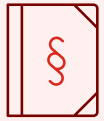


Forsikringsvilkår for personalforsikring i Storebrand



Gjelder fra 1. januar 2026

Avløser vilkår av 1. januar 2024

For forsikringen gjelder disse forsikringsvilkår, forsikringsavtalen og forsikringsbevis 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.

Hvilke forsikringsdekninger og forsikringssummer som er avtalt, vil komme frem i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Hva er en personalforsikring?

En personalforsikring er en fellesbetegnelse på flere personforsikringer som en arbeidsgiver kan etablere for sine arbeidstakere. Personalforsikring gir engangserstatning ved bestemte hendelser.

En personalforsikring må derfor settes sammen ut fra virksomhetens behov og ønsker.

Personforsikringer som kan inngå i en personalforsikring er:

- Yrkesskedeforsikring
- Fritidsulykkesforsikring
- Medisinsk invaliditet som følge av annen sykdom enn yrkessykdom
- Gruppelivsforsikring
- Kritisk sykdomsforsikring
- Psykologisk førstehjelp

Disse personforsikringene er nærmere beskrevet på de følgende sidene i vilkåret for Personalforsikring.

Innhold

1. Definisjoner	4
1.1 Foretaket	4
1.2 Forsikringstaker	4
1.3 Forsikrede.....	4
1.4 Forsikringsavtalen.....	4
1.5 Forsikringsbevis.....	4
1.6 Forsikringstiden	4
1.7 Forsikringsår	4
1.8 Når et forsikringstilfelle inntreffer	4
1.9 Ektefelle/registrert partner	4
1.10 Samboer	5
1.11 Barn	5
1.12 Forsørger	5
1.13 Eneforsørger	5
1.14 Medforsikret.....	5
1.15 Folketrygdens grunnbeløp - G	5
1.16 Arbeidsdyktighet	5
1.17 Offshore	5
1.18 Ulykkesskade.....	6
1.19 Medisinsk invaliditet	6
1.20 Arbeidsuførhet (tap i fremtidig erverv).....	6
1.21 Fastsettelse av uføretidspunktet	6
1.22 Reise mellom hjem og arbeidssted.....	6
1.23 Yrkesskade/yrkessykdom	6
1.24 Fritidsulykke	7
1.25 Gruppelivsforsikring – annen sykdom enn yrkessykdom	7
1.26 Kritisk sykdom	7
1.27 Psykologisk førstehjelp.....	7
2. Yrkesskadeforsikring.....	8
2.1 Hvem forsikringen gjelder for.....	8
2.2 Hvor forsikringen gjelder.....	8
2.3 Når forsikringen gjelder.....	8
2.4 Hva forsikringen kan omfatte	8
2.5 Ytelser under yrkesskadeforsikringen	9
2.6 Begrensninger.....	13
2.7 Oppgjørsregler.....	15
2.8 Beregningsregler.....	17
2.9 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.	17
3. Fritidsulykkesforsikring.....	19
3.1 Hvem forsikringen gjelder for.....	19
3.2 Hvor forsikringen gjelder.....	19
3.3 Når forsikringen gjelder.....	19
3.4 Hva forsikringen kan omfatte	20
3.5 Ytelser under fritidsulykkesforsikringen	20
3.6 Begrensninger.....	25
3.7 Oppgjørsregler.....	28
3.8 Beregningsregler.....	29
3.9 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.	30

4. Medisinsk invaliditet som følge av annen sykdom enn yrkessykdom	31
4.1 Hvem forsikringen gjelder for.....	31
4.2 Hvor forsikringen gjelder.....	31
4.3 Når forsikringen gjelder.....	31
4.4 Hva forsikringen kan omfatte	32
4.5 Ytelsen under forsikringen.....	33
4.6 Begrensninger.....	34
4.7 Oppgjørsregler.....	36
4.8 Beregningsregler.....	37
4.9 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.	38
5. Gruppelivsforsikring (forsikring som også dekker annen sykdom enn yrkessykdom)	39
5.1 Hvem forsikringen gjelder for.....	39
5.2 Hvor forsikringen gjelder.....	39
5.3 Når forsikringen gjelder.....	39
5.4 Hva forsikringen kan omfatte	41
5.5 Hvilke ytelser forsikringen kan omfatte.....	41
5.6 Varig arbeidsuførhet på minst 40 prosent	41
5.7 Midlertidig arbeidsuførhet på minst 40 prosent.....	43
5.8 Midlertidig arbeidsuførhet på minst 40 prosent for arbeidstakere over 67 år	44
5.9 Dødsfall.....	46
5.10 Begrensninger	48
5.11 Oppgjørsregler.....	51
5.12 Beregningsregler.....	52
5.13 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.	52
6. Kritisk sykdom	53
6.1 Hvem forsikringen gjelder for.....	53
6.2 Hvor forsikringen gjelder.....	53
6.3 Når forsikringen gjelder.....	53
6.4 Hva forsikringen kan omfatte	54
6.4.1 Forsikringstilfellet – Kritisk sykdom.....	54
6.5 Hvilke sykdommer forsikringen omfatter.....	55
6.6 Begrensninger.....	59
6.7 Oppgjørsregler.....	60
6.8 Beregningsregler.....	62
6.9 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.	62
6.10 Medisinske faguttrykk.....	63
7. Psykologisk førstehjelp	65
7.1 Hvem forsikringen gjelder for.....	65
7.2 Hvor forsikringen gjelder.....	65
7.3 Når forsikringen gjelder.....	65
7.4 Hva forsikringen omfatter.....	65
7.5 Begrensninger.....	65
7.6 Oppgjørsregler.....	67
7.7 Beregningsregler.....	68
7.8 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.	69
8. Forsikringstakerens plikter ved meldinger til foretaket og de forsikrede.....	70
8.1 Meldinger til foretaket.....	70
8.2 Meldinger til arbeidstakerne	70
9. Arbeidstakerens opplysningsplikt ved annen forsikring enn etter yrkesskadeforsikringsloven	71
9.1 Plikt til å gi opplysninger om risikoen	71

9.2 Følger av forsømt opplysningsplikt.....	71
9.3 Plikt til å gi opplysninger ved krav om erstatning.....	71
9.4 Følger av å gi uriktige opplysninger	72
10. Uttredelse av forsikringen	72
10.1 Forsikredes uttredelse av forsikringen.....	72
10.2 Tidspunktet for bortfall av foretakets ansvar	73
10.3 Rett til individuell fortsettelsesforsikring	73
10.4 Forsikringer som ikke gir rett til individuell forsikring	73
11. Fornøyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen	73
11.1 Fornøyelse av forsikringsavtalen	73
11.2 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsavtalen.....	74
11.3 Foretakets rett til å si opp forsikringsavtalen	74
11.4 Når ansvaret for de forsikrede opphører etter opphør av forsikringsavtalen.....	74
12. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer	75
13. Tvister, klagenemnd og verneeting.....	75
14. Frist for å foreta rettslige skritt	75

1. Definisjoner

1.1 Foretaket

Med foretaket menes Storebrand Livsforsikring AS.

1.2 Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med foretaket.

1.3 Forsikrede

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

1.4 Forsikringsavtalen

Med forsikringsavtalen menes den avtale som inngås mellom forsikringstakeren og foretaket, og inneholder detaljer om gjensidige rettigheter og plikter for den etablerte forsikringsavtalen, avtalt dekningsomfang, forsikringssummer, administrasjon m.m.

1.5 Forsikringsbevis

Et skriftlig bevis til den forsikrede som skal inneholde opplysninger om avtalte ytelser, begrensinger og hvilke forsikringsvilkår som gjelder.

1.6 Forsikringstiden

Med forsikringstiden menes den perioden forsikringsavtalen gjelder for. For den enkelte forsikrede menes med forsikringstiden den perioden forsikringen er i kraft for vedkommende.

1.7 Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

1.8 Når et forsikringstilfelle inntreffer

Et forsikringstilfelle inntreffer når vilkårene for utbetaling av erstatning er oppfylt. Når et forsikringstilfelle inntreffer, er dette nærmere beskrevet under hver forsikringsdekning i personalforsikringen.

1.9 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.

1.10 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 inntreffer forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås, jf. ekteskapsloven §§ 1 til 5a og §§ 8 og 9.

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.

1.11 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.

1.12 Forsørger

Med forsørger menes arbeidstaker som har ektefelle/registrert partner (jf. punkt 1.9) eller samboer (jf. punkt 1.10) eller er enslig med barn (jf. punkt 1.11) under 21 år.

1.13 Eneforsørger

Med eneforsørger menes person som alene har forsørgeransvaret for barnet/barna, fordi den andre av foreldrene er død eller ukjent.

1.14 Medforsikret

Med medforsikret menes den forsikredes ektefelle, registrerte partner eller samboer, jf. punkt 1.9 og 1.10.

1.15 Folketrygdens grunnbeløp - G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden. Grunnbeløpet fastsettes årlig av Stortinget, jf. folketrygdloven § 1-4.

