

Forsikringsvilkår for personalforsikring i Storebrand

Gjelder fra 1. januar 2008

Innholdsfortegnelse

1. Definisjoner	1
2. Når personalforsikringen trer i kraft	3
3. Yrskeskadeforsikring	3
Del A: Dekning etter Lov om Yrskeskadeforsikring av 16. juni 1989 nr 65	
Del B: Forhøyet forsikringssum	
4. Fritidsulykkesforsikring	5
5. Forsikring som dekker annen sykdom enn yrkessykdom	7
6. Oppgjørsregler m.m.	8
7. Forsikringstakerens plikter ved melding til selskapet og de forsikrede	10
8. Arbeidstakerens opplysningsplikt ved annen forsikring enn forsikring etter yrkesskadeforsikringsloven	11
9. Uttredelse av forsikringen	12
10. Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen	12
11. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer	13
12. Tvister, klagenemnd og verneting	13

For forsikringen gjelder disse forsikringsvilkår, eventuelle tilleggsvilkår og forsikringsavtalen inngått mellom bedriften og Storebrand Livsforsikring 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.

I. Definisjoner

1.1 Selskapet

Med selskapet menes Storebrand Livsforsikring 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 Ektefelle/registrert partner

Med forsikredes ektefelle menes den person som har inngått ekteskap med den forsikrede. Likestilt med ektefelle er den som har inngått registrert partnerskap med den forsikrede. En person regnes ikke som forsikret ektefelle eller registrert

partner lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for, eller gitt bevilling til, separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

1.5 Samboer

Som samboer regnes:

- person som den forsikrede lever sammen med i ekteskaps- eller partnerskapsliknende forhold, hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller
- person som har felles barn og felles bolig med den forsikrede.

En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap eller partnerskap kunne inngås.

En person regnes ikke som samboer lenger enn til det tidspunkt det foreligger faktisk samlivsbrudd eller til det tidspunkt ovennevnte samboerdefinisjon av annen grunn ikke lenger er oppfylt.

1.6 Barn

Med barn menes forsikredes egne barn og stebarn. Videre omfattes andre barn som ifølge offentlig myndighet forsørges av forsikrede og er opptatt i vedkommendes familie.

1.7 Forsørger

Med forsørger menes arbeidstaker som har ektefelle/ registrert partner (jf. punkt 1.4) eller samboer (jf. punkt 1.5) eller er enslig med barn (jf. punkt 1.6) under 21 år.

1.8 Arbeidsdyktighet

Med hel arbeidsdyktighet menes at vedkommende er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling.

1.9 Forsikringsavtalen

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

1.10 Forsikringsbevis

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

1.11 Yrskeskade/yrkessykdom

Med yrskeskade og yrkessykdom forstås legemsskade og sykdom som omfattes av § 10 og § 11 i lov om yrskeskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65, dvs. skade og sykdom som arbeidstakere påføres i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden når det er:

- a) skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade),
- b) skade og sykdom som i medhold av folketrygdløven § 13-4 er likestilt med yrskeskade,
- c) annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser. Belastningslidelser regnes ikke som yrskeskade/yrkessykdom.

Skade og sykdom som nevnt i første ledd bokstav b) ovenfor, skal anses forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, hvis ikke selskapet kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfellet.

Ved vurderingen av om en skade eller sykdom gir rett til dekning, skal det ses bort fra arbeidstakerens særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige mottakelighet må anses som den helt overveiende årsak.

Yrskeskade/yrkessykdom må være konstatert i forsikrings-tiden, jf. likevel lov om yrskeskadeforsikring § 6.

En yrskeskade eller yrkessykdom anses konstatert på det første tidspunkt da skadelidte enten

- a) døde av skaden eller sykdommen uten å ha søkt legehjelp
- b) første gang søkte legehjelp for skaden eller sykdommen, eller
- c) første gang meldte krav til selskapet på grunn av skaden eller sykdommen.

1.12 Fritidsskade

Med fritidsskade forstås ulykkesskade som:

- a) ikke faller inn under punkt 1.11, eller
- b) ikke er inntruffet under arbeid for annen arbeidsgiver eller under arbeid den forsikrede utfører som selvstendig næringsdrivende.

Som fritidsskade regnes også ulykkesskade oppstått under arbeid i hjemmet.

1.13 Ulykkesskade

Med ulykkesskade forstås skade på legemet forårsaket av en plutselig ytre begivenhet - ulykkestilfellet. Skade på sinnet, f.eks. sjokk, regnes ikke som ulykkesskade med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet.

1.14 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet forstås vi den fysiske og/eller den psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til den forsikredes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), friluftsinnteresser og lignende. Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av Sosialdepartementets invaliditetstabell, jf. vilkårenes punkt 6.3.1. Tap/skade av de fleste legemsdelene og organer er i tabellen gitt en bestemt medisinsk invaliditetsgrad. For skadefølger som ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden etter en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

1.15 Erstatning ved medisinsk invaliditet

Erstatning ved medisinsk invaliditet ytes på grunnlag av hel eller delvis varig medisinsk invaliditet, jf. punkt 6.3.1.

1.16 Arbeidsuførhet

Med arbeidsuførhet menes helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid.

1.17 Erstatning ved arbeidsuførhet

Erstatning ved arbeidsuførhet ytes ved hel eller delvis arbeidsuførhet, jf. punkt 6.3.2. For noen erstatninger ved arbeidsuførhet kreves at uførheten bedømmes å være varig.

1.18 Folketrygdens grunnbeløp - G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

1.19 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.

1.20 Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

1.21. Reise mellom hjem og arbeidssted

Med reise mellom hjem og arbeidssted menes den reisevei som den forsikrede arbeidstakeren regelmessig benytter fra hjem til arbeidssted og omvendt.

Avvik fra denne reiseveien regnes ikke som reise mellom hjem og arbeidssted, og ulykker som inntreffer under slikt avvik erstattes ikke.

Hvis den forsikrede arbeidstakeren gjør korte avvik fra reiseveien (maks. 2 timer) trer forsikringen i kraft igjen på det tidspunkt den forsikrede returnerer til den normale reiseveien.

