



ace europe

Erstatter vilkår av 01.07.2012

I forsikringsavtalen inngår følgende:

- Forsikringsbeviset med angitt forsikringsomfang, spesifikasjoner og særvilkår
- Forsikringsvilkårene
- Selskapets generelle vilkår
- Avtalevilkår tilknyttet forsikringsavtalen
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 (FAL) og andre lover så langt disse ikke er fraveket i vilkårene

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

Forsikringen er dekket i ACE European Group, Fridtjof Nansens plass 3, Postboks 1734 Vika, 0155 Oslo

ACE European Group benevnes heretter som forsikringsselskapet.

1.0 INNLEDNING

Danske Bank har tegnet forsikringsytelser ved arbeidsuførhet, kritisk sykdom og sykehusinnleggelse. Forsikringen dekker deler av kravet strømselskapet har mot kortinnhaver på hendelstidspunktet. Forsikringssummen er kr 2.000 per måned i inntil 12 måneder, maksimalt til 24.000 per skadetilfelle.

Forsikringsvilkårene inneholder nærmere opplysninger om de forsikringsytelser som forsikringstaker er berettiget til i henhold til ovennevnte forsikringsordning, dersom forsikrede blir arbeidsufør, får første diagnose av en kritisk sykdom eller blir innlagt på sykehus. I forsikringsvilkårene er også unntakene og begrensningene i forsikringsselskapets ansvar beskrevet. Enkelte ord i forsikringsvilkårene har spesiell betydning og forklart under punkt 2 "Definisjoner".

2.0 DEFINISJONER

Ansatt/arbeidstaker:

Forsikrede som er ansatt i lønnet stilling hos en enkeltperson eller i en organisasjon/ selskap er å anse som ansatt/arbeidstaker.

Arbeidsuførhet/arbeidsufør:

Medisinsk tilstand bekreftet av en lege og som forhindrer Forsikrede fra å utføre sitt vanlige arbeid, et tilsvarende arbeid, eller annet arbeid som forsikrede gjennom sin erfaring, utdanning eller opplæring er kvalifisert til å utøve. Forsikrede må være 100 % fraværende slikt arbeid/virksomhet som følge av sykdom eller ulykke.

Avtale om kredittkort utstedt av Danske Bank: Forsikredes avtale om kreditt- og faktureringskort som er inngått med Danske Bank.

FAL:

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

Forsikrede:

Forsikrede er en fysisk person som er innehaver av et Danske Bank kreditt- og faktureringskort utstedt av Danske Bank, og som er tilmeldt forsikringsordningen.

Forsikringens opphørsdato:

Datoen da forsikringsdekningen opphører i henhold til avsnitt 10 i disse forsikringsvilkårene.

Forsikringens start- og sluttdato:

Forsikringen starter når 365 Privat kortet fra Danske Bank er lagt inn som betalingsmiddel hos Ustekveikja Energi AS.

Forsikringen avsluttes når en av følgende skjer:

1. 365 Privat kortet avsluttes med Danske Bank.
 2. Strømvartalen med Ustekveikja Energi AS avsluttes.
 3. 365 Privat fra Danske Bank ikke lenger benyttes som betalingsmiddel for strøm levert fra Ustekveikja Energi AS.
 4. Forsikredes 67 års fødselsdag.
 5. Datoen for forsikredes død
 6. Ved oppsigelse av forsikringsavtale fra kortutsteder eller forsikringsselskap
 7. Kortinnhaver ikke lenger er bosatt i Norge
- Dersom flere personer disponerer kreditt- og faktureringskort tilknyttet samme konto, er det kun den personen som er eier av kredittkortkontoen som kan få medlemskap i forsikringsordningen.

Forsikringsavtalen:

Avtalen om strømforsikring mellom Danske Bank og forsikringsselskapet.

Forsikringsselskap:

ACE European Group.

Forsikringstiden:

Perioden fra forsikringens startdato til forsikringens opphørsdato.

Første diagnose:

Første gang det i forsikredes levetid påvises at forsikrede har en kritisk sykdom som er omfattet av forsikringsordningen. Påvisningstidspunktet bestemmes ut fra datoen da kravene til endelige diagnose er oppfylt, eller

Danske Bank DBNOR10-v02

Strømforsikring

Gjelder fra 15.11.2012

for diagnosen kreft, datoen da vevsprøven, kulturen(e) eller titeren(e) som er grunnlag for kreftdiagnosen er tatt.