1.16 Arbeidsdyktighet

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

1.17 Offshore

En arbeidstaker er dekket under forsikringsavtalens offshorebestemmelser under opphold på innretninger i petroleumsvirksomhet på norsk kontinentalsokkel, samt under reise mellom hjemsted og slike innretninger.

1.18 Ulykkesskade

Med ulykkesskade forstås skade på legemet forårsaket av en plutselig og uforutsett 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

1.19 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet forstås vi den fysiske og/eller den psykiske funksjonsnedsettelsen som én bestemt skade eller én bestemt sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektive grunnlag uten hensyn til den forsikredes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), friluftsinnteresser og lignende. Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av forskrift 21.04.1997 nr. 3 om ménerstatning ved yrkesskade og forskrift 01.03.2021 nr. 622 om ménerstatning ved pasientskader. Invaliditetsgraden kan også fastsettes på grunnlag av andre relevante tabeller hvis norske tabeller ikke er dekkende, for eksempel svensk eller dansk invaliditetstabell. Tap/skade av de fleste legemsdeler 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.

1.20 Arbeidsuførhet (tap i fremtidig erverv)

Med arbeidsuførhet/tap i fremtidig erverv menes helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid.

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

1.21 Fastsettelse av uføretidspunktet

Med uføretidspunkt forstås den første dagen i den siste sammenhengende sykemeldingsperioden som leder frem til et forsikringstilfelle.

1.22 Reise mellom hjem og arbeidssted

Med reise mellom hjem og arbeidssted menes den direkte 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 den direkte reisevei mellom hjemmet og det midlertidige arbeidsstedet.

1.23 Yrkesskade/yrkessykdom

Med yrkesskade og yrkessykdom forstås legemsskade og sykdom som omfattes av lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65

1.24 Fritidsulykke

Med fritidsulykke menes ulykkesskade som:

- a) Ikke faller inn under punkt 1.23, eller
- b) Ikke er inntruffet under arbeid for annen arbeidsgiver eller under arbeid den forsikrede utfører som selvstendig næringsdrivende.

1.25 Gruppelivsforsikring – annen sykdom enn yrkessykdom

Med gruppelivsforsikring menes kollektiv livsforsikring. Gruppelivsforsikring er en dødsrisikoforsikring som en bedrift kan tegne for avtalte grupper av sine arbeidstakere og eventuelt deres ektefeller eller samboere. En gruppelivsforsikring kan også omfatte uføredækning. Uføredækning innebærer at den forsikrede ved oppfyllelse av vilkårenes krav til arbeidsuførhet får utbetalt et engangsbeløp.

1.26 Kritisk sykdom

Med kritisk sykdom menes utvalgte sykdommer, jf. punkt 6.5.

1.27 Psykologisk førstehjelp

Med psykologisk førstehjelp menes en plutselig og uforutsett traumatisk hendelse som medfører en umiddelbar psykologisk reaksjon for eksempel ved ulykker, dødsfall, alvorlig sykdom, overfall eller innbrudd, jf. punkt 7.

2. Yrkesskadeforsikring

Yrkesskadeforsikring er en lovbestemt forsikring som arbeidsgivere må etablere for alle sine arbeidstakere. Denne forsikringen kan gi engangserstatning til arbeidstakere som blir utsatt for en yrkesskade eller yrkessykdom etter lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65.

Det vil fremkomme i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om yrkesskadeforsikring er etablert.

2.1 Hvem forsikringen gjelder for

Yrkesskadeforsikringen gjelder for arbeidstakere som forsikringstakeren har forsikringsplikt for og som er ansatt hos forsikringstakeren på det tidspunkt skaden eller sykdommen konstateres, jf. lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65.

Forsikringen gjelder også for tidligere ansatte hos forsikringstakeren og som ikke har vært i arbeid siden arbeidstakerforholdet opphørte hos forsikringstakeren. Det er en forutsetning at den tidligere ansatte var i arbeid da yrkesskadeforsikringsloven trådte i kraft den 1. januar 1990.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, gjelder også yrkesskadeforsikringen for selvstendig næringsdrivende med de begrensninger som fremkommer av vilkårenes punkt 2.6.2.

2.2 Hvor forsikringen gjelder

Yrkesskadeforsikringen gjelder for den enkelte arbeidstaker i arbeid, på arbeidsstedet i arbeidstiden, jf. § 10 i lov om yrkesskadeforsikring.

2.3 Når forsikringen gjelder

Yrkesskadeforsikringen gjelder fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

For den enkelte arbeidstaker trer forsikringen i kraft fra det samme tidspunkt som forsikringsavtalen trer i kraft.

2.3.1 Senere innmeldinger

Forsikringen er i kraft fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. Dersom arbeidstakeren er ansatt etter at forsikringsavtalen trådte i kraft, gjelder forsikringen fra ansettelsestidspunktet.

2.3.2 Avtaleendring

Ved avtaleendring som medfører innmelding av nye grupper arbeidstakere i forsikringen, forhøyelse av forsikringssummer som finner sted etter forsikringens ikrafttredelse, gjelder forsikringen fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

2.4 Hva forsikringen kan omfatte

Forsikringen omfatter yrkesskade og yrkessykdom etter lov om yrkesskadeforsikring med forskrifter dersom dette er avtalt.

De avtalte ytelser fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

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 folketrygdloven § 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. Det samme gjelder lidelser som har utviklet seg over tid som følge av psykiske påkjenninger eller belastninger, jf. folketrygdloven § 13-3.

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.

2.4.1 Forsikringstilfellet/konstateringstidspunkt

Yrkesskade/yrkessykdom må være konstatert i forsikringstiden, jf. likevel lov om yrkesskadeforsikring § 5.

En yrkesskade 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.

2.5 Ytelser under yrkesskadeforsikringen

2.5.1 Påførte merutgifter

Rimelige og nødvendige merutgifter som har sin årsak i yrkesskaden eller yrkessykdommen erstattes individuelt fra til oppgjørstidspunktet, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.

Foretaket kan dekke dokumenterte merutgifter som er påført forsikrede på grunn av yrkesskaden eller yrkessykdommen.

2.5.2 Fremtidige merutgifter

Fremtidige merutgifter erstattes individuelt, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.

Forsikringen kan dekke fremtidige årlige merutgifter som følge av yrkesskaden eller yrkessykdommen. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp og fastsettes slik:

Skadelidtes alder på oppgjørstidspunktet	Erstatning
Under 35 år	21 ganger årlige utgifter

Mellom 35 og 49 år	19 ganger årlige utgifter
Mellom 50 og 59 år	16 ganger årlige utgifter
Mellom 60 og 69 år	14 ganger årlige utgifter
Over 70 år	8 ganger årlige utgifter

Ved erstatningsberegningen benyttes forsikredes alder på oppgjørstidspunktet.

Med fremtidige merutgifter menes utgifter som påløper etter oppgjørstidspunktet.

2.5.3 Tapt inntekt

Tapt inntekt i tiden frem til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, jf. skadeserstatningsloven § 3-1

2.5.4 Varig arbeidsuførhet (tap i fremtidig erverv)

Grunnerstatning ved 100 prosent varig arbeidsuførhet uførhet fastsettes slik i forhold til arbeidstakerens inntektsgrunnlag:

Pensjonsgivende inntekt året før konstateringstidspunktet	Grunnerstatning
Inntekt til og med 7G	22G
Inntekt mellom 7G og 8G	24G
Inntekt mellom 8G og 9G	26G
Inntekt mellom 9G og 10G	28G
Inntekt over 10G	30G

Har den forsikredes varige arbeidsuførhet er lavere enn 100 prosent, reduseres erstatningen tilsvarende.

2.5.4.1 Grunnlaget for erstatningen

Grunnlaget for beregning av den varige arbeidsuførhet er den pensjonsgivende inntekt i året før skaden eller sykdommen ble konstatert.

Hvis den forsikredes 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 forsikrede 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 forsikredes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

Tilsvarende gjelder hvis forsikrede i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag. Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlagt for beregningen avviker vesentlig, fra det som ville vært forsikredes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget settes til dette nivået.

Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til grunnbeløpet (G) 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

2.5.4.2 Fastsettelse av varig 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. Det forutsettes at hensiktsmessig behandling og hensiktsmessige tiltak for å forbedre inntektsevnen er gjennomført.

2.5.4.3 Regulering etter forsikredes alder på oppgjørstidspunktet

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset reguleres grunnerstatningen slik:

- Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år forsikrede er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 prosent av grunnerstatningen, men erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 prosent av grunnerstatningen.
- Er forsikrede mellom 35 og 44 år, forhøyes erstatningen for hvert år forsikrede er yngre enn 45 år med 3,5 prosent av grunnerstatningen.
- Er forsikrede 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år forsikrede er yngre enn 35 år med 2,5 prosent av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 prosent av grunnerstatningen.

