

Forsikringsvilkår (liseno1) for lisensforsikring i Storebrand

Lisensforsikring for personell offshore



Varig tap av legegodkjennelse

Innholdsfortegnelse

1. Definisjoner	2
2. Hvem lisensforsikringen omfatter	2
3. Hva lisensforsikringen omfatter	2
4. Hvilke begrensninger som gjelder	2
5. Oppgjørsregler	3
6. Frist for melding av forsikringstilfelle.	4
7. Foreldelse	4
8. Fornyelse, opphør og oppsigelse	4
9. Premiebetaling	4
10. Opplysningsplikt.	4
11. Tvister, klagenemnd og verneting	5

For forsikringen gjelder disse forsikringsvilkår, eventuelle tilleggsvilkår og forsikringsavtalen inngått mellom bedriften og Storebrand Forsikring AS. Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 og lovgivingen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

Bestemmelsene i forsikringsavtalen går foran bestemmelser i forsikringsvilkårene.

Hvilke forsikringssummer og betingelser som er avtalt, vil fremkomme i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

1. Definisjoner

1.1 Selskapet

Med selskapet menes Storebrand Forsikring AS.

1.2 Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

1.3 Forsikrede

Med forsikrede menes den hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til.

1.4 Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen inngås mellom forsikringstakeren og selskapet og inneholder detaljer om avtalt dekningsomfang, forsikringssummer, administrasjon m.m.

1.5 Forsikringsbevis

Et skriftlig bevis til medlemmene som skal inneholde opplysninger om avtalte ytelser og hvilke forsikringsvilkår som gjelder.

1.6 Ulykkesskade

Med ulykkesskade forstås skade på legemet forårsaket av en plutselig ytre begivenhet – ulykkestilfelle. Skade på sinnet, f.eks. sjokk, regnes ikke som ulykkesskade.

1.7 Folketrygdens grunnbeløp - G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

1.8 Forsikringstiden

Med forsikringstiden menes den perioden forsikringsavtalen er i kraft. For det enkelte medlem menes med forsikringstiden den perioden vedkommende tilhører den gruppe forsikringsavtalen omfatter.

1.9 Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

2. Hvem forsikringen omfatter:

Forsikringen omfatter de personer som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset og som når forsikringen etableres:

- Har fast stilling som heltidsarbeider eller fast stilling som deltidsarbeider på den norske kontinentalsokkel i en periode på 6 måneder eller mer
- Ikke har nådd gjeldende pensjonsalder for offshoreansatte, 65 år
- Fyller kravene for å få legegodkjennelse i henhold til Sosialdepartementets forskrifter av 01.01.1980

(om helsekontroll av arbeidstakere på den norske kontinentalsokkel) med senere endringer.

- Og ikke tidligere mottatt erstatning for tap av legegodkjennelse.

Ansatte som ikke fyller kravene nevnt ovenfor ved etablering, tas opp i forsikringen fra den dag kravene oppfylt. Tilsvarende gjelder også for personer som ansettes etter avtalens etablering.

Arbeidstaker som har helsegodkjennelse som avgitt i strid med retningslinjene i forskriftene nevnt under punkt 2, omfattes ikke av forsikringen.

3. Hva forsikringen omfatter:

Selskapet svarer for tap av legegodkjennelse som nevnt i punkt 2, oppstått som følge av ulykkesskade eller sykdom konstatert i forsikringstiden som medfører varig tap av legegodkjennelse. Erstatning utbetales med den forsikringssum som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Forsikringstilfellet anses som inntruffet den dag det er fastslått at tapet av legegodkjennelsen er varig.