Hendelstidspunkt:

Dagen forsikrede blir sykemeldt, innlagt på sykehus eller det foreligger første diagnose av en kritisk sykdom som er dekket.

Kritisk sykdom:

Positiv diagnose konstatert av lege vedrørende en av følgende tilstander: kreft, hjerteanfall, kransarterieoperasjon, slag, transplantasjon av et viktig organ eller nyresvikt. Diagnosene som er dekket defineres i det følgende:

1. Kreft; ondartet nydannelse av vev, forårsaket av vedvarende ukontrollert vekst og spredning av unormale celler som har evnen til innvekst i annet vev.
2. Første hjerteanfall defineres som et myokardialt infarkt, eller at en del av hjertemuskelen dør som følge av utilstrekkelig blodtilførsel til hjertet som kjennetegnet ved symptomer som gjentatte tilfeller av typiske smerter i brystregionen og en reduksjon på 15 % i den normale blodmengden som normalt støtes ut fra det venstre hjertekammeret ved hvert herteslag og forhøyelse av hjerteenzymmer og nye karakteristiske elektrokardiografiske endringer.
3. Hjerneslag defineres som en cerebrovaskulær hendelse som fører til permanent neurologisk skade. Det må foreligge skriftlig dokumentasjon for varige neurologiske skader fra en neurolog.
4. Hjertesykdom som krever operasjon, defineres som gjennomføring av åpen hjertekirurgi som er medisinsk nødvendig og utføres av en kirurg som er spesialist på hjerte- og brystregionen i en eller flere hjertepulsårer, på grunn av sykdom i disse blodårene. Angioplastikk, laser eller andre intra-arterielle metoder inngår ikke i denne definisjonen.
5. Transplantasjon av et viktig organ defineres som det forhold at Forsikrede har gjennomgått en transplantasjon som er medisinsk nødvendig av ett av følgende organer: hjerte, lunge, lever, nyre, bukspyttkjertel eller beinmarg. Transplantasjonen skal gjennomføres av kirurg som er godkjent spesialist på det konkrete medisinske fagområde.
6. Nyresvikt defineres som sluttstadiet av en nyresykdom og kjennetegnes ved kronisk uhelbredelig svikt i nyrefunksjonen for begge nyrer, dersom Forsikrede som følge av nyresvikten gjennomgår medisinsk nødvendig regelmessig hemodialyse, peritonealdialyse eller nyre- transplantasjon, som er godkjent av en nyrespesialist.

Lege:

Lege godkjent av norske myndigheter og som praktiserer som lege i Norge, men ikke forsikrede selv eller noen forsikrede har forretningsmessig forbindelse med eller er i slekt med.

Kortutsteder:

Danske Bank.

Månedlig utbetaling:

Ytelse per måned jfr. pkt 3.1 og 3.3 vil være kr 2.000 per måned i maksimalt 12 måneder. Ytelse for pkt 3.2 vil være 2.000 kr i 12 måneder, til sammen 24.000kr.

Selvstendig næringsdrivende:

En person, som uten å være registrert som arbeidstaker i heltidsarbeid;

1. driver, leder eller bistår i driften av et foretak i Norge og betaler sin forskuddsskatt av sin arbeidsinntekt og/eller folketrygdavgift etter høy sats av denne etter Folketrygdlovens § 16-2
2. utøver sitt daglige virke som
 - 1 dagmamma
 - 2 jordbruker/bonde
 - 3 fisker
 3. er deltaker i sammenslutning eller ansvarlig selskap eller
 4. utøver kontroll over et foretak

Ulykke:

Med ulykke menes fysisk skade på legemet forårsaket av en plutselig fysisk ytre begivenhet som inntreffer i forsikringstiden.

Legemlig skade:

Skader på den forsikredes legeme som direkte resultat av en ulykke mens denne polise er i kraft.