2.5.4.4 Tidligere uføre

Var forsikrede uavhengig den aktuelle skaden eller sykdommen 50 prosent ervervsufør eller mer, kan forsikrede kreve erstatning utmålt etter skadeserstatningsloven § 3-1, hvis dette leder til høyere erstatning enn utmåling etter reglene her.

2.5.5 Varig medisinsk invaliditet (ménerstatning)

Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset utbetales ménerstatning ved varig medisinsk invaliditet som er på 15 prosent eller mer.

Om ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, fastsettes grunnerstatningen slik:

Medisinsk invaliditetsgrad	Grunnerstatning ved forsikringssum 4,5G
15 – 24 prosent	0,75G
25 – 34 prosent	1,00G
35 – 44 prosent	1,50G
45 – 54 prosent	2,00G
55 – 64 prosent	2,50G
65 – 74 prosent	3,00G
75 – 84 prosent	3,75G

Samme forholdsmessig erstatning gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt.

Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for varig medisinsk invaliditetsgrad på 100 prosent, gir en erstatning på 5,5G. Dette gjelder ikke når høyere forsikringssummer er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

2.5.5.1 Grunnlaget for fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad

Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av på grunnlag av forskrift 21.04.1997 nr. 3 om ménerstatning ved yrkesskade og forskrift 01.03.2021 nr. 622 om ménerstatning ved pasientskader. Invaliditetsgraden kan også fastsettes på grunnlag av andre relevante tabeller hvis norske tabeller ikke er dekkende, for eksempel svensk eller dansk invaliditetstabell. Tap/skade av de fleste legemsdeler 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.

2.5.5.2 Prinsipper for fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad

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.

2.5.5.3 Regulering etter forsikredes alder på konstateringstidspunktet

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset reguleres grunnerstatningen slik:

- Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år forsikrede er eldre enn 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 prosent av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen.
- For hvert år forsikrede er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 prosent av grunnerstatningen.

Det skal være angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om forsikringssummen skal beregnes med eller uten regulering etter forsikredes alder.

2.5.6 Erstatning ved dødsfall

2.5.6.1 Erstatning til forsikredes ektefelle eller samboer

Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, er grunnerstatningen 15G. Erstatningen utbetales til forsikredes ektefelle eller samboer jr. punkt 1.9 og 1.10.

2.5.6.2 Regulering etter forsikredes alder på dødsfallstidspunktet:

- For hvert år forsikrede er eldre enn 46 år reduseres erstatningen med 5 prosent. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 20 prosent av grunnerstatningen.

Samme forholdsmessig reduksjon gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt.

Det skal være angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om forsikringssummen skal beregnes med eller uten regulering etter forsikredes alder.

2.5.6.3 Erstatning til barn under 20 år

Erstatningen beregnes særskilt for hvert barn under 20 år som avdøde forsørget. Med barn menes den forsikredes enge barn (biologiske) og adoptivbarn under 20 år.

2.5.6.4 Regulering i forhold til barnets alder ved forsørgerens bortfall.

Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset er erstatningens størrelse slik:

Barnets alder da den forsikrede døde	Erstatning	Barnets alder da den forsikrede døde	Erstatning
Under 1 år	6,5G	10 år	3,5G
1 år	6,0G	11 år	3,0G
2 år	6,0G	12 år	2,5G
3 år	5,5G	13 år	2,5G
4 år	5,0G	14 år	2,0G
5 år	5,0G	15 år	2,0G
6 år	4,5G	16 år	1,5G
7 år	4,0G	17 år	1,5G
8 år	4,0G	18 år	1,0G
9 år	3,5G	19 år	1,0G

Var avdøde eneforsørger, jf. punkt 1.10, får barnet dobbel erstatning.

2.5.6.5 Utgifter i forbindelse med dødsfallet

Utgifter forbundet med dødsfallet (begravelsestillegg) erstattes med 0,5G. Dette gjelder selv om avdøde ikke etterlater seg personer som har krav på erstatning for tap av forsørger.

2.5.7 Reise mellom hjem og arbeidssted

Yrkesskadeforsikringen er utvidet til også å gjelde ulykker som inntreffer på den direkte reisevei mellom hjem og arbeidssted, jf. punkt 1.22. Dersom forsikringen i tillegg dekker fritidsulykke jf. kapittel 3, skal erstatningen fra den utvidede yrkesskadeforsikringen komme til fradrag krone for krone fra erstatningen fra fritidsulykkesforsikringen.

2.6 Begrensninger

2.6.1 Forholdet til trygden og andre offentlige refusjonsordninger

Yrkesskadeforsikringen er subsidiær i forhold til trygde- og offentligrettslige dekninger.

Dersom trygdeytelser og lignende ikke er søkt dekket, vil foretaket kunne gjøre fradrag i erstatningen for det skadelidte ville hatt rett til. Dette gjelder ikke dersom søknad om dekning fra trygden åpenbart ikke ville ført frem. Ved tvil om trygdeytelsens omfang legges den sannsynlige dekning til grunn.

2.6.2 Selvstendig næringsdrivende

Dersom det er avtalt og det fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset at det er etablert yrkesskadeforsikring for selvstendig næringsdrivende gjelder følgende:

For at den selvstendig næringsdrivende (ENK/ANS/DA) skal kunne etablere en yrkesskadeforsikring for eier/eiere, er det et krav at den selvstendig næringsdrivende samtidig har etablert frivillig yrkesskadetrygd i folketrygden. Er dette kravet ikke oppfylt, bortfaller også retten til erstatning fra yrkesskadeforsikringen.

2.6.3 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.

2.6.4 Samordning

1. Trygdeytelser

Ved utbetaling av erstatning for påførte utgifter og ved beregning av erstatning for fremtidige merutgifter, tapt inntekt og erstatning til andre enn ektefelle/samboer eller barn, gjøres det fradrag krone for krone for de trygdeytelser den sikrede har rett til som følge av skaden eller sykdommen. Dersom sikrede ikke er medlem av folketrygden, gjøres fradrag for de trygdeytelser vedkommende ville hatt rett til.

2. Bilansvarsloven/erstatningsrett

Erstatninger som kreves under bilansvarsloven eller øvrig erstatningsrett vil komme til fradrag krone for krone i forsikringsoppgjøret

3. Yrkesskade/yrkessykdom eller Fritidsulykke - uføredekning

Når skade eller sykdom gir rett til ervervsuførhetserstatning fra yrkesskadeforsikring eller fritidsulykkesforsikring og ervervsuførhet annen sykdom, vil erstatning fra ervervsuførhet annen sykdom komme til fradrag krone for krone i ervervsuførhetserstatningen i yrkesskadeforsikring/fritidsulykkesforsikring.

2.6.5 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) Foretaket kan kreve regress fra ansvarlig skadevolder for erstatningsutbetaling etter bestemmelsene i skadeserstatningsloven § 3-7 nr. 3 og lov om yrkesskadeforsikring § 8.

2.6.6 Frist for melding av forsikringstilfellet

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

2.6.7 Medisinsk behandling

Hvis forsikrede uten rimelig grunn motsetter seg operasjon eller annen behandling, kan det ved fastsettelse av den endelige invaliditets-/arbeidsuføregrad tas hensyn til den sannsynlige forbedring en slik behandling kunne ha medført.

2.7 Oppgjørsregler

2.7.1 Melding om forsikringstilfelle, dokumentasjon

- a) Melding om forsikringstilfellet
Er forsikringstilfellet inntruffet, skal den som mener å ha et krav mot foretaket uten ugrunnet opphold melde fra til foretaket så raskt som mulig.
- b) Den som vil fremme krav mot foretaket, skal gi foretaket de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for vedkommende, og som foretaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen. Den som gir uriktige opplysninger kan miste et hvert erstatningskrav mot foretaket, jf. forsikringsavtaleloven § 8-1, og foretaket kan si opp vedkommendes øvrige forsikringer.
- c) Sakkyndige erklæringer
Den forsikrede og foretaket har rett til å innhente lege- og spesialisterklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom foretaket finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig.
- d) Tap og utgifter som kreves dekket av foretaket, skal dokumenteres med originalbilag eller annen legitimert oppgave.
- e) Dødsfall
Den som fremmer krav etter forsikringen, skal fremskaffe dødsattest sammen med dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta erstatning.

2.7.2 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 § 18-2.

Er det satt i gang politietterforskning/granskning fra arbeidstilsynet i sammenheng med et skadetifelle, har foretaket rett til å vente med oppgjør til etterforskningen er avsluttet.

2.7.3 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 oppjøret var avsluttet.

2.7.4 Foreldelse

Arbeidstakerens krav mot foretaket 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 foretaket før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Forsikringsavtaleloven § 1-6 (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 foretaket.

2.7.5 Foretakets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen

Opphører forsikringsavtalen om yrkesskedeforsikring, svarer foretaket likevel inntil tilsvarende forsikringsavtale trer i kraft. Foretakets ansvar etter forsikringsavtalen faller likevel bort senest fire måneder etter opphøret av avtalen, jf. lov om yrkesskedeforsikring § 6, 1. ledd.

