

Forsikringsvilkår for yrkesskedeforsikring i Storebrand

Gjelder fra 1. oktober 2003

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. DEFINISJONER
2. HVA YRKESKADEFORSIKRINGEN OMFATTER
3. NÅR YRKESKADEFORSIKRINGEN TRER I KRAFT
4. OPPGJØRSREGLER M.M.
5. FORNYELSE - OPPSIGELSE
6. PREMIEBETALING
7. TVISTER, KLAGENEMND OG VERNETING

For forsikringen gjelder disse forsikringsvilkår og forsikringsavtalen inngått mellom bedriften og Storebrand Livsforsikring AS. Dessuten gjelder lov om yrkesskedeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65, 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.

1. DEFINISJONER

1.1 Selskapet

Med selskapet menes Storebrand Livsforsikring AS

1.2 Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

1.3 Forsikringsavtalen

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

1.4 Forsikringsbevis

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

1.5 Forsikrede

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

1.6 Ektefelle/registrert partner

Med forsikredes ektefelle menes den person som har inngått ekteskap med den forsikrede. Ligestilt 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.

1.7 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.

1.8 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.

1.9 Yrkesskade/yrkessykdom

Med yrkesskade og yrkessykdom forstås legemsskade og sykdom som omfattes av § 10 og § 11 i lov om yrkesskadeforsikring 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 yrkesskade,
- c) annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser. Belastningslidelser regnes ikke som yrkesskade/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.

Yrkesskade/yrkessykdom må være konstatert i forsikringstiden, jf. likevel lov om yrkesskadeforsikring § 6.

1.10 Konstateringstidspunktet

En yrkesskade eller yrkessykdom anses etter lov om yrkesskadeforsikring § 5 som 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.

1.11 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. 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.

1.12 Erstatning ved medisinsk invaliditet

Erstatning ved medisinsk invaliditet ytes på grunnlag av hel eller delvis varig medisinsk invaliditet.

1.13 Arbeidsuførhet

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

1.14 Erstatning ved arbeidsuførhet

Erstatning ved arbeidsuførhet ytes ved hel eller delvis varig arbeidsuførhet.

1.15 Folketrygdens grunnbeløp - G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

1.16 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.

1.17 Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

2. HVA YRKESKADEFORSIKRINGEN OMFATTER

Yrkesskadeforsikringen gir erstatning i henhold til de regler som er fastsatt i lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65 med forskrifter.

De forskjellige erstatningene skal være beskrevet i forsikringsavtalen, og skal fremgå av forsikringsbeviset.

3. NÅR YRKESKADDEFORSIKRINGEN TRER I KRAFT

3.1. Forsikringens ikrafttredelse

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner selskapets ansvar å løpe når avtalen er inngått.

I forbindelse med inngåelsen av forsikringsavtalen kan selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av risikoen. Forsikringstakeren og den forsikrede 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.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan Storebrand i visse tilfeller si opp forsikringen, jf. punkt 5.3.

Selskapet kan søke regress hos forsikringstakeren, jf. punkt 4.7.

4. OPPGJØRSREGLER M.M.

4.1 Melding om skade

- a) Ved inntruffet skadetilfelle som kan medføre utbetaling under forsikringen, skal Storebrand straks underrettes.
- b) Den som vil fremme krav mot Storebrand, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for vedkommende, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger kan miste et hvert erstatningskrav mot selskapet, jf. forsikringsavtaleloven § 8-1, og selskapet kan si opp vedkommendes øvrige forsikringer.
- c) 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.
- d) Tap og utgifter som selskapet svarer for, skal dokumenteres med originalbilag eller annen legitimert oppgave.
- e) Ved dødsfall skal den som fremmer krav etter forsikringen fremskaffe dødsattest på skjema fastsatt av selskapet sammen med dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta erstatning.

4.2. 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.

4.3. 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.

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6 Renter av erstatning

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

4.7 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.

5. FORNYELSE – OPPSIGELSE

5.1 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.

5.2 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsavtalen

- a) Ved forsikringsårets utløp

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.

- b) I forsikringsåret

Forsikringstakeren kan bare si opp forsikringsavtalen i forsikringsåret dersom forsikringsbehovet faller bort ved opphør eller salg av virksomheten. Premie for den resterende del av betalt premiertermin tilbakeføres til forsikringstakeren.

5.3 Selskapets rett til å si opp forsikringsavtalen

- a) 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.
- b) Har forsikringstakeren opptrådt svikaktig, kan selskapet si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med vedkommende med øyeblikkelig virkning, jf. forsikringsavtaleloven § 4-3.
- c) 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.

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 § 8-1, 3. ledd.

5.4 Selskapets ansvar ved bortfall 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, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. Opphører forsikringsavtalen, 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.

6. 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.

7. TVISTER, KLAGENEMND OG VERNETING

Tvister og klagenemnd

Klager som omhandler forsikringsavtalen rettes direkte til selskapet:

Storebrand Livsforsikring AS
Postboks 1380 Vika
0114 Oslo
Telefon 22 31 50 50

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

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

Vernetting

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