Skal en arbeidstaker utføre arbeid på annet sted enn vedkommendes faste arbeidssted, erstattes ulykker som inntreffer på reise mellom hjemmet og det midlertidige arbeidsstedet.

2. Når personalforsikringen trer i kraft

2.1. Forsikringens ikrafttredelse

Forsikringen trer i kraft fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen.

2.1.1 - hvis det etter selskapets regler skal avgis arbeidsdyktighetserklæring

For arbeidstaker som på innmeldingstidspunktet ikke er helt arbeidsdyktig, begynner forsikringen å løpe fra og med den dag vedkommende igjen er helt arbeidsdyktig.

Selskapets ansvar overfor arbeidstaker etter kapittel 3 A trer likevel i kraft fra samme tidspunkt som forsikringsavtalen trer i kraft, uten hensyn til arbeidstakerens arbeidsdyktighet.

Det samme gjelder ved dekninger etter kapittel 4, når dekningene er fastsatt lik de standardiserte dekningene i kapittel 3 A.

2.1.2 - hvis det etter selskapets regler også skal avgis helseopplysninger

Skal arbeidstakeren avgis helseopplysninger svarer selskapet for forsikringstilfeller som inntreffer etter at forsikringsavtalen er satt i kraft. Dette gjelder likevel ikke dersom selskapet under enhver omstendighet ville ha avslått forsikringsdek-

ningen. Selskapet svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på søknadstidspunktet dersom disse forholdene ville ha blitt avdekket ved selskapets undersøkelser og ført til avslag, jf. forsikringsavtaleloven § 12-2, 3. ledd.

2.2 Senere innmeldinger

2.2.1 - hvis det etter selskapets regler skal avgis arbeidsdyktighetserklæring

For arbeidstaker som på innmeldingstidspunktet ikke er helt arbeidsdyktig, begynner forsikringen å løpe fra og med den dag vedkommende igjen er helt arbeidsdyktig. Selskapets ansvar overfor arbeidstaker etter kapittel 3 A og tilsvarende ytelser i kapittel 4, jf. punkt 2.1.1, trer likevel i kraft fra tiltredelsestidspunktet, uten hensyn til arbeidstakerens arbeidsdyktighet.

2.2.2 - hvis det etter selskapets regler også skal avgis helseopplysninger

Skal arbeidstakeren avgis helseopplysninger svarer selskapet for forsikringstilfeller som inntreffer etter at innmelding er sendt selskapet. Dette gjelder likevel ikke dersom selskapet under enhver omstendighet ville ha avslått forsikringsdekningen. Selskapet svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på søknadstidspunktet dersom disse forholdene ville ha blitt avdekket ved selskapets undersøkelser og ført til avslag, jf. forsikringsavtaleloven § 12-2, 3. ledd.

2.3 Avtaleendring

Ved avtaleendring som medfører innmelding av nye grupper arbeidstakere i forsikringen, forhøyelse av forsikringssummer eller ved utvidelser av forsikringens dekningsområde som finner sted etter tidspunktet for forsikringens ikrafttredelse, gjelder punkt 2.1.1 og 2.1.2 tilsvarende.

2.4 Medforsikret

For eventuell medforsikret ektefelle eller samboer trer forsikringen i kraft fra samme tidspunkt som for arbeidstakeren. Ved ektefelle/samboerforsikring etter kapittel 5, gjelder likevel bestemmelsen i punkt 5.7.4 a).

3. Yrkesskedeforsikring

DEL A: DEKNING ETTER LOV OM YRKESKADEFORSIKRING AV 16. JUNI 1989 NR. 65

3.1 Hva forsikringen dekker

Forsikringen etter del A i dette kapittel dekker yrkesskade og yrkessykdom etter lov om yrkesskedeforsikring dersom dette er avtalt.

3.2 Særskilte oppgjørsregler, nedsettelse eller bortfall av erstatning ved medvirkning m.m.

3.2.1 Erstatningens forfallstidspunkt

Oppgjør skal skje så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne erstatningen. Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal utbetale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd, jf. forsikringsavtaleloven § 8-2.

3.2.2 Etteroppgjør

Er erstatningen fastsatt for fremtidige utgifter, tap av fremtidig inntekt eller for menerstatning, og skadelidtes arbeidsmessige uføregrad eller medisinske invaliditet som følge av ulykken endrer seg vesentlig, kan skadelidte kreve etteroppgjør. Krav om etteroppgjør må fremsettes innen 5 år etter at oppjøret var avsluttet.

3.2.3 Medvirkning

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom arbeidstakeren forsettlig eller grovt uaktsomt har medvirket til skaden. Dette skal likevel ikke innskrenke etterlattes rett til erstatning. Lov om skadeserstatning av 13. juni 1969 nr. 25, § 5-1 gjelder tilsvarende så langt den passer.

3.2.4 Foreldelse

Arbeidstakerens 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. Foreldelsesfristene i forsikringsavtaleloven og Lov om foreldelse av fordringer av 18. mai 1979 nr. 18 § 9 gjelder ikke. For øvrig gjelder reglene i foreldelsesloven så langt de passer.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Forsikringsavtaleloven § 20-3 om bruk av elektronisk kommunikasjon gjelder tilsvarende. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble meldt til selskapet.

3.3 Renter av erstatning

For selskapets plikt til å betale renter av erstatning, gjelder regler fastsatt i lov om yrkesskadeforsikring med forskrift.

3.4 Selskapets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen

Opphører forsikringsavtalen om yrkesskadeforsikring etter Kapittel 3 del A, svarer selskapet likevel inntil tilsvarende forsikringsavtale trer i kraft. Selskapets ansvar etter forsikringsavtalen faller likevel bort senest fire måneder etter opphøret av avtalen, jf. lov om yrkesskadeforsikring § 6, 1. ledd.