2.7.6 Bestemmelser som gjelder når det er avtalt forhøyet forsikringssum

Er det avtalt forhøyet forsikringssum ved yrkesskade/yrkessykdom, gjelder bestemmelsene tilsvarende for forhøyet forsikringssum, men med følgende unntak:

- Lov om yrkesskedeforsikring § 5 siste ledd (om tidligere arbeidstakere) gjelder ikke.
- Punkt 2.7.5 (om foretakets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen) gjelder ikke, men erstattes av kapittel 10.
- Punkt 3.6.7 (fremkalling av forsikringstilfellet), 3.6.9 (Flyving, luftfart og luftsport), 3.6.10 (Krig m.m. – atomkjernereaksjoner) og 3.6.11 (reiser i utlandet) gjelder tilsvarende for forhøyet forsikringssum.
- For denne del av forsikringen plikter foretaket å betale rente etter vilkårenes punkt 3.8.2.

2.7.6.1 Rett til erstatning ved yrkesskade og yrkessykdom ved forhøyet forsikringssum

- a) Ved yrkesskade gjelder bestemmelsene i punkt 3.4.1 a) (forsikringstilfellet fritidsulykke) tilsvarende, likevel slik at erstatningen etter tilleggsdekningen forfaller til utbetaling samtidig med erstatning etter punkt 2.7.2 (erstatningens forfallstidspunkt). Det er et vilkår for rett til erstatning at yrkesskaden inntreffer i forsikringstiden. Ved krav om erstatning er foretaket fri for ansvar hvis ikke den som har kravet underretter foretaket om inntruffet forsikringstilfelle innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.
- b) 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.

2.7.6.2 Foreldelse ved forhøyet forsikringssum

For dekning med forhøyet forsikringssum 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 foretaket 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 foretaket.

2.7.6.3 Lovregler ved forhøyet forsikringssum

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

2.7.7 Hvilket forsikringsvilkår legges til grunn

Ved krav om utbetaling av forsikringssum ved yrkesskade og yrkessykdom er det de vilkår som gjaldt da yrkesskaden eller yrkessykdommen inntraff/ble konstatert som benyttes.

2.8 Beregningsregler

2.8.1 Folketrygdens grunnbeløp - G

Erstatningsberegningen skjer etter verdien av G på oppgjørstidspunktet.

2.8.2 Foretakets renteplikt

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

Bestemmelser som gjelder når det er avtalt forhøyet forsikringssum - for forhøyelsen: (ny)

- a) Foretaket skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til foretaket.
- b) Rente ved dekning av utlegg
Foretaket svarer rente av forsikredes utlegg når det er gått 2 måneder etter at krav om dekning av utlegg ble sendt foretaket.
- c) Bortfall av renteplikt
Forsømmer forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i punkt 2.7.1 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.

2.9 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.

2.9.1 Medisinsk invaliditet, arbeidsuførhet og død

Medisinsk invaliditet og arbeidsuførhet

Erstatning for påførte og fremtidige merutgifter, 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.

Dør forsikrede før rett til invaliditetserstatning/ervervserstatning er inntruffet, utbetales bare dødsfallserstatning.

Død

Erstatning ved dødsfall utbetales til ektefelle/samboer og erstatning for tap av forsørger utbetales til barn jf. punkt 2.5.6.1 og 2.5.6.2.

Ved den forsikredes død må det uten ugrunnet opphold sendes melding til foretaket med dødsattest og skifteattest.

Dersom erstatning i henhold til avtalen skal utbetales til etterlatte samboer, må utskrift fra folkeregisteret vedlegges.

2.9.2 Overdragelse og pantsettelse

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

2.9.3 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

3. Fritidsulykkesforsikring

En ulykkesforsikring som arbeidsgiver kan etablere for sine arbeidstakere. Denne forsikringen kan gi engangserstatning til arbeidstakere som blir utsatt for en ulykkeshendelse i fritiden.

Det vil fremkomme av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om fritidsulykkesforsikring er etablert.

3.1 Hvem forsikringen gjelder for

Fritidsulykkesforsikringen gjelder for fast ansatte arbeidstakere hos forsikringstakeren nevnt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset som ikke har nådd forsikringens opphørsalder. Det fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilken opphørsalder som gjelder.

For forsikrede som ikke er medlem av norsk folketrygd gjelder følgende begrensning:

- Den varige medisinske invaliditetsgrad og den varige arbeidsuføregrad skal fastsettes av lege i Norge etter gjeldende regelverk i Norge.
- Utgifter i forbindelse med fastsettelsen av den varige medisinske invaliditetsgrad eller den varige arbeidsuføregrad erstattes ikke.
- Utgifter etter vilkårenes bestemmelser om påførte og fremtidige merutgifter erstattes ikke.
- Det gjøres fradrag for de ytelser vedkommende ville ha hatt krav på fra folketrygden.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset kan forsikringen også gjelde for andre spesifiserte personer eller spesifiserte grupper.

3.2 Hvor forsikringen gjelder

Fritidsulykkesforsikringen gjelder i hele verden, se allikevel unntaksbestemmelsene i krig/uroligheter og terrorhandlinger.

3.3 Når forsikringen gjelder

Fritidsulykkesforsikringen gjelder fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. For den enkelte arbeidstaker trer forsikringen i kraft fra det samme tidspunkt som forsikringsavtalen trer i kraft.

3.3.1 Senere innmeldinger

Forsikringen er i kraft fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. Dersom arbeidstakeren er ansatt etter at forsikringsavtalen trådte i kraft, gjelder forsikringen fra ansettelsestidspunktet.

3.3.2 Avtaleendring

Ved avtaleendring som medfører innmelding av nye grupper arbeidstakere i forsikringen, forhøyelse av forsikringssummer som finner sted etter forsikringens ikrafttredelse, gjelder forsikringen fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

3.4 Hva forsikringen kan omfatte

Forsikringen dekker ulykesskader som inntreffer i forsikringstiden.

Ved fritidsulykke kan det avtales erstatning ved:

- Varig medisinsk invaliditet, jf. punkt 1.19.
 - Når medisinsk invaliditet er valgt, dekkes også påførte og framtidige utgifter jf. punkt 3.5.1 og 3.5.2.
- Varig arbeidsuførhet, jf. punkt 1.20.
 - Når arbeidsuførhet er valgt, dekkes også tapt inntekt jf. punkt 3.5.3.
- Dødsfall.

De avtalte ytelser fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

3.4.1 Forsikringstilfellet

- a) Varig medisinsk invaliditet, dødsfall og behandlingsutgifter:
Forsikringstilfellet anses inntruffet på ulykkesdagen selv om følgene av skaden på dette tidspunkt ikke er klarlagt.
- b) Varig arbeidsuførhet:
Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreffer når forsikrede har vært:
- Arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst 2 år, og
 - Arbeidsuførheten er bedømt som varig. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.
- Det kan avtales at arbeidsuførheten må være minst 40 prosent.
- c) Forsikringstilfellet etter a) og b) må inntreffe i forsikringstiden.

3.5 Ytelser under fritidsulykkesforsikringen

Hvilke ytelser som er avtalt, fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

3.5.1 Påførte merutgifter

Dersom medisinsk invaliditet ikke er valgt dekket, dekkes heller ikke erstatning for påførte merutgifter.

Dersom medisinsk invaliditet er valgt dekket, dekkes også rimelige og nødvendige påførte merutgifter som har sin årsak i fritidsulykke. Slike utgifter erstattes individuelt fram til oppgjørstidspunktet, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.

Foretaket dekker dokumenterte merutgifter som er påført forsikrede på grunn av fritidsulykke.

Påførte utgifter dekkes etter reglene i lov om yrkesskedeforsikring, likevel begrenset oppad til 75 prosent av G.

Utgifter under 2 prosent av G på skadedato dekkes ikke.

3.5.2 Fremtidige merutgifter

Dersom medisinsk invaliditet ikke er valgt dekket, dekkes heller ikke erstatning for fremtidige merutgifter.

Dersom medisinsk invaliditet er valgt dekket, dekkes også rimelige og nødvendige fremtidige merutgifter. Slike utgifter erstattes individuelt, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.

Med fremtidige merutgifter menes utgifter som påløper etter oppgjørstidspunktet.

Fremtidige engangsutgifter og fremtidige årlige utgifter dekkes etter reglene i lov om yrkesskadeforsikring, likevel begrenset oppad til totalt 3G på oppgjørstidspunktet.

Erstatningen utbetales som et engangsbeløp og fastsettes slik:

Skadelidtes alder på oppgjørstidspunktet	Erstatning
Under 35 år	21 ganger årlige utgifter
Mellom 35 og 49 år	19 ganger årlige utgifter
Mellom 50 og 59 år	16 ganger årlige utgifter
Mellom 60 og 69 år	14 ganger årlige utgifter
Over 70 år	8 ganger årlige utgifter

Ved erstatningsberegningen benyttes forsikredes alder på oppgjørstidspunktet.