4. Hvilke begrensninger som gjelder:

Selskapet svarer ikke for tap av legegodkjennelse på grunn av:

- Sykdom, skade eller mèn av skade som har medført at arbeidstakeren har fått begrenset legegodkjennelse (reservasjon). Ved tap av legegodkjennelse som dels skyldes dekningsmessig skade/sykdom, dels en tidligere lidelse eller andre ikke dekningsmessige årsaker, betales erstatning i forhold til den betydning den dekningsmessige skade/sykdom har hatt for tapet av legegodkjennelsen.
- Sykdom uten klare symptomer som legen kan iakttå og registrere.
- Enhver psykisk lidelse som helt eller delvis skyldes eller er utløst av opphold på eller reise til offshoreinstallasjon/-fartøy eller at man i perioder må forlate familien/hjemmet. Annen psykisk lidelse (depresjon, nevrose) med mindre det foreligger diagnose for alvorlig sinnslidelse.
- Misbruk av eller sykdom som skyldes bruk av alkohol eller rusmiddel eller medikament som bare selges mot resept.
- Fedme/overvekt uansett årsak, eller sykkelig tilstand som i det vesentligste skyldes dette.
- Svangerskap, svangerskapsavbrudd eller forløsning anses ikke som sykdom.

- Dødsfall uansett årsak.
- Ulykkesskade som rammer den forsikrede under utførelse av en forbrytelse eller forsøk på dette.
- Sykdom eller ulykkesskade som skyldes utøvelse av boksning, bryting, judo og karate, Hanggliding, fallskjermhopp (inkludert paragliding og parachuting), ballongferd, svømmedykking og hastighetsløp med motorkjøretøy.

Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet:

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Selskapet svarer ikke for forsøk på selvmord, med mindre kravstilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes an akutt sinnforvirring som skyldes ytre årsak og ikke en sinnslidelse.

Uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet:

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av ansvaret vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengig av han eller henne og forholdene ellers.

Selskapet kan ikke påberope seg reglene her dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

For jordskjelv og vulkanske utbrudd gjelder:

Forsikringen gjelder ikke ved skade eller sykdom som skyldes jordskjelv eller vulkanske utbrudd i Norge. Som Norge regnes også den norske kontinentalsokkel og Svalbard. Utenfor Norge svarer selskapet likevel for slik ulykkesskade.

For isotoper gjelder:

Begrensningen vedrørende atomkjernereaksjoner endres slik at forsikringen omfatter skade voldt av radioaktiv isotop brukt til sivilt mål.

Krigsrisiko:

Uten særskilt avtale svarer selskapet ikke for skade eller forverring av skade som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.

Spesielle bestemmelser for reiser:

Uten særskilt avtale svarer selskapet ikke for skade eller forverring av skade inntruffet under krig eller alvorlig uro i områder hvor det er krig/uro år forsikrede reiser inn i området/landet.

5. Oppgjørsregler:

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet opplysninger som er tilgjengelige for han/henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatning. Opplysningene gis på skjema fastsatt av selskapet. Forsikredes fødselsnummer skal fremgå (11 siffer).

Den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet, både under denne og andre forsikringsavtaler, jf FAL paragraf 18-1.

Når skadetilfellet er inntruffet, skal forsikrede snarest søke lege, undergi seg nødvendig behandling og følge legens forskrifter. Om nødvendig plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege som selskapet utpeker. Hvis forsikrede ikke oppfyller denne forpliktelse, kan selskapet stoppe enhver utbetaling av erstatning. Undersøkelsen betales av selskapet.

Kan det antas at tilstanden vil bli bedret ved operasjon eller annen behandling – og forsikrede uten rimelig grunn vegrer seg for å underkaste seg behandling – skal det ved oppgjøret tas hensyn til den mulighet for forbedring av helsetilstanden en slik behandling kan antas å ville ha medført.

Dersom ikke annet fremgår av avtalen, tilhører erstatningen den forsikrede.

Den forsikrede har krav på renter av erstatningsbeløpet som er forfalt til betaling, jf FAL paragraf 18-2 og 18-4.

Den avtalte erstatning forfaller tidligst til betaling den dag selskapet har fått dokumentasjon for at den gyldige legegodkjennelsen er trukket tilbake med varig virkning. Kan det være tvil om tapet er varig, kan selskapet kreve at den forsikrede bringer avgjørelsen inn for ankerådet.

Forsikringstilfellet anses ikke inntruffet og erstatning forfaller ikke før ankerådet har stadfestet at tapet er definitivt og varig.