DEL B: FORHØYET FORSIKRINGSSUM

3.5 Bestemmelser som gjelder når det er avtalt forhøyet forsikringssum

Er det avtalt forhøyet forsikringssum ved yrkesskade/yrkessykdom utover kapittel 3 del A, og som ikke omfattes av forsikring etter kapittel 5, gjelder bestemmelsene i del A tilsvarende for tilleggsdekningen, men med følgende unntak:

3.5.1 Begrensninger i forhold til reglene i kapittel 3 del A:

- Lov om yrkesskadeforsikring § 5 siste ledd (om tidligere arbeidstakere) gjelder ikke.
- Punkt 3.4 (om selskapets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen) gjelder ikke, men erstattes av kapittel 10.
- Kapittel 4 punkt 4.5.1 (fremkalling av forsikrings-tilfellet), 4.5.3 (Flyving, luftfart og luftsport), 4.5.4 (Krig m.m.- atomkjernereaksjoner) gjelder tilsvarende.

3.5.2 Rett til erstatning ved yrkesskade og yrkessykdom

- Ved yrkesskade gjelder bestemmelsene i punkt 4.3, a) tilsvarende, likevel slik at erstatningen etter tilleggsdekningen forfaller til utbetaling samtidig med erstatning etter punkt 3.2.1. Det er et vilkår for rett til erstatning at yrkesskaden inntreffer i forsikringstiden. 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.
- Rett til erstatning ved yrkessykdom inntreffer hvis forsikrede dør som følge av yrkessykdom, eller dersom yrkessykdommen medfører varig dekningsmessig medisinsk invaliditet, mens forsikringen er i kraft.

3.5.3 Renteplikt

For denne del av forsikringen plikter selskapet å betale rente etter vilkårenes punkt 6.4.3.

3.5.4 Foreldelse

For dekning etter del B foreldes krav på erstatning etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes senest 10 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. For øvrig gjelder forsikringsavtaleloven 18-6 og reglene i foreldelsesloven.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble sendt til selskapet.

3.5.5 Lovregler

For dekning etter del B gjelder reglene i forsikringsavtaleloven del B, med mindre det i vilkårene er gjort annen avtale der loven kan fravikes.

DEL C: UTVIDET YRKESKADEFORSIKRING

3.6 Reise mellom hjem og arbeidssted

Er det avtalt at yrkesskadeforsikringen er utvidet til også å gjelde ulykker som inntreffer på reise mellom hjem og arbeidssted, jf. punkt 1.21, gjelder følgende:

Dersom forsikringen i tillegg dekker fritidsulykker jf. kapittel 4, skal erstatningen fra den utvidete yrkesskadeforsikringen komme til fradrag krone for krone fra erstatningen fra fritidsulykkesforsikringen.

4. Fritidsulykkesforsikring

4.1 Hva forsikringen dekker

Forsikringen dekker fritidsskader dersom slik forsikring er avtalt.

4.2 Hvilke ytelser forsikringen kan omfatte

Ved fritidsulykke kan det avtales erstatning ved:

- Varig medisinsk invaliditet, jf. punkt 1.13.
- Arbeidsuførhet, jf. punkt 1.15.
- Dødsfall.
- Påførte og framtidige utgifter jf. punkt 4.6.

Hvilke ytelser som er avtalt fremgår av forsikringsbeviset. Omfatter avtalen medforsikrede, fremgår medforsikredes dekning også av forsikringsbeviset.

4.3 Forsikringstilfellet

- Varig medisinsk invaliditet, dødsfall og behandlingsutgifter

Forsikringstilfellet anses inntruffet på ulykkesdagen selv om følgene av skaden (varig medisinsk invaliditet eller dødsfall) på dette tidspunkt ikke er klarlagt.

- Arbeidsuførhet

Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreffer når forsikrede har vært arbeidsufør

- som følge av fritidsskade sammenhengende i den tid som fremgår av forsikringsavtalen, og
- med den uføregrad som i følge forsikringsavtalen kreves for at erstatning skal utbetales, og
- arbeidsuførheten bedømmes å være varig, dersom dette er et krav i henhold til forsikringsavtalen. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

- Forsikringstilfellet etter a) og b) må inntreffe mens forsikringen er i kraft for vedkommende.

4.4 Erstatningens forfallstidspunkt

Krav på erstatning ved varig medisinsk invaliditet, varig arbeidsuførhet og dødsfall forfaller til betaling så snart forsikringstilfellet er oppstått og selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Erstatning ved varig medisinsk invaliditet som følge av fritidsulykke forfaller likevel til betaling tidligst 1 år etter at forsikringstilfellet har inntruffet.

Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal utbetale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2.

4.5 Hvilke begrensninger som gjelder

4.5.1 Fremkalling av forsikringstilfellet

- Forsett

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 selvmord eller forsøk på selvmord, som følge av sinnslidelse.

Kravstilleren har bevisbyrden for at selvmordet eller selvmordsforsøket skyldes at den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling - og ikke en sinnslidelse, jf. 1. avsnitt.

- Grov uaktsomhet

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 selskapets ansvar vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengige av den forsikrede og forholdene ellers. I andre tilfeller enn som nevnt i første ledd, kan selskapet ikke påberope seg at den forsikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Selskapet kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

4.5.2 Særlige aktiviteter – sport

- Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade som skyldes boksing, bryting, judo, karate og andre lignende kampidretter.

- Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykkeskade som skyldes:

- dykking med pustegass og fridykking dypere enn 10 meter
- fjellklatring, strikkhopp, Super G, utfor, offpiste og lignende, samt alle aktiviteter som betraktes som ekstrem- eller ultrasport

- hastighetsløp med motorkjøretøy og motorfartøy eller trening til slike løp
- oppdagelsesreiser, ekspedisjoner og lignende ferder.

Se også punkt 4.6.3 om begrensning for visse skadeårsaker når det gjelder dekning av behandlingsutgifter.

4.5.3 Flyving, luftfart og luftsport

a) Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykkesskade som skyldes hanggliding, paragliding, flyving med mikrolette og ultralette fly, fallskjem- og basehopping, ballongfart og lignende luftsportsaktiviteter.

b) For flyving med andre fly og helikopter er selskapets samlede erstatningsplikt for ulykkesskade inntruffet under flyving, enten det er tegnet en eller flere ulykkesforsikringer, begrenset til:

- For hver passasjer 5 millioner kroner ved dødsfall og 5 millioner kroner ved 100 prosent varig medisinsk invaliditet.
 - For privatflyvere 2,5 millioner kroner ved dødsfall og 2,5 millioner kroner ved 100 prosent varig medisinsk invaliditet.
- Begrensningene gjelder for ulykkesforsikring etter dette kapittel og kollektiv/individuell ulykkesforsikring tegnet i Storebrand Livsforsikring AS, men ikke spesiell flyulykkesforsikring.