3.5.3 Tapt inntekt / Påført inntektstap

Dersom dekning for uførhet ikke er valgt dekket, dekkes heller ikke erstatning for tapt inntekt.

Dersom dekning for uførhet er valgt dekket, dekkes også tapt inntekt (faktisk/påført inntektstap) som erstattes i tiden frem til oppgjørstidspunktet. Erstatningens størrelse fastsettes individuelt, jf. skadeserstatningsloven § 3-1

Følgende begrensning gjelder:

- Påført inntektstap dekkes for inntil 5 år fra skadedato, se punkt 3.4.1 b).
- Påført inntektstap dekkes ikke etter at det er utbetalt erstatning for arbeidsuførhet/fremtidig inntektstap.
- Det er en forutsetning for dekning av påført inntektstap at forsikringen er i kraft for vedkommende.
- For ansatte hos forsikringstakeren erstattes kun påført inntektstap hos forsikringstaker
- Når forsikringen er tegnet av selvstendig næringsdrivende, erstattes påført inntektstap i næringen og ikke påført tapt lønnsinntekt. Erstatningen er begrenset til 0,15G på skadetilfellet per måned.
- Dersom forsikringens opphørsalder er høyere enn 67 år, vil det for ansatte over 67 år kun gis erstatning for eventuelt inntektstap i den sykemeldingsperioden som gir rett til sykepenger fra NAV.

3.5.4 Varig arbeidsuførhet (tap i fremtidig erverv)

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, fastsettes grunnerstatning ved 100 prosent varig ervervsmessig uførhet fastsettes slik i forhold til arbeidstakerens inntektsgrunnlag:

Pensjonsgivende inntekt året før konstateringstidspunktet	Grunnerstatning
Inntekt til og med 7G	22G
Inntekt mellom 7G og 8G	24G

Inntekt mellom 8G og 9G	26G
Inntekt mellom 9G og 10G	28G
Inntekt over 10G	30G

Har den forsikredes varige ervervsuførhet er lavere enn 100 prosent, reduseres erstatningen tilsvarende.

Det kan avtales at varig arbeidsuførhet gjelder fra minst 40 prosent. Er dette avtalt skal dette fremkomme i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

3.5.4.1 Grunnlaget for erstatningen

Grunnlaget for beregning av det fremtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekt (inntektsevnen) i året før forsikringstilfellet inntraff. 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 skaden oppsto.

Hvis den forsikredes antatte pensjonsgivende inntekt, uten skaden, i året forsikringstilfellet inntraff, gir et høyere grunnlag, legges denne til grunn. Tilsvarende gjelder hvis forsikrede 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 forsikredes alminnelige inntektsnivå uten skaden, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til grunnbeløpet (G) 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

3.5.4.2 Fastsettelse av varig 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. Det forutsettes at hensiktsmessig behandling og hensiktsmessige tiltak for å forbedre inntektsevnen, er gjennomført.

3.5.4.3 Regulering etter forsikredes alder på oppgjørstidspunktet

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset reguleres grunnerstatningen slik:

- Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år forsikrede er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 prosent av grunnerstatningen, men erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 prosent av grunnerstatningen.
- Er forsikrede mellom 35 og 44 år, forhøyes erstatningen for hvert år forsikrede er yngre enn 45 år med 3,5 prosent av grunnerstatningen.
- Er forsikrede 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år forsikrede er yngre enn 35 år med 2,5 prosent av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 prosent av grunnerstatningen.

3.5.5 Varig medisinsk invaliditet (ménerstatning)

Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset utbetales ménerstatning ved varig medisinsk invaliditet som er på 15 prosent eller mer.

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, fastsettes grunnerstatningen slik:

Medisinsk invaliditetsgrad	Grunnerstatning ved forsikringssum 4,5G
15 – 24 prosent	0,75G
25 – 34 prosent	1,00G
35 – 44 prosent	1,50G
45 – 54 prosent	2,00G
55 – 64 prosent	2,50G
65 – 74 prosent	3,00G
75 – 84 prosent	3,75G
85 – 100 prosent	4,5G

Samme forholdsmessig erstatning gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt.

Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for varig medisinsk invaliditetsgrad på 100 prosent, gir en erstatning på 5,5G. Dette gjelder ikke når høyere forsikringssummer er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

3.5.5.1 Grunnlaget for erstatning ved arbeidsuførhet

Grunnlaget for beregningen av det fremtidige inntektstapet ved fritidsulykke er den pensjonsgivende inntekt i året før skaden oppsto. Det tas ikke hensyn til begrensninger som nevnt i folketrygdloven § 3-13, 4. ledd. Hvis skadelidtes antatte pensjonsgivende inntekt, uten skaden, i året skaden ble konstatert/oppsto, 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, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

3.5.5.2 Prinsipper for fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad

Har den forsikrede fått flere skadefølger etter samme fritidsulykke eller etter flere fritidsulykker, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering, på samme måte som for yrkesskade (kalt reduksjonsmetoden).

3.5.5.3 Regulering etter forsikredes alder den dag forsikringstilfellet inntreffer

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset reguleres grunnerstatningen slik:

- Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år forsikrede er eldre enn 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 prosent av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen.
- For hvert år forsikrede er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 prosent av grunnerstatningen.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer.

3.5.6 Erstatning ved dødsfall

3.5.6.1 Erstatning til forsikredes ektefelle eller samboer

Dersom forsikringen omfatter dekning for dødsfall som følge av fritidsulykke og ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset utbetales erstatningen til forsikredes ektefelle eller samboer jf. punkt 1.9 og 1.10.

3.5.6.2 Regulering etter forsikredes alder den dag forsikringstilfellet inntreffer

Dersom ikke annet er avtalt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, reguleres erstatningens størrelse slik:

- For hvert år forsikrede er eldre enn 46 år reduseres erstatningen med 5 prosent. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 20 prosent av grunnerstatningen.
- Samme forholdsmessig reduksjon gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer.

3.5.6.3 Erstatning til barn under 20 år

Erstatningen beregnes særskilt for hvert barn under 20 år som avdøde forsørget. Med barn menes den forsikredes enge barn (biologiske) og adoptivbarn under 20 år. Erstatningens størrelse avhenger av barnets alder ved forsørgerens bortfall.

3.5.6.4 Regulering i forhold til barnets alder ved forsørgerens bortfall.

Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset er erstatningens størrelse slik:

Barnets alder da den forsikrede døde	Erstatning	Barnets alder da den forsikrede døde	Erstatning
Under 1 år	6,5G	10 år	3,5G
1 år	6,0G	11 år	3,0G
2 år	6,0G	12 år	2,5G
3 år	5,5G	13 år	2,5G
4 år	5,0G	14 år	2,0G
5 år	5,0G	15 år	2,0G
6 år	4,5G	16 år	1,5G
7 år	4,0G	17 år	1,5G
8 år	4,0G	18 år	1,0G
9 år	3,5G	19 år	1,0G

Var avdøde eneforsørger, jf. punkt 1.10, får barnet dobbel erstatning.

3.5.6.5 Erstatning til andre enn ektefelle/samboer eller barn

Ved dødsfall som skyldes fritidsulykke betales erstatning til andre enn ektefelle/samboer eller barn når disse helt eller delvis ble forsørget av avdøde.

3.5.6.6 Utgifter i forbindelse med dødsfallet

Utgifter forbundet med dødsfallet (begravelsestillegg) erstattes med 0,5G. Dette gjelder selv om avdøde ikke etterlater seg personer som har krav på erstatning for tap av forsørger.

3.5.6.7 Fastsettelse av erstatning ved dødsfall

Medfører fritidsulykken dødsfall innen 2 år etter skadedato, betales dødsfallserstatning. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt for samme skade, kommer til fradrag. Dør forsikrede av annen årsak innen 2 år etter skadedato, betales hverken dødsfalls- eller invaliditetserstatning. Dør forsikrede senere enn 2 år etter skadedato, betales ikke dødsfallserstatning, men invaliditetserstatning etter den invaliditetsgrad skaden ville ha medført.

3.6 Begrensninger

3.6.1 Forholdet til trygden og andre offentlige refusjonsordninger

Fritidsulykke er subsidiær i forhold til trygde- og offentligrettslige dekninger.

Dersom trygdeytelser og lignende ikke er søkt dekket, vil foretaket kunne gjøre fradrag i erstatningen for det skadelidte ville hatt rett til. Dette gjelder ikke dersom søknad om dekning fra trygden åpenbart ikke ville ført frem. Ved tvil om trygdeytelsens omfang legges den sannsynlige dekning til grunn.

3.6.2 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.