3.0 FORSIKRINGSDEKNINGEN – FORSIKRINGSSUM

3.1 Forsikring ved midlertidig arbeidsuførhet

Vilkår for utførerstatning

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i disse forsikringsvilkårene, betaler forsikringsselskapet ytelse som beskrevet i punkt 3.1.2 dersom forsikrede er fraværende sitt vanlige arbeid som følge av arbeidsuførhet. Retten til forsikringsutbetaling inntreffer etter at forsikrede har vært sykemeldt 100 % i minst 30 dager sammenhengende. Forsikringsutbetalingen er betinget av at det fremlegges en sykemelding fra lege hvor forsikredes diagnose fremgår og av at forsikrede er under behandling av lege så lenge arbeidsuførheten varer. Forsikringstaker har kun rett til forsikrings- utbetaling under denne forsikringsdekning dersom sykmeldingen skyldes sykdom som har vist symptomer tidligst etter 30 dager fra forsikringens startdato. Selskapet kan kreve at forsikrede underlegges en vurdering av en uav-

hengig lege som tar stilling til om forsikrede er å anse som arbeidsufør i henhold til denne forsikringsdekningen.

Forsikringsselskapets ansvar dekker ikke arbeidsuførhet som følge av sykdom eller lyte som det ble opplyst om i tilmeldingsskjema.

Basert på opplysninger om forsikredes helsetilstand i tilmeldings- skjema kan selskapet ta konkrete forbehold i forsikringsbeviset om at dekningen ikke gjelder arbeidsuførhet som følge av sykdom eller lyte som det er opplyst om i tilmeldingstidsskjema.

Dersom forsikrede tidligere har fremmet krav om uføreerstatning under denne forsikringsdekningen må forsikrede etter friskmelding ikke ha vært sykmeldt på nytt for samme lidelse de 12 påfølgende månedene etter friskmeldingen for å ha rett til ytterligere utbetaling under denne forsikringsdekningen.

3.1.2 Ytelse ved arbeidsuførhet

Selskapet ytelse skjer som en månedlig utbetaling i maksimum 12 måneder. Ytelsen utbetales for hele perioder på 30 dager. Selskapet foretar en ny månedlig utbetaling for hver hele periode på 30 dager fortløpende som forsikrede er 100 % arbeidsufør, til det første av følgende forhold inntreffer:

- Forsikrede vender tilbake til arbeidet, enten dette skyldes friskmelding eller at forsikrede er gradert sykemeldt
- Selskapet har utbetalt et beløp som tilsvarer den utestående saldoen
- Selskapet har utbetalt et beløp som tilsvarer 12 månedlige utbetalinger
- Forsikringens opphørsdato

Den månedlige utbetalingen fra selskapet ved arbeidsuførhet er kr 2.000 per måned i maksimalt 12 måneder.

3.2 Forsikring for kritisk sykdom

3.2.1 Vilkår for erstatning ved kritisk sykdom

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i disse forsikringsvilkårene utbetaler selskapet ytelse som beskrevet i punkt 3.2.2 dersom forsikrede får en kritisk sykdom som er oppført på listen i punkt 2 i disse forsikringsvilkårene i forsikringstiden. Det er en forutsetning for dekning at det er første diagnose for forsikrede av den kritiske sykdommen.

Selskapet svarer ikke for kritisk sykdom som har vist symptomer innen 30 dager etter forsikringens startdato.

Selskapet dekning gjelder ikke kritisk sykdom som følge av sykdom eller lyte som det ble opplyst om i tilmeldingsskjema.

Basert på opplysninger om forsikredes helsetilstand i tilmeldingsskjema kan selskapet ta konkrete forbehold om at dekningen ikke gjelder kritisk sykdom.

3.2.2 Ytelsen

Ved kritisk sykdom utbetaler forsikringsselskapet 2.000 kr i 12 måneder, til sammen kr 24.000. Erstatningen er begrenset til en utbetaling per kritisk sykdom, med 12 måneders karenstid.

3.3 Forsikring ved sykehusinnleggelse

3.3.1 Vilkår for erstatning (gjelder kun for selvstendig næringsdrivende og andre som ikke er i betalt arbeid)

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelser i forsikringsvilkårene utbetaler selskapet ytelse som beskrevet i punkt 3.3.2 ved sykehusinnleggelse dersom forsikrede er selvstendig næringsdrivende eller ikke er i betalt arbeid når forsikrede legges inn på sykehus som følge av en medisinsk nødvendighet i forsikringstiden. Forsikringsdekning forutsetter at forsikrede blir på sykehuset sammenhengende i minst 7 dager. Selskapet svarer ikke for sykehusinnleggelse som følge av sykdom som har vist symptomer innen 30 dager etter startdato.