4.5.4 Krig m.m. - atomkjernereaksjoner

Uten særskilt avtale svarer selskapet ikke for ulykkesskade, og økning av slik skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med atomkjernereaksjoner, krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden, jf. likevel punkt 4.5.5.

4.5.5 Feriereiser i utlandet

Bestemmelsen i punkt 4.5.4 om krig eller krigslignende handlinger gjelder ikke for feriereiser i utlandet. Bestemmelsen gjelder likevel de områder som selskapets krigsrisikoutvalg til enhver tid har bestemt at krigsrisikobestemmelsen skal gjelde. Opplysning om slike områder fås ved henvendelse til selskapet. Selskapets ansvar begrenser seg til å omfatte skader som inntreffer innen 30 dager etter at Krigsrisikoutvalget har bestemt at et område skal omfattes av krigsrisikobestemmelsen, og er betinget av at den forsikrede oppholder seg i det rammede området når krigsklausulen blir gjort gjeldende.

4.5.6 Jordskjelv og vulkanske utbrudd

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes jordskjelv eller vulkanske utbrudd i Norge. Som Norge anses også den norske kontinentalsokkel og Svalbard.

4.5.7 Skade ved medisinsk behandling eller bruk av medikamenter

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade forårsaket av medisinsk behandling, undersøkelser og lignende eller ved inntagning av medikamenter. Dette gjelder ikke dersom den forsikrede er blitt behandlet på grunn av en ulykkesskade som selskapet svarer for. Ikke i noe tilfelle gjelder forsikringen ulykkesskade forårsaket direkte eller indirekte ved inntagning av sove-, smertestillende, beroligende eller narkotiske midler.

4.5.8. Begrensning ved sykdom og andre særlige tilstander

Forsikringen gjelder ikke

- ved ulykkesskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand.
 - for følgende sykdommer eller sykelige tilstander, selv om en ulykkesskade kan påvises som årsak:
 - Slagtilfelle, hjerteinfarkt og kreft.
 - Smertetilstander i rygg, med mindre smertene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggsøylen, og bruddet skyldes en fritidsulykke.
 - Infeksjonssykdommer, med mindre infeksjonen har kommet gjennom vevskade som følge av en fritidsulykke, og andre smittemåter for eksempel insektstikk kan utelukkes.
 - skade på sinnet, f.eks. sjokk, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører erstatningsmessig og varig medisinsk invaliditet.
 - I andre tilfeller settes erstatning ned hvis det kan antas at sykkelig tilstand eller anlegg sammen med ulykkesskaden har medvirket til den forsikredes død, medisinske invaliditet eller arbeidsuførhet.
- Erstatningen nedsettes i forhold til den betydning den sykelige tilstand eller det sykelige anlegg har hatt for dødsfallet, invaliditeten eller arbeidsuførheten.

4.5.9 Slagsmål og forbrytelse

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes at den forsikrede frivillig deltar i slagsmål eller forbrytelse.

4.5.10 Forgiftning m. m.

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes forgiftning av mat, drikke eller nytelsesmidler.

4.6 Påførte og framtidige utgifter

Påførte utgifter dekkes etter reglene i lov om yrkesskade-forsikring, likevel begrenset oppad til 75 prosent av G. Utgifter under 2 prosent av G på skadedato dekkes ikke.

Fremtidige engangsutgifter og fremtidige årlige utgifter dekkes etter reglene i lov om yrkesskade-forsikring, begrenset oppad til totalt 3G på oppgjørstids-punktet.

4.7 Særskilte oppgjørsregler

4.7.1 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.

4.7.2 Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes senest 10 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. For øvrig gjelder forsikringsavtaleloven § 18-6 og reglene i foreldelsesloven. Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble sendt til selskapet.

4.8 Etteroppgjør

Er erstatningen fastsatt for fremtidige utgifter, tap av fremtidig inntekt eller for menerstatning, og skadelidtes arbeidsmessige uføregrad eller medisinske invaliditet som følge av ulykken endrer seg vesentlig, kan skadelidte kreve etteroppgjør. Krav om etteroppgjør må fremsettes innen 5 år etter at oppgjøret var avsluttet.

Det er en forutsetning for etteroppgjør at skadelidte fortsatt er ansatt hos forsikringstakeren og at forsikringen er i kraft i selskapet.

5. Forsikring som dekker annen sykdom enn yrkessykdom

5.1 Hva forsikringen dekker

Forsikringen dekker annen sykdom enn yrkessykdom dersom dette er avtalt.

Når det skal avgjøres om det foreligger "annen sykdom enn yrkessykdom", skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

5.2 Hvilke ytelser forsikringen kan omfatte

Etter dette kapittel kan det avtales erstatning ved:

- a) Varig medisinsk invaliditet, jf. punkt 1.13
- b) Arbeidsuførhet, jf. punkt 1.15.
- c) Dødsfall.

De avtalte ytelser fremgår av forsikringsbeviset. Omfatter avtalen medforsikrede, fremgår medforsikredes dekning også av forsikringsbeviset.

5.3 Forholdet til de øvrige dekninger i personalforsikringen, bortfall av ansvarsbegrensninger

5.3.1 Forholdet til dekning etter yrkesskadeforsikringsloven (kapittel 3 del A)

1. Arbeidsuførhet

For den forsikringssum ved arbeidsuførhet som er avtalt etter kapittel 5 kan selskapet ikke påberope seg andre begrensninger i punkt 5.7 enn punkt 5.7.3, ved yrkesskade eller yrkessykdom (forsettlig fremkalt skade).

2. Dødsfall

For den forsikringssum ved dødsfall som er avtalt etter kapittel 5 kan selskapet ikke påberope seg begrensningene i punkt 5.7.4 b) ved yrkesskade eller yrkessykdom.

5.3.2 Forholdet til øvrige dekninger (kapitlene 3 del B og 4)

For den forsikringssum som er avtalt etter kapittel 5 gjelder de fareunntak og begrensninger som er angitt i punkt 5.7 ved forhøyet forsikringssum ved yrkesskade/yrkessykdom, og fritidsulykke. Selskapet kan ikke påberope seg de fareunntak som ellers gjelder etter punkt 3.5.1. c) og 4.5.