3.6.3 Samordning

1. Trygdeytelser

Ved utbetaling av erstatning for påførte utgifter og ved beregning av erstatning for fremtidige merutgifter, tapt inntekt og erstatning til andre enn ektefelle/samboer eller barn, gjøres det fradrag krone for krone for de trygdeytelser den sikrede har rett til som følge av skaden eller sykdommen. Dersom sikrede ikke er medlem av folketrygden, gjøres fradrag for de trygdeytelser vedkommende ville hatt rett til.

2. Bilansvarsloven/erstatningsrett

Erstatninger som kreves under bilansvarsloven eller øvrig erstatningsrett vil komme til fradrag krone for krone i forsikringsoppgjøret.

3. Fritidsulykke

Når skade gir rett til ervervsuførhetserstatning fra både fritidsulykkesforsikring og forsikringsdekning for ervervsuførhet annen sykdom, vil erstatning fra ervervsuførhet annen sykdom komme til fradrag krone for krone i ervervsuførhetserstatningen i fritidsulykkesforsikringen.

3.6.4 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) Selskapet kan kreve regress fra ansvarlig skadevolder for erstatningsutbetaling etter bestemmelsene i skadeserstatningsloven § 3-7 nr. 3.

3.6.5 Frist for melding av forsikringstilfelle

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

3.6.6 Medisinsk behandling

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

Hvis forsikrede uten rimelig grunn motsetter seg operasjon eller annen behandling, kan det ved fastsettelse av den endelige invaliditets-/ervervsgrad tas hensyn til den sannsynlige forbedring en slik behandling kunne ha medført.

3.6.7 Fremkalling av forsikringstilfellet

a) Forsett

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er foretaket ikke ansvarlig. Foretaket er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med rekkevidde skal i denne sammenheng forstås den umiddelbare følgen av handlingen, nemlig legemsskaden, jf. forsikringsavtaleloven § 13-8.

b) Grov uaktsomhet

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan foretakets 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 foretakets 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 foretaket ikke påberope seg at den forsikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Foretaket kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. forsikringsavtaleloven § 13-9.

3.6.8 særlige aktiviteter – sport

a) Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes boksing, bryting, judo, karate og andre lignende kampsporter.

b) Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykkesskade som skyldes:

- dykking med pustegass dypere enn 20 meter og fridykking dypere enn 10 meter
- fjellklatring som krever sikringsutstyr, strikkhopp, Super G, utfor og lignende, samt alle aktiviteter som betraktes som ekstremsport
- hastighetsløp med motorkjøretøy og motorfartøy eller trening til slike løp
- oppdagelsesreiser, ekspedisjoner og lignende ferder.

Listen er ikke uttømmende.

3.6.9 Flyving, luftfart og luftsport

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

3.6.10 Krig/uroligheter og terrorhandlinger

Krig og uroligheter

Uten særskilt avtale svarer foretaket ikke for ulykkesskade, og økning i 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, se likevel punkt 3.6.11.

Opplysninger om slike områder finnes på utenriksdepartementets informasjonssider – Land med reiseadvarsler.

Terrorhandlinger

Storebrands samlede ansvar for alle erstatningsmessige skadetilfeller som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling, er begrenset til maksimalt 1 milliard kroner ved en og samme hendelse, og begrenset til 1 milliard kroner per kalenderår totalt for alle hendelser. Sumbegrensningene gjelder ansvaret etter alle forsikringsavtaler i Storebrand-konsernet til sammen.

Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som fremstår å ha hatt til hensikt å forårsake alvorlig person eller tingskade eller annet betydelig tap for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt i befolkningen.

Med en og samme hendelse forstås alle skadetilfeller som rammer Storebrand og som inntreffer innenfor et tidsrom av 48 timer, regnet fra første skadetilfelle og som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling.

Overstiges sumbegrensningen per hendelse, må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

Forsikringen dekker ikke terrorisme med radioaktive, kjemiske eller biologiske våpen.

3.6.11 Reiser i utlandet

Bestemmelsen i punkt 3.6.10 om krig eller krigslignende handlinger gjelder tilsvarende for reiser Dersom den forsikrede allerede oppholder seg i land når bestemmelsene i punkt 3.6.10 blir gjort gjeldende, er foretakets ansvar begrenset til å omfatte skade eller økning i slik skade i 30 dager fra det tidspunkt reiseråd blir utstedt. Tilsvarende gjelder også når du er på tjenestereise i den tid av døgnet du ikke utfører arbeid for arbeidsgiver.

3.6.12 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.

3.6.13 Skade ved medisinsk behandling eller bruk av medikamenter

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

3.6.14 Begrensning ved sykdom og andre særlige tilstander

Forsikringen gjelder ikke:

- a) 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.
- b) Skade på sinnet, f.eks. sjokk, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører erstatningsmessig og varig medisinsk invaliditet.
- c) 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.

3.6.15 Salgsmål og forbrytelse

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

3.6.16 Forgiftning m.m.

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

3.7 Oppgjørsregler

3.7.1 Melding om forsikringstilfelle, dokumentasjon

- a) Melding om forsikringstilfellet
Er forsikringstilfellet inntruffet, skal den som mener å ha et krav mot foretaket uten ugrunnet opphold melde fra til foretaket så raskt som mulig.
- b) Sakkyndige erklæringer
Den forsikrede og foretaket har rett til å innhente lege- og spesialisterklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom foretaket finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig.
- c) Dødsfall
Den som fremmer krav etter forsikringen, skal fremskaffe dødsattest sammen med dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta erstatning.
- d) Dokumentasjon av tap og utgifter.
Tap og utgifter som foretaket svarer for, skal dokumenteres med originalbilag eller annen legitimert oppgave.

3.7.2 Erstatningens forfallstidspunkt

Oppgjør skal skje så snart foretaket har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne erstatningen. Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at foretaket i hvert fall skal utbetale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2.

Er det satt i gang politietterforskning/granskning fra arbeidstilsynet i sammenheng med et skadetifelle, har foretaket rett til å vente med oppgjør til etterforskningen er avsluttet.

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

3.7.4 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 foretaket 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 foretaket.

3.7.5 Foretakets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen

Opphører forsikringsavtalen om fritidsulykke, opphører selskapets ansvar etter reglene i forsikringsavtaleloven § 19-6.

3.7.6 Bestemmelser som gjelder når det er avtalt forhøyet forsikringssum

Er det avtalt forhøyet forsikringssum ved fritidsulykke, gjelder bestemmelsene tilsvarende for forhøyelsen.

3.7.7 Lovregler

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

3.7.8 Hvilket forsikringsvilkår legges til grunn

Ved krav om utbetaling av forsikringssum ved fritidsulykke er det de vilkår som gjaldt på skadetidspunktet som benyttes.

3.8 Beregningsregler

3.8.1 Folketrygdens grunnbeløp - G

Erstatningsberegningen skjer etter verdien av G på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff.

3.8.2 Foretakets renteplikt

a) Rente av erstatning

Foretaket skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til foretaket, jf. forsikringsavtaleloven § 18-4.

b) Rente ved dekning av utlegg

Foretaket svarer rente av forsikredes utlegg når det er gått 2 måneder etter at krav om dekning av utlegg ble sendt foretaket.

c) Bortfall av renteplikt

Forsømmer forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i punkt 3.7.1, 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, og lov om renter ved forsinket betaling m.m av 17. desember nr. 100.

3.9 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.

3.9.1 Medisinsk invaliditet, arbeidsuførhet og død

Medisinsk invaliditet og arbeidsuførhet

Erstatning for påførte og fremtidige merutgifter, 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.

Dør forsikrede før rett til invaliditetserstatning/ervervserstatning er inntruffet, utbetales bare dødsfallserstatning.

Død

Dersom annet ikke er avtalt og fremkommer i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset utbetales erstatning ved dødsfall til ektefelle/samboer og erstatning for tap av forsørger utbetales til barn jf. punkt 3.5.6.1 og 3.5.6.3.

Ved den forsikredes død må det uten ugrunnet opphold sendes melding til foretaket med dødsattest og skifteattest.

Dersom erstatning i henhold til avtalen skal utbetales til etterlatte samboer, må utskrift fra folkeregisteret vedlegges.

3.9.2 Overdragelse og pantsettelse

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

3.9.3 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

4. Medisinsk invaliditet som følge av annen sykdom enn yrkessykdom

En sykdomsforsikring som arbeidsgiver kan etablere for sine arbeidstakere. Denne forsikringen kan gi engangserstatning til arbeidstakere som blir varig medisinsk invalid på minst 40 prosent som følge av annen sykdom enn yrkessykdom. Den varige medisinske invaliditet på minst 40 prosent må skyldes én og samme sykdom.

Det vil fremkomme av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om medisinsk invaliditet som følge av annen sykdom enn yrkessykdom er etablert.

4.1 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for fast ansatte arbeidstakere hos forsikringstakeren nevnt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset som ikke har nådd forsikringens opphørsalder. Det fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilken opphørsalder som gjelder.