Selskapet ansvar dekker ikke sykehusinnleggelse som følge av sykdom eller lyte som det ble opplyst om i tilmeldingsskjema.

Basert på opplysninger om forsikredes helsetilstand i tilmeldingsskjema kan selskapet ta konkrete forbehold om at dekningen ikke gjelder sykehusinnleggelse som følge av sykdom eller lyte. Forsikrede har rett til ytterligere utbetalinger under denne forsikrings- dekningen dersom forsikrede etter utskrivning fra sykehuset ikke innlegges på nytt for samme lidelse de 12 påfølgende måneder.

3.3.2 Ytelsen

Forsikringsdekningen skjer som en månedlig utbetaling i maksimum 12 måneder. Den månedlige utbetalingen fra selskapet ved arbeidsuførhet er kr 2.000 per måned, i maksimum 12 måneder.

4.0 UNNTAK I FORSIKRINGSDEKNINGEN

Følgende unntak gjelder fra forsikringsdekningen som er beskrevet i punkt 3;

4.1 Forsikringsselskapet utbetaler ingen ytelser ved, arbeidsuførhet, arbeidsledighet, kritisk sykdom eller sykehusinnleggelse som direkte eller indirekte skyldes:

- krig, kamphandling fra fremmed makt, fiendtlighet (enten det erklæres krig eller ikke), terrorisme eller terrorhandling, opprør eller forstyrrelser av den offentlige orden
- ioniserende stråling eller radioaktiv forurensning fra atomavfall som fremstilles ved forbrenning av kjernebrensel, radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper til atominnetninger eller –komponenter, HIV (humant immunsvikt-virus)
- andre HIV-relaterte sykdommer, herunder AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) og/eller mutantderivater eller variasjoner av disse
- svangerskap eller fødsel
- alle tilstander forbundet med ryggen eller ryggraden, med mindre det fremlegges relevant medisinsk dokumentasjon som påviser at forholdet har en patologisk opprinnelse
- skaden er et resultat av kriminelle eller ulovlige handlinger Forsikrede har begått

- enhver sykdom forårsaket av alkohol eller narkotikamisbruk begrenset av FAL §§ 13-8 og 13-9
- flyvning, bortsett fra vanlig transport av den Forsikrede som betalende passasjer ved ordinær, kommersiell, sivil rutegående flyvning
- farlig sportsutøvelse, eksempelvis – men ikke begrenset til – motorsport, paragliding, amerikansk fotball, bobsleigh, dykking, fjellklatring og krigslek
- medisinske behandlinger som ikke er medisinsk påkrevet
- estetisk og kosmetisk kur, herunder plastiske operasjoner

4.2 Har den forsikrede forsøkt å ta sitt eget liv, har forsikrede bare krav på dekning dersom det har gått mer enn ett år etter at forsikrings selskapets ansvar begynte å løpe eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord.

Ved ulykkesforsikring svarer forsikringsselskapet ikke for dødsfall, sykehus innleggelse eller arbeidsuførhet som følge av selvmord eller forsøk på selvmord som følge av sinnslidelse, jf. Fal § 13-8, 1.ledd.

4.3 Forsikringsselskapet er uten ansvar under samtlige forsikringsdekninger 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, FAL § 13-2.

4.4 For øvrig er utbetalingen for samtlige forsikringsdekninger begrenset av reglene i FAL § 13-8 og § 13-9 om forsettlig og uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle, se også FAL § 4-9.

5.0 FORHOLDET MELLOM DE ULIKE FORSIKRINGS-DEKNINGENE

Så lenge det utbetales ytelse under en av forsikringsdekningene har forsikrede ikke krav på utbetaling under en annen forsikringsdekning. Det kan mao ikke reises mer enn ett krav for samme tidsrom.

6.0 UTBETALING AV YTELSE UNDER FORSIKRINGEN

Enhver utbetaling i henhold til en forsikringsdekning skal utbetales fra forsikringsselskapet til kundens kredittkort konto.

7.0 OPPSIGELSE AV FORSIKRINGEN I FORSIKRINGSTIDEN

7.1 Forsikringsselskapets rett til å si opp avtalen i forsikringstiden

Forsikringsselskapet kan si opp forsikringsdekningen i forsikringstiden i samsvar med reglene i FAL.