5.4 Rett til erstatning

5.4.1 Ved forsikringssum etter lov om yrkesskadeforsikring Ved yrkesskade eller yrkessykdom etter kapittel 3 del A inntreer rett til erstatning i henhold til bestemmelsene i lov om yrkesskadeforsikring § 5.

5.4.2 Ved forsikringssum ut over lov om yrkesskadeforsikring

a) Medisinsk invaliditet

Forsikringstilfellet ved varig medisinsk invaliditet inntreer når:

- forsikrede har vært medisinsk invalid som følge av annen sykdom enn yrkessykdom sammenhengende i 2 år, og
- den medisinske invaliditetsgrad er minst 50 prosent, og
- den medisinske invaliditet bedømmes å være varig.

Har slik medisinsk invaliditet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

b) Arbeidsuførhet

Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreer når:

- forsikrede har vært arbeidsufør som følge av annen sykdom enn yrkessykdom sammenhengende i den tid som er avtalt i forsikringsavtalen, og
- med den uføregrad som i følge forsikringsavtalen kreves for at erstatning skal utbetales, og
- arbeidsuførheten bedømmes å være varig, dersom dette er et krav i henhold til forsikringsavtalen. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

c) Dødsfall

Forsikringstilfellet ved dødsfall inntreer ved forsikredes død.

d) Forsikringstilfellet etter a), b) og c) må inntreffe mens forsikringen er i kraft for vedkommende.

5.5. Frist for melding av forsikringstilfellet ved medisinsk invaliditet

Ved krav om erstatning ved medisinsk invaliditet 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.

5.6. Erstatningens forfallstidspunkt

Krav på erstatning etter dette kapittel forfaller til betaling så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2, 1. ledd.

Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal utbetale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2, 2. ledd.

5.7. Hvilke begrensninger som gjelder

5.7.1 Når det ikke innhentes helseopplysninger – erstatning ved arbeidsuførhet

Selskapet svarer ikke for erstatning ved arbeidsuførhet når årsaken er sykdom eller lyte som forsikrede hadde ved inntredelsen i forsikringen - og som det må antas at vedkommende kjente til - og som innen 2 år deretter medfører arbeidsuførhet på minst 50 prosent. Ved forhøyelse av forsikringssummen som følge av avtaleendring, regnes fristen fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

5.7.2 Erstatning ved medisinsk invaliditet

Selskapet svarer ikke for erstatning ved medisinsk invaliditet som er en følge av sykdom eller lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn eller symptom innen tre måneder etter at innmelding i forsikringen ble sendt selskapet eller vedkommende automatisk ble tatt opp i forsikringen.

5.7.3 Erstatning ved arbeidsuførhet

Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig, med mindre den forsikrede p.g.a. alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

5.7.4 Erstatning ved dødsfall

a) Medforsikring av ektefelle eller samboer - ektefelleforsikring

For medforsikret ektefelle/samboer er selskapet fri for ansvar dersom ektefellen/samboeren dør innen 2 år etter opp-takelsen som følge av sykdom eller lyte som vedkommende hadde på opptakelsestidspunktet og som det må antas at vedkommende kjente til. Tilsvarende bestemmelse gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen.

b) Ektefelle/samboertillegg eller forsørgertillegg

Omfatter forsikringen ektefelle/samboertillegg eller forsørgertillegg, blir tillegget ikke utbetalt hvis

- dødsfallet inntreffer innen 1 år etter at tillegget trådte i kraft for ektefelle eller samboer og er en følge av sykdom eller lyte som forsikrede hadde på ikrafttredelsestidspunktet, og som det må antas at vedkommende kjente til. Dette gjelder likevel ikke dersom det er innhentet helseopplysninger ved tilleggets ikrafttredelse.

- tillegget for ektefelle/samboer trer i kraft etter at den forsikrede er fylt 65 år.

Disse bestemmelser gjelder ikke dersom den forsikrede i tillegg til ektefelle/registrert partner/samboer etterlater seg barn under 21 år og det er tegnet forsørgertillegg. Tillegget utbetales i så fall til barna.

5.7.5 Krig, opptøyer og lignende

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

5.8. Foreldelse

Krav på erstatning etter dette kapittel foreldes etter 10 år.

Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. For øvrig gjelder forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Meldingen må angi hvordan foreldelsen avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble sendt til selskapet.

5.9 Etteroppgjør

Er erstatningen fastsatt for tap av fremtidig inntekt eller for menerstatning, og skadelidtes arbeidsmessige uføregrad eller medisinske invaliditet som følge av sykdommen endrer seg vesentlig, kan skadelidte kreve etteroppgjør. Krav om etteroppgjør må fremsettes innen 5 år etter at oppgjøret var avsluttet.

Det er en forutsetning for etteroppgjør at skadelidte fortsatt er ansatt hos forsikringstakeren og at forsikringen er i kraft i selskapet.

6. Oppgjørsregler m.m.

Bestemmelsene i dette kapittel gjelder generelt, med unntak for særskilte regler angitt i Kapittel 3, 4 og 5.

6.1 Melding om forsikringstilfellet, dokumentasjon m.m.

a) Melding om forsikringstilfellet

Er forsikringstilfellet inntruffet, skal den som mener å ha et krav mot selskapet uten ugrunnet opphold melde fra til selskapet.

b) Sakkyndige erklæringer

Den forsikrede og selskapet har rett til å innhente lege- og spesialisterklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom selskapet finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig.

c) Dødsfall

Den som fremmer krav etter forsikringen skal fremskaffe dødsattest på skjema fastsatt av selskapet sammen med dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta erstatning.

d) Dokumentasjon av tap og utgifter

Tap og utgifter som selskapet svarer for, skal dokumenteres med originalbilag eller annen legitimert oppgave.

6.2. Forsikredes rådighet over erstatning eller forsikringssum m.m.

6.2.1 Medisinsk invaliditet og arbeidsuførhet

Erstatning ved medisinsk invaliditet og arbeidsuførhet utbetales direkte til den forsikrede. Dør forsikrede etter at rett til invaliditetserstatning og/eller ervervserstatning er inntruffet, men før erstatning er utbetalt, skjer utbetalingen til forsikredes dødsbo.