For forsikrede som ikke er medlem av norsk folketrygd gjelder følgende begrensning:

- Den varige medisinske invaliditetsgrad skal fastsettes av lege i Norge etter gjeldende regelverk i Norge.
- Utgifter i forbindelse med fastsettelsen av den varige medisinske invaliditetsgrad erstattes ikke.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset kan forsikringen også gjelde for andre spesifiserte personer eller spesifiserte grupper.

4.2 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, se allikevel unntaksbestemmelsene i krig/uroligheter og terrorhandlinger.

4.3 Når forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Forutsetningene for den enkelte arbeidstakers opptak i forsikringen kommer frem av punkt 4.3.1 til 4.3.4.

4.3.1 Krav til hel arbeidsdyktighet

Forsikringen gjelder kun arbeidstakere, medforsikret ektefelle eller samboer som var helt arbeidsdyktig på innmeldingstidspunktet. For arbeidstaker, medforsikret ektefelle eller samboer som ikke er helt arbeidsdyktig, på innmeldingstidspunktet, begynner forsikringen å løpe fra og med den dag vedkommende igjen er helt arbeidsdyktig.

4.3.2 Krav til egenerklæring om helsen

a) Når antall forsikrede er mindre enn 5 personer:

Arbeidstakeren skal avgi egenerklæring om helsen. Foretaket svarer for forsikringstilfeller som inntreffer etter at forsikringsavtalen er satt i kraft. Dette gjelder likevel ikke dersom foretaket under enhver omstendighet gjennom helsebedømmelsen ville ha avslått forsikringsdekningen. Foretaket svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på søknadstidspunktet dersom disse forholdene ville ha blitt avdekket ved foretakets undersøkelser og ført til avslag, jf. forsikringsavtaleloven § 12-2, andre ledd.

Hvis foretaket ikke finner helseopplysningene tilfredsstillende, kan vedkommende ikke være med i forsikringen eller få reservasjon mot aktuell sykdom/lidelse.

For arbeidstaker som på grunn av helsetilstand ikke kan være med i forsikringen, trer forsikringen i kraft den dag krav til helsevurdering igjen er oppfylt.

- b) Når antall forsikrede er 5 personer eller flere
Arbeidstakeren skal ikke avgi egenerklæring om helsen når antall forsikrede er 5 personer eller flere.

4.3.3 Senere innmeldinger

Forsikringen er i kraft fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. Det er krav til hel arbeidsdyktighet, men det er ikke krav til egenerklæring om helsen.

4.3.4 Avtaleendring

Ved avtaleendring som medfører innmelding av nye grupper arbeidstakere i forsikringen, forhøyelse av forsikringssummer som finner sted etter forsikringens ikrafttredelse, gjelder:

- a) Ved forhøyelse av forsikringssummer som ligger innenfor forsikringens ramme, som for eksempel fra en lønnsgruppe til en annen, fra gruppen gifte til gruppen ugifte, kreves bare hel arbeidsdyktighet.
- b) Ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger utenfor forsikringens ramme, som for eksempel at forsikringssummen forhøyes for en eller flere forsikrede, gjelder kravet til helt arbeidsdyktighet, egenerklæring om helsen og symptomklausul som ved forsikringens etablering, jf. punkt 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3 og 4.3.4.
- c) Dersom forsikringssummen i henhold til forsikringsavtalen skal forhøyes i samsvar med folketrygdens grunnbeløp (G), kreves ingen arbeidsdyktighet, egenerklæring om helsen eller symptomklausul.

Hvis annet ikke er avtalt, trer forhøyelsen eller utvidelsen i kraft den dag ny forsikringsavtale er inngått.

4.4 Hva forsikringen kan omfatte

Forsikringen dekker varig medisinsk invaliditet som følge av en annen sykdom enn yrkessykdom dersom slik forsikring er avtalt.

Forsikringen omfatter varig medisinsk invaliditet som inntreffer i forsikringstiden.

Ved medisinsk invaliditet som følge av annens sykdom enn yrkessykdom kan det avtales erstatning ved:

- Varig medisinsk invaliditet på minst 40 prosent for én bestemt sykdom.

Hvilke ytelser som er avtalt, fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

4.4.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet ved varig medisinsk invaliditet som følge av annen sykdom enn yrkessykdom inntreffer når:

- Forsikrede har vært medisinsk invaliditet som følge av annen sykdom enn yrkessykdom sammenhengende i minst 2 år, og

- Den medisinske invaliditetsgrad er minst 40 prosent for én og samme sykdom. Ved flere sykdommer må hver enkelt sykdom gi en VMI på minst 40 prosent, og
- Den medisinske invaliditet bedømmes som varig.

Samlet kan den varige medisinske invaliditetsgrad ikke overstige 100 prosent.

Forsikringstilfellet må inntreffe i forsikringstiden.

Dersom det er bedømt varig medisinsk invaliditet på minst 40 prosent i forsikringstiden, har den forsikrede rett på utbetaling av forsikringssummen når forsikringstilfellet inntreffer som nevnt i første avsnitt, uavhengig om vedkommende fortsatt er omfattet av forsikringen.

En eventuell forverring av den varige medisinske invaliditetsgrad etter at vedkommende er meldt ut av forsikringen, dekkes ikke.

4.5 Ytelsen under forsikringen

4.5.1 Varig medisinsk invaliditet (ménerstatning)

Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset utbetales ménerstatning ved varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom som ikke er yrkessykdom på 40 prosent eller mer.

Om ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, fastsettes grunnerstatningen slik:

Medisinsk invaliditetsgrad	Grunnerstatning ved forsikringssum 4,5G
40 – 49 prosent	1,80G
50 – 54 prosent	2,00G
55 – 64 prosent	2,50G
65 – 74 prosent	3,00G
75 – 84 prosent	3,75G
85 – 100 prosent	4,5G

4.5.1.1 Grunnlaget for fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad

Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av på grunnlag av forskrift 21.04.1997 nr. 3 om ménerstatning ved yrkesskade og forskrift 01.03.2021 nr. 622 om ménerstatning ved pasientskader. Invaliditetsgraden kan også fastsettes på grunnlag av andre relevante tabeller hvis norske tabeller ikke er dekkende, for eksempel svensk eller dansk invaliditetstabell. Tap/skade av de fleste legemsdeler og organer er i tabellen gitt én bestemt medisinsk invaliditetsgrad. For skadefølger som ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden etter en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

4.5.1.2 Prinsipper for fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad

Ved flere sykdommer må hver enkelt sykdom gi en varig medisinsk invaliditetsgrad på minst 40 prosent, og samlet kan invaliditet ikke overstige 100 prosent.

4.5.1.3 Regulering etter forsikredes alder når forsikringstilfellet inntreffer

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset reguleres grunnerstatningen slik:

- Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år forsikrede er eldre enn 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 prosent av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen.
- For hvert år forsikrede er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 prosent av grunnerstatningen.

Det skal være angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om forsikringssummen skal beregnes med eller uten regulering etter forsikredes alder.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer.

4.6 Begrensninger

4.6.1 Reservasjoner

Foretakets ansvar omfatter ikke sykdommer det har tatt reservert seg mot i forsikringsbeviset.

4.6.2 Sykdommer som ikke er omfattet av forsikringen

Foretakets ansvar omfatter ikke følgende sykdommer:

- Psykisk utviklingshemming F70-79 i ICD-10 eller tilsvarende kodesystem
- Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser F84 i ICD-10 eller tilsvarende kodesystem (omfatter autisme og Aspergers syndrom)
- Kroniske utmattelsestilstander, herunder CFS / ME, postviralt utmattelsessyndrom, nevrasteni, kronisk tretthet og tilsvarende tilstander: G93.3, F48.0, Z73.0, R53 (ICD-10) og A04 (ICPC-2) eller tilsvarende kodesystem
- Rusmisbruk med assosierte tilstander / sykdommer: F10-19 i ICD-10 eller tilsvarende kodesystem

4.6.3 Symptomklausul

Foretakets svarer ikke for erstatning ved medisinsk invaliditet som følge av sykdom eller lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn eller symptom innen tre måneder etter innmelding i forsikringen eller vedkommende ble automatisk tatt opp i forsikringen, jf. forsikringsavtaleloven § 13-5, andre ledd.

4.6.4 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.

4.6.5 Samordning

1. Bilansvarsloven/erstatningsrett

Erstatninger som kreves under bilansvarsloven eller øvrig erstatningsrett vil komme til fradrag krone for krone i forsikringsoppgjøret

4.6.6 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) Selskapet kan kreve regress fra ansvarlig skadevolder for erstatningsutbetaling etter bestemmelsene i skadeserstatningsloven § 3-7 nr. 3 og lov om yrkesskadeforsikring § 8.

4.6.7 Frist for melding av forsikringstilfellet

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.

4.6.8 Medisinsk behandling

Hvis forsikrede uten rimelig grunn motsetter seg operasjon eller annen behandling, skal det ved fastsettelse av den endelige invaliditets-/ervervsgrad tas hensyn til den sannsynlige forbedring en slik behandling kunne ha medført.