Regress

Kan skadelidte forlange at tredjemann erstatter skaden, inntreter selskapet ved utbetaling av erstatning i skadelidtes rett mot tredjemann.

Skadelidte og arbeidsgiveren har plikt til å gi selskapet alle opplysninger som er tilgjengelige for dem, og som er av betydning for gjennomføringen av trygghetsforsikringens regress, jf. Forsikringsavtaleloven § 18.5.

6. Frist for melding av forsikringstilfellet

Ved krav om erstatning er selskapet fri for ansvar hvis ikke den som har kravet underretter selskapet om inntruffet forsikringstilfelle innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

7. Foreldelse

Forsikringstakerens krav mot selskapet foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da arbeidstakeren fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. Forsikringsavtaleloven § 18.6.

8. Fornyelse, opphør og oppsigelse

8.1 Fornyelse av forsikringsavtalen

Hvis forsikringstakeren eller selskapet ikke benytter seg av sin rett til oppsigelse, fornyes avtalen for 1 år av gangen.

Forsikringsvilkår og premietariff kan endres med virkning fra fornyelsesdato.

8.2 Opphør

Forsikringen opphører den dag forsikrede fratrer sin stilling hos forsikringstakeren, likevel senes ved utgangen av det forsikringsår den forsikrede når den opphørsalder som er angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringen opphører for det enkelte medlem når forsikringssummen forfaller til utbetaling.

8.3 Oppsigelse

Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsavtalen: Forsikringstakeren kan si opp forsikringsavtalen fra utløpet av forsikringsåret, dersom varsel om dette blir sendt selskapet senest 1 måned etter den dag selskapet har sendt ordinært premievarsel for den nye perioden til forsikringstakeren.

Forsikringstakeren kan i forsikringstiden si opp en løpende forsikring dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, eller for flytting av forsikringen til et annet selskap. Forsikringstakeren skal varsle selskapet med en frist på minst en måned. Ved flytting skal det i varslet opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen.

Selskapets rett til å si opp forsikringsavtalen

Storebrand kan si opp forsikringen ved forsikringsårets utløp, med 2 måneders varsel, dersom det foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å gå til oppsigelse.

Har forsikringstakeren opptrådt svikaktig, kan selskapet si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med vedkommende med øyeblikkelig virkning, jf. forsikringsavtaleloven § 4-3. Blir selskapet i forsikringstiden kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren til last, kan selskapet si opp forsikringen med 14 dagers varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 4-3.

9. Premiebetaling

Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis under ett for alle de forsikrede som forsikringsavtalen omfatter til selskapet. Første premie forfaller den dag forsikringen trer i kraft. De senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i forsikringsavtalen. Betalingsfristen for forfalt premie skal fremgå av selskapets premievarsel. Er premien ikke betalt i rett tid, trer forsikringen ut av kraft i henhold til bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 5-2 og § 5-3.

10. Opplysningsplikt:

Opplysningsplikt/svik:

Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktig og fullstendig svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlig forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen jf FAL paragraf 13-1. Forsømmes opplysningsplikten, og det ikke er bare lite å legge vedkommende til last, kan selskapets ansvar nedsettes eller falle bort, jf FAL paragraf 13-2. Dessuten kan selskapet si opp forsikringen.

Har forsikringstakeren eller den forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten, og det er inntruffet et forsikringstilfelle, er selskapet uten ansvar. Den som ved skadeoppgjør gir uriktig eller ufullstendige opplysninger kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet, jf FAL paragraf 18-1 både under denne og andre forsikringer.

11. Tvister, Klagenemnd og verneting

Klager som omhandler forsikringsavtalen rettes direkte til selskapet:

Storebrand Forsikring AS
Postboks 500
1327 Lysaker
Telefon 22 31 50 50

Klager som omhandler forsikringsavtalen og oppgjør under denne kan også rettes til:

Finansklagenemnda
Postboks 53, Skøyen
0212 Oslo
Telefon 23 13 19 60

Verneting

Tvister etter forsikringsvilkårene avgjøres ved norsk domstol, med mindre dette ikke er i strid med regler om verneting i forsikringssaker gitt i lov nr. 21/1993.