6.2.2 Overdragelse og pantsettelse

Så lenge den forsikredes krav mot selskapet ikke er forfalt, kan vedkommende ikke overdra eller pantsette sin rett mot selskapet.

6.2.3 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

6.3 Oppgjørsregler

6.3.1 Fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad

6.3.1.1 Grunnlaget for fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad.

Den medisinske invaliditetsgrad fastsettes etter den invaliditetstabell - gitt av Sosial- og helsedepartementet i forskrift om menerstatning ved yrkesskade - som gjelder på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer. Fastsettelsen av den medisinske invaliditetsgrad baseres på de prinsipper som er angitt nedenfor.

For skadefølger som ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden etter en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

6.3.1.2 Prinsipper for fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad:

a) Yrkesskade/yrkessykdom

Har den forsikrede fått flere skadefølger etter samme yrkesskade/yrkessykdom eller etter flere yrkesskader, herunder yrkesskade som er dekket etter folketrygdloven, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering.

b) Fritidsulykke

Den varige medisinske invaliditetsgrad fastsettes for hvert enkelt forsikringstilfelle og for det enkelte organ eller legemsdel. Når det er avtalt at invaliditet under en viss grense ikke skal erstattes, gjelder også dette for hvert forsikringstilfelle. Tap av eller skader på lem eller organ som var fullstendig ubrukbart før forsikringstilfellet inntraff, gir ikke rett til erstatning. Var et lem eller organ tidligere delvis tapt eller ubrukbart, gjøres det tilsvarende fradrag når invaliditetsgraden skal fastsettes. Dessuten gjelder fordelingsregelen i 3. ledd.

- maksimal medisinsk invaliditetsgrad Invaliditetsgraden for ett og samme forsikringstilfelle kan ikke overstige 100 prosent selv om flere lemmer eller organer er skadet.
- fordelingsregel ved årsakssamvirke

Dersom det kan antas at sykkelig tilstand eller anlegg sammen med forsikringstilfellet har medvirket til den forsikredes medisinske invaliditet, nedsettes erstatningen i forhold til den betydning den sykelige tilstand eller det sykelige anlegg har hatt.

c) Annen sykdom enn yrkessykdom

Ved fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad for dekning ved annen sykdom enn yrkessykdom, gjelder pkt. b ovenfor tilsvarende.

6.3.2 Erstatning ved arbeidsuførhet

6.3.2.1 Grunnlaget for erstatningsberegningen

a) Ved yrkesskade/yrkessykdom (kapittel 3)

Grunnlaget for beregningen av det fremtidige inntektstapet ved yrkesskade/yrkessykdom er den pensjonsgivende inntekt i året før skaden eller sykdommen ble konstatert. Det tas ikke hensyn til begrensninger som nevnt i folketrygdloven § 3-13, 4. ledd.

Hvis skadelidtes antatte pensjonsgivende inntekt, uten skaden eller sykdommen, i året skaden eller sykdommen ble konstatert, gir et høyere grunnlag, legges denne til grunn. Tilsvarende gjelder hvis skadelidte i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag.

Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen etter første og annet ledd avviker vesentlig fra det som ville vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten

skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

b) Ved annen forsikring enn yrkesskade/yrkessykdom (kapittel 4 og 5)

Er grunnlaget for beregning av erstatning ved arbeidsuførhet ved annen forsikring enn yrkesskade/yrkessykdom den forsikredes pensjonsgivende inntekt, benyttes den pensjonsgivende inntekt den forsikrede hadde i året før uføreperioden ble påbegynt.

Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen etter første ledd avviker vesentlig fra det som ville vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

c) Inntektsgrunnlaget

Fastsettelsen av inntektsgrunnlaget i forhold til G skjer på grunnlag av G den 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

6.3.2.2 Fastsettelse av arbeidsmessig uføregrad

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurdering av om og i hvilken grad inntektsevnen er varig nedsatt, skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenliknes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppsto.

6.4 Beregningsregler. Renteplikt

6.4.1 Folketrygdens grunnbeløp - G

Erstatningsberegningen ved oppgjør etter kapittel 3 del A (yrkesskadeforsikring) skjer etter verdien av G på oppgjørstidspunktet. Erstatningsberegningen forøvrig skjer etter verdien av G når forsikringstilfellet inntreffer.

6.4.2 Alder

Når erstatningen avhenger av alder, legges alder den dag forsikringstilfellet inntreffer til grunn. Ved fastsettelse av erstatning etter kapittel 3 del A legges likevel til grunn:

- for menerstatning, arbeidstakers alder på konstaterings-tidspunktet.
- for ervervserstatning, arbeidstakers alder på oppgjørstidspunktet.
- for dødsfallserstatning, arbeidstakers alder på dødsfallstidspunktet.

6.4.3 Selskapets renteplikt

a) Rente av erstatning

Selskapet skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til selskapet, se likevel punkt 3.3 for lovpliktig yrkesskadeforsikring.

b) Rente ved dekning av utlegg

Selskapet svarer rente av forsikredes utlegg når det er gått 2 måneder etter at krav om dekning av utlegg ble sendt selskapet, se likevel punkt 3.3 for lovpliktig yrkesskadeforsikring.

c) Bortfall av renteplikt

Forsømmer forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i punkt 6.1, kan vedkommende ikke kreve rente for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

d) Lovregler om renteplikt

Bestemmelser om renteplikt fremgår av forsikringsavtaleloven § 18-4, lov om renter ved forsinket betaling m.m av 17. desember nr. 100 og lov om yrkesskadeforsikring med forskrift.

7. Forsikringstakerens plikter ved meldinger til selskapet og de forsikrede

7.1 Meldinger til selskapet

7.1.1 Opplysningsplikt

Så lenge selskapet ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, kan selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av risikoen. Forsikringstakeren skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål og av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som man må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

For fornyelse og utvidelse av forsikringen gjelder dette tilsvarende.

Forsikringstakeren plikter også å gi selskapet melding ved endring eller utvidelse av virksomheten.