4.6.9 Krig/uroligheter og terrorhandlinger

Krig og uroligheter

Uten særskilt avtale svarer foretaket ikke for ulykkesskade, og økning i 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, se likevel punkt 4.6.10.

Opplysninger om slike områder finnes på utenriksdepartementets informasjonssider – Land med reiseadvarsler.

Terrorhandlinger

Storebrands samlede ansvar for alle erstatningsmessige skadetilfeller som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling, er begrenset til maksimalt 1 milliard kroner ved en og samme hendelse, og begrenset til 1 milliard kroner per kalenderår totalt for alle hendelser. Sumbegrensningene gjelder ansvaret etter alle forsikringsavtaler i Storebrand-konsernet til sammen.

Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som fremstår å ha hatt til hensikt å forårsake alvorlig person eller tingskade eller annet betydelig tap for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt i befolkningen.

Med en og samme hendelse forstås alle skadetilfeller som rammer Storebrand og som inntreffer innenfor et tidsrom av 48 timer, regnet fra første skadetilfelle og som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling.

Overstiges sumbegrensningen per hendelse, må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

Forsikringen dekker ikke terrorisme med radioaktive, kjemiske eller biologiske våpen.

4.6.10 Reiser i utlandet

Bestemmelsen i punkt 4.6.9 om krig eller krigslignende handlinger gjelder tilsvarende for reiser i utlandet. Dersom den forsikrede allerede oppholder seg i land når bestemmelsene i punkt 4.6.9 blir gjort gjeldende, er Foretakets ansvar begrenset til å omfatte skade eller økning i slik skade i 30 dager fra det tidspunkt reiseråd blir utstedt.

4.6.11 Fremkalling av forsikringstilfellet

a) Forsett

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er foretaket ikke ansvarlig. Foretaket er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med rekkevidde skal i denne sammenheng forstås den umiddelbare følgen av handlingen, nemlig legemsskaden, jf. forsikringsavtaleloven § 13-8.

b) Grov uaktsomhet

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan foretakets 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 foretakets 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 foretaket ikke påberope seg at den forsikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Foretaket kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. forsikringsavtaleloven § 13-9.

4.7 Oppgjørsregler

4.7.1 Melding om forsikringstilfelle, dokumentasjon m.m.

Melding om forsikringstilfellet

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

4.7.2 Erstatningens forfallstidspunkt

Oppgjør skal skje så snart foretaket har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne erstatningen. Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at foretaket i hvert fall skal utbetale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2.

4.7.3 Etteroppgjør

Ved en vesentlig økning på minst 20 prosent av den medisinske invaliditetsgrad, etter at ménerstatning er utbetalt, har forsikrede krav på tilleggserstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstakeren og forsikringen fortsatt er i kraft i foretaket.

Et nytt forsikringstilfelle inntreffer på det tidspunkt økningen av den medisinske invaliditetsgrad er bedømt å være varig.

Erstatningen forfaller til utbetaling når det nye forsikringstilfellet er inntruffet, foretaket har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon, og har hatt rimelig tid til å kartlegge sitt ansvar.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet.

Etteroppgjør forutsetter at endringen er vesentlig, tilsvarende minimum et tillegg av varig medisinsk invaliditet på 20 prosentpoeng utover den opprinnelige invaliditetsgraden.

4.7.4 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 foretaket 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 foretaket.

4.7.5 Foretakets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen

Opphører forsikringsavtalen om medisinsk invaliditet som følge av annen sykdom enn yrkessykdom, opphører selskapets ansvar etter reglene i forsikringsavtaleloven § 19-6.

4.7.6 Bestemmelser som gjelder når det er avtalt forhøyet forsikringssum

Er det avtalt forhøyet forsikringssum gjelder bestemmelsene tilsvarende for forhøyelsene.

4.7.7 Lovregler

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

4.7.8 Hvilket forsikringsvilkår legges til grunn

Ved krav om utbetaling av forsikringssum ved medisinsk invaliditet som følge av annen sykdom en yrkessykdom er det de vilkår som gjaldt på første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som leder frem til forsikringstilfellet som benyttes.

Dersom det ikke foreligger en sykemeldingsperiode, benyttes de forsikringsvilkår som gjaldt på det tidspunkt den varige medisinske invaliditetsgrad oversteg 40 prosent.

4.8 Beregningsregler

4.8.1 Folketrygdens grunnbeløp - G

For medisinsk invaliditet som følge av sykdom som ikke er yrkessykdom benyttes G på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer.

4.8.2 Alder

Når erstatningen avhenger av alder, legges alder den dag forsikringstilfellet inntreffer til grunn.

4.8.3 Foretakets renteplikt

- a) Rente av erstatning
Foretaket skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til foretaket.
- b) Rente ved dekning av utlegg
Foretaket svarer rente av forsikredes utlegg når det er gått 2 måneder etter at krav om dekning av utlegg ble sendt foretaket.
- c) Bortfall av renteplikt
Forsømmer forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i punkt 4.7.1, 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.

4.9 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.

4.9.1 Medisinsk invaliditet

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

4.9.2 Overdragelse og pantsettelse

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

4.9.3 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

5. Gruppelivsforsikring (forsikring som også dekker annen sykdom enn yrkessykdom)

En kollektiv livsforsikring som arbeidsgiver kan etablere for sine arbeidstakere. Denne forsikringen kan gi engangserstatning til arbeidstakernes etterlatte ved arbeidstakerens død, og/eller arbeidstakere som blir varig eller midlertidig arbeidsufør på minst 40 prosent.

Det vil fremkomme av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om gruppelivsforsikring er etablert.

5.1 Hvem forsikringen gjelder for

Gruppelivsforsikringen gjelder for fast ansatte arbeidstakere hos forsikringstakeren nevnt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset som ikke har nådd forsikringens opphørsalder. Det fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilken opphørsalder som gjelder.

For forsikrede som ikke er medlem av norsk folketrygd gjelder følgende begrensning:

- Den varige medisinske invaliditetsgrad og den varige arbeidsuføregrad skal fastsettes av lege i Norge etter gjeldende regelverk i Norge.
- Utgifter i forbindelse med fastsettelsen av den varige medisinske invaliditetsgrad eller den varige arbeidsuføregrad erstattes ikke.
- Utgifter etter vilkårenes bestemmelser om påførte og fremtidige merutgifter erstattes ikke.
- Det gjøres fradrag for de ytelser vedkommende villa ha hatt krav på fra folketrygden.

5.2 Hvor forsikringen gjelder

Gruppelivsforsikringen gjelder i hele verden, se allikevel unntaksbestemmelsene i krig/uroligheter og terrorhandlinger.

5.3 Når forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Forutsetningene for den enkelte arbeidstakers opptak i forsikringen fremkommer av punkt 5.3.1 til 5.3.4

5.3.1 Krav til hel arbeidsdyktighet

Forsikringen gjelder kun arbeidstakere, medforsikret ektefelle eller samboer som var helt arbeidsdyktig på innmeldingstidspunktet. For arbeidstaker, medforsikret ektefelle eller samboer som ikke er helt arbeidsdyktig, på innmeldingstidspunktet, begynner forsikringen å løpe fra og med den dag vedkommende igjen er helt arbeidsdyktig.

5.3.2 Krav til egenerklæring om helsen

Gruppelivsforsikring med obligatorisk medlemskap:

a) Når antall forsikrede er mindre enn 5 personer:

Arbeidstakeren skal avgi egenerklæring om helsen. Foretaket svarer for forsikringstilfeller som inntreffer etter at forsikringsavtalen er satt i kraft. Dette gjelder likevel ikke dersom foretaket under enhver omstendighet gjennom

helsebedømmelsen ville ha avslått forsikringsdekningen. Foretaket svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på søknadstidspunktet dersom disse forholdene ville ha blitt avdekket ved foretakets undersøkelser og ført til avslag, jf. forsikringsavtaleloven § 12-2, andre ledd.

Hvis foretaket ikke finner helseopplysningene tilfredsstillende, kan vedkommende ikke være med i forsikringen eller få reservasjon mot aktuell sykdom/lidelse.

For arbeidstaker som på grunn av helsetilstand ikke kan være med i forsikringen, trer forsikringen i kraft den dag krav til helsevurdering igjen er oppfylt.

For medforsikret ektefelle eller samboer som skal være med i gruppelivsforsikringen kreves ingen erklæring om arbeidsdyktighet eller helsetilstand i ordninger med obligatorisk medlemskap. Dersom ektefellen eller samboer dør innen 2 år etter at denne ble medforsikret gjelder innskrenket erstatningsplikt for selskapet, jf. punkt 5.10.12. Det samme gjelder ved forhøyelse av ektefelle eller samboer forsikringen.

b) Når antall forsikrede er 5 personer eller flere

Arbeidstakeren skal ikke avgi egenerklæring om helsen når antall forsikrede er 5 personer eller flere.

Gruppelivsforsikring med