping i kroppen av nedbrytingsstoffer. Begge nyrer skal ha nedsatt funksjon som krever varig dialyse/transplantasjon. Diagnose skal stilles av spesialist i nyresykdommer/indremedisiner.

16.10 Blindhet

Totalt og permanent synstap på begge øyne som følge av akutt sykdom eller ulykke. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på 1/50 eller dårligere på beste øye med beste korreksjon. Blindheten må bekreftes av spesialist i øyesykdommer.

16.11 Døvhets

Totalt og permanent tap av hørsel på begge ører, med beste hørselshjelpemiddel, som skyldes akutt sykdom eller ulykke. Diagnosen må bekreftes av spesialist i øre-nese-hals sykdommer og resultat av audiometri og lydterskelprøve må fremlegges.

16.12 Parkinsons sykdom før fylte 60 år

Forsikringen dekker ICD 10 kode G20. Sykdommen skal være påvist etter gjeldende regler i spesialistavdeling og diagnostisert før forsikrede fyller 60 år.

16.13 Amyotrofisk lateralsclerose (ALS)

Forsikringen dekker Amyotrofisk lateralsclerose, det vil si en ryggmargsykdom med tiltagende muskelsvinn og lammelser. Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

16.14 Forklaring på noen av begrepene:

- EKG	Elektrokardiogram – måling av hjertets elektriske aktivitet.
- Cerebrovaskulær	Som gjelder blodårene i hjernen.
- Malign	Ondartet.
- Demyelinisering	Melinhylsen rundt en del nervefibre blir borte.
- Coronararterie/kransarterie	Pulsåre som forsyner hjertemuskulaturen med blod.
- Dialyse	Behandlingsmetode hvor blodet utsettes for svake saltløsninger.
- TNM-systemet	TNM-klassifisering beskriver utbredelsen av en kreftsykdom ved diagnose-tidspunktet før definitiv behandling gis. TNM-systemet vurderer tumor (T), lymfeknuter (N) og fjernmetastaser (M)

17 Opphør

Forsikringsdekningene opphører ved:

- avtalt dato jf. forsikringsbeviset
- utbetaling av erstatning

For uførepensjon gjelder særlige bestemmelser, se punkt 15.2.

18 Renter

Selskapet betaler renter av erstatningsbeløpet når det er gått mer enn to måneder etter at melding om forsikringsstilfellet ble sendt Selskapet. Ved arbeidsuførhet og alvorlig sykdom regnes fristen fra det tidspunkt vilkår for utbetaling er oppfylt og Selskapet har fått melding om forsikringstilfellet.

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

19 Frist for å melde krav/foreldelse

Dersom krav om uførekapital blir fremsatt senere enn 2 år etter at den forsikrede ble arbeidsufør, inntretr retten til uførekapitalen tidligst når kravet blir fremsatt.

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.

20 Nemndbehandling

Hvis Selskapet helt eller delvis avslår krav på utbetaling, eller det på annen måte oppstår tvist mellom Selskapet, forsikringstaker eller forsikrede kan partene kreve nemndbehandling, jf. forsikringsavtaleloven paragraf 20-1. Nærmere opplysninger om dette fås hos Selskapet eller Finansklagenemnda i Oslo.

21 Lovvalg og verneting

Forsikringsavtalen er underlagt norsk rett og søksmål mot Selskapet må reises for Bergen tingrett.

22 Valuta

Alle beløp og forsikringsdekninger er beregnet i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av avtale eller forsikringsbevis.

23 Personvern i Nordea Liv

Vil du vite hvordan vi behandler personopplysningene dine og hvilke rettigheter du har, kan du lese om dette på nordealiv.no/personvern.