8.0 GENERELLE VILKÅR

8.1 Endring av vilkår

Forsikringsselskapet kan endre forsikringsvilkårene med en måneds varsel.

8.2 Følger av svik og forsømt opplysningsplikt

Dersom forsikrede gjør seg skyldig i svik mot forsikringsselskapet mister forsikrede ethvert krav mot forsikringsselskapet i anledning samme hendelse, jf. FAL § 13-2, 1.ledd. Dersom forsikrede ellers har forsømt sin opplysningsplikt, og det bare er lite å legge vedkommende til last, kan forsikringsselskapenes ansvar settes ned eller falle helt bort, jf FAL § 13-1, 2.ledd.

8.3 Melding av krav i henhold til forsikringsavtalen

8.3.1 Fremgangsmåte ved skademelding

Etter et inntruffet forsikringstilfelle skal krav under forsikrings- dekningen uten ugrunnet opphold og på særskilt skademeldings- skjema meldes forsikringsselskapet.

Forsikrede må fremlegge dokumentasjon hver måned som viser at forsikrede er arbeidsufør, arbeidsledig eller innlagt på sykehus og denne må returneres innen 60 dager fra datoen da forsikringsselskapet sist foretok en utbetaling under forsikringsdekningen.

Dersom slik dokumentasjon ikke er fremlagt innen 60 dager fra datoen da forsikringsselskapet sist foretok en utbetaling, stanses utbetalingen under forsikringsdekningen inntil slik dokumentasjon fremlegges. Når slik dokumentasjon fremlegges får forsikrede etterbetalt under forsikringsdekningen for perioden utbetalingen ble stanst.

Dersom det er nødvendig med ytterligere dokumentasjon for å fastslå om forsikrede har et krav i henhold til forsikringsdekningen kan forsikrings- selskapet 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.

8.3.2 Endelig frist for å gi melding om skade Dersom forsikrede ikke har meldt kravet til forsikringsselskapet innen 1 år etter at forsikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, mister forsikrede retten til erstatning under denne forsikringsavtalen.

8.4 Foreldelse av krav

Dersom forsikrede ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag forsikringsselskapet skriftlig meddelte forsikrede at det avslår krav på dekning og samtidig minnet forsikrede om fristen for å reise sak, dens lengde og følgen av at den oversittes, er kravet foreldet, jf. FAL §§ 18-5 og 20-1.

Krav foreldes også etter 3 år fra det tidspunkt forsikrede fikk kunnskap om at forsikrede har et krav mot forsikringsselskapet jf bestemmelsene i FAL § 18-6.

8.5 Lovvalg

Forsikringsavtalen er underlagt norsk rett. Tvister avgjøres av norsk domstol.

9.0 PERSONOPPLYSNINGER

Dersom krav fremmes under forsikringen, plikter forsikrede å gi forsikrings-selskapet eller kortutsteder samtykke til å innehente opplysninger fra lege og helseinstitusjoner hvor forsikrede har vært til undersøkelse og/eller behandling, både forut for tilmeldingen og senere. Forsikrede forplikter seg likeledes til å frita legene og helseinstitusjonene for taushetsplikt, selv om opplysningene skulle innebære tap eller reduksjon av rettigheter under forsikringen.

10.0 Bistand i klagesaker

Hvis du mener at selskapet har gjort feil ved behandlingen av din sak, uten at dette blir avklart gjennom den vanlige skadebehandlingen, kan du uten omkostninger for ta kontakt med:

Finansklagenemda
Postboks 53, Skøyen
0212 OSLO

Dette kontor er opprettet for å imøtekomme det behov for hjelp en forsikringstaker/skadelidt kan ha i forbindelse med et forsikringsoppgjør. Kontorets virksomhet omfatter alle forsikringsbransjer - også forsikringer som gjelder næringsvirksomhet. Det koster ikke noe å søke råd hos kontoret.

Enhver skade må så snart som mulig meldes til
Telefon nummer: +47 85 40 61 00

Forsikringsselskap:
ACE European Group
v/skadeavdelningen
ACE European Group Limited
Postboks 6926, St Olavs plass
NO-0130 Oslo, Norge

Assistanse og alarmsentral
SOS-International
Nitivej 6
DK-2000 Fredriksberg
Danmark
Telefon +45 70 10 50 50
www.sos.eu