7.1.2 Arbeidsdyktighetserklæring - helseerklæring

Forsikringstakeren skal gi skriftlig erklæring om at de arbeidstakere som forsikringen skal omfatte, er helt arbeidsdyktig, jf. punkt 2.1.1. Selskapet har rett til, etter nærmere regler, å kreve helseopplysninger fra arbeidstakere når forsikringssummene, etter kapittel 5 i vilkårene, ved arbeidsuførhet eller død overstiger en viss grense, når den som skal være med i forsikringen er over en viss alder eller er administrativ leder og når forsikringen omfatter mindre enn et visst antall forsikrede. Når helseerklæring skal avgis, skal arbeidsgiveren ekspedere disse i lukket konvolutt til selskapet. Hvis det i følge avtalen er adgang til å reservere seg mot medlemskap i forsikringen, skal reservasjonserklæringer sendes inn til selskapet.

7.1.3 Melding om forsikringstilfelle

Forsikringstakeren plikter å underrette selskapet skriftlig uten ugrunnet opphold når et medlem er utsatt for en hendelse som må antas å kunne gi rett til erstatning.

7.2 Meldinger til arbeidstakerne

7.2.1 Informasjon om forsikringen

Forsikringstakeren skal informere de forsikrede om forsikringsordningen, om eventuell adgang til å reservere seg mot medlemskap i forsikringen og konsekvensene av en reservasjon.

Ved innmelding, og eventuell senere endring av dekningene, plikter forsikringstakeren å utlevere forsikringsbevis til de forsikrede. I forsikringstiden skal forsikringstakeren formidle den informasjon om forsikringsordningen som selskapet stiller til disposisjon.

7.2.2 Informasjon ved fratredelse og avtalens opphør

Senest den dag arbeidstakeren trer ut av forsikringen eller senest 1 måned før avtalen opphører, plikter forsikringstakeren å varsle arbeidstakeren om bortfall av selskapets ansvar ved særskilt skriv utarbeidet av selskapet. Tilsvarende skal arbeidstakerne informeres når forsikringsavtalen endres til deres ugunst ved at forsikringssummer reduseres, ved endring av forsikringsvilkår eller bortfall av dekninger og lignende. Medforsikret ektefelle/samboer gis melding via arbeidstakeren.

7.3 Erstatningsansvar - regress

a) Har forsikringstakeren påført selskapet økonomisk tap ved manglende oppfyllelse av bestemmelsene i forsikringsavtale og vilkår, kan selskapet kreve sitt tap erstattet av forsikringstakeren.

b) Kan forsikringstaker eller arbeidstaker kreve at tredjeperson erstatter tap som omfattes av forsikringen etter alminnelige erstatningsregler, trer selskapet inn i deres rett overfor denne tredjeperson, jf. skadeerstatningslovens § 3-7 nr 3 og lov om yrkesskadeforsikring § 8.

c) Selskapet kan søke regress hos forsikringstaker som forsettlig har voldt arbeidstakers skade eller sykdom. Denne adgang gjelder også refusjon til folketrygden, jf. lov om yrkesskadeforsikring § 8, 2. ledd.

8. Arbeidstakerens opplysningsplikt ved annen forsikring enn forsikring etter yrkesskadeforsikringsloven

8.1 Plikt til å gi opplysninger om risikoen

Så lenge selskapet ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, kan selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av risikoen. Arbeidstakeren skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. Arbeidstakeren skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som vedkommende må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

8.2 Følgene av å forsømme opplysningsplikten

8.2.1 Nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar

a) Har arbeidstakeren svikaktig forsømt opplysningsplikten etter punkt 8.1, og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er

selskapet uten ansvar, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2, 1. ledd.

b) Har arbeidstakeren ellers forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2, 2. ledd.

Ved livsforsikring kan selskapet, med mindre det er utvist svik, påberope seg at opplysningsplikten er forsømt bare dersom forsikringstilfellet er inntruffet eller selskapet har gitt varsel etter forsikringsavtaleloven § 13-13 innen 2 år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, jf. forsikringsavtaleloven § 13-4, 2. ledd.

8.2.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen

a) Har arbeidstakeren opptrudd svikaktig, kan selskapet si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med vedkommende med øyeblikkelig virkning, jf. forsikringsavtaleloven § 13-3, 1. ledd.

b) Blir selskapet i forsikringstiden kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge den forsikrede til last, kan selskapet si opp forsikringen med 14 dagers varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 13-3, 1. ledd.

8.2.3 Selskapets rett til å si opp andre forsikringsavtaler

I tilfeller som nevnt i punkt 8.2.1, a) kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale selskapet har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 3. ledd.

8.3 Plikt til å gi opplysninger ved krav om erstatning

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysningene og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningsbeløpet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 1. ledd.

Når selskapet gjør gjeldende krav om regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning eller forsikringssum, skal den forsikrede gi selskapet de opplysninger som er tilgjengelige for vedkommende og som er av betydning for gjennomføringen av selskapets krav mot tredjeperson.

8.4 Følgene av å gi uriktige opplysninger

8.4.1 Nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar

a) Gir den som fremmer krav mot selskapet uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning som han eller hun ikke har krav på, mister vedkommende ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 2. ledd.

b) Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det ellers foreligger særlige

grunner, kan kravstilleren likevel få delvis erstatning, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 2. ledd.

8.4.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen og andre forsikringsavtaler ved annen forsikring enn livsforsikring I tilfeller som nevnt i punkt 8.4.1 kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale selskapet har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtale-loven § 18-1, 3. ledd.

9. Uttredelse av forsikringen

9.1 Forsikredes uttredelse av forsikringen

9.1.1 Arbeidstakeren trer ut av forsikringen

a) den dag arbeidstakerforholdet opphører, likevel senest den dag som er fastsatt i forsikringsavtalen. Ved forsikring som dekker dødsrisiko i.h.t. kapittel 5, kan det avtales at fratredelse med uføre- eller førtidspensjon ikke skal anses som årsak til uttredelse av forsikringen. Dekning for uføre- og eventuelt førtidspensjonister skal da fremgå av forsikringsavtalen.

Hvis den forsikrede er arbeidsufør i en grad som etter avtalen gir rett til uføeerstatning, kan vedkommende ikke meldes ut av forsikringen før spørsmålet om rett til uføeerstatning er avgjort.

b) den dag arbeidstakeren trer ut av den gruppe forsikringen omfatter.

c) ved permisjon for tjeneste hos annen arbeidsgiver, hvis ikke annet er avtalt.

9.1.2 Hvis ikke annet er avtalt, er forsikringen i kraft

a) under fødselspermisjon.

b) under annen permisjon inntil 6 måneder, unntatt permisjon for tjeneste hos annen arbeidsgiver.

c) under deltagelse i pliktig militær- eller siviltjeneste.

d) under deltagelse i lovlig streik eller under lockout.

9.1.3 Medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer trer ut av forsikringen

a) den dag kriteriene for å regnes som med forsikret ektefelle/registrert partner/samboer i punkt 1.4 og 1.5 ikke lenger er oppfylt, eller

b) den dag arbeidstakeren trer ut av forsikringsordningen.

9.2 Tidspunktet for bortfall av selskapets ansvar

Når arbeidstaker eller medforsikrede trer ut av forsikringen etter punkt 9.1 opphører selskapets ansvar tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse om opphør er sendt arbeidstaker, som også mottar påminnelsen på vegne av eventuell medforsikret. Hvis påminnelse ikke er sendt, opphører selskapets ansvar 2 måneder etter at arbeidstakeren eller medforsikrede trådte ut av forsikringen. Svarer selskapet for forsikringstilfeller etter ovenstående ledd, gjøres det fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under denne.

9.3 Rett til individuell fortsettelsesforsikring

Når arbeidstakeren trer ut av forsikringen av andre grunner enn nådd aldersgrense, har vedkommende rett til å fortsette forsikringsforholdet etter nærmere regler, med individuell premieberegning og uten å avgi nye helseopplysninger. Rett til fortsettelsesforsikring gjelder livsforsikring ved arbeidsuførhet og dødsfall. Samme rett til å tegne slik individuell fortsettelsesforsikring har medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer når vedkommende trer ut av forsikringen. Skriftlig melding om at man ønsker å benytte seg av denne rett må være kommet inn til selskapet innen 6 måneder etter at selskapets ansvar falt bort etter punkt 9.2 og/eller kapittel 10. Rett til å tegne fortsettelsesforsikring gjelder ikke når forsikringen opphører for å overføres til annet selskap.

10. Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen

10.1 Fornyelse av forsikringsavtalen

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

10.2 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsavtalen

Dersom forsikringstakeren ikke ønsker at forsikringen skal fornyes automatisk ved hovedforfall må melding sendes selskapet innen forsikringsårets utløp.

Tilsvarende gjelder hvis forsikringstakeren ønsker å endre forsikringsavtalen og endringen fører til reduksjon av rettigheter for noen av de forsikrede.

Forsikringstakeren kan si opp en løpende forsikring i forsikringsåret dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, eller for flytting av forsikringen til et annet selskap.

Forsikringstakeren skal varsle selskapet skriftlig med en frist på minst en måned.

Ved flytting av forsikringen til annet selskap skal det opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen.

Ved forsikringens opphør skal forsikringstakeren orientere de forsikrede om dette så snart som mulig, og senest en måned før forsikringens opphørsdato. Ved flytting av forsikringen til annet selskap skal de forsikrede informeres om dette på tilsvarende måte

10.3 Selskapets rett til å si opp forsikringsavtalen

Hvis forsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke tilfredsstiller selskapets krav om minste antall forsikrede, har selskapet rett til å si opp avtalen om dekning etter vilkårenes kapittel 5. Dekningen bortfaller likevel tidligst ved utgangen av det påfølgende forsikringsår, såfremt betingelsene heller ikke da er oppfylt. Dekningen kan likevel forlenges for ytterligere 1 år

hvis forsikringstakeren godtgjør at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det forsikringsåret.

Selskapet kan forøvrig si opp forsikringen:

a) Har forsikringstakeren opptrådt svikaktig, kan selskapet si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med vedkommende med øyeblikkelig virkning, jf. forsikringsavtaleloven § 13-3, 1. ledd.

b) 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 § 13-3, 1. ledd.

Selskapets rett til å si opp andre forsikringsavtaler:

I tilfeller hvor forsikringstakeren svikaktig har forsømt opplysningsplikten slik at selskapets erstatningsansvar bortfaller, kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale selskapet har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 3. ledd.

10.4 Når ansvaret for de forsikrede opphører etter opphør av forsikringsavtalen

Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringsavtalen, eller selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, opphører forsikringen å gjelde for den forsikrede 1 måned etter at skriftlig melding om dette er gitt til vedkommende eller den forsikrede på annen måte er blitt kjent med at forsikringsavtalen ikke lenger gjelder. Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for, vil det bli gjort fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

Ved opphør av forsikringen opprettholdes forsikringsdekningen uten premiebetaling for forsikrede som er arbeidsuføre i en grad som gir rett til uføeerstatning som følge av fritidsulykke og/eller annen sykdom enn yrkessykdom. Opphører uførheten eller reduseres uføregraden uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser, opphører også forsikringen. I så fall har den forsikrede rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring, jf. punkt 9.3.

Ved opphør av selskapets ansvar etter dette punkt gjelder punkt 9.3 om arbeidstakerens og eventuelt medforsikredes rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring. Omfattet forsikringsavtalen yrkesskedeforsikring gjelder punkt 3.4. Rett til å tegne fortsettelsesforsikring gjelder likevel ikke når forsikringen opphører for å flyttes til annet forsikrings-selskap.

11. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer

Selskapet har rett til å endre premietariffer og vilkår fra første hovedforfall.

Selskapet skal gi forsikringstaker og de forsikrede opplysninger om endringen. Dette gjelder spesielt hvis vilkårene endres til ugunst for den forsikrede.

12. Tvister, klagenemnd og verneting

Tvister og klagenemnd

Klager som omhandler forsikringsavtalen rettes direkte til selskapet:

Storebrand Livsforsikring AS
Postboks 1380 Vika
0114 Oslo
Telefon 08880

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

Forsikringsklagekontoret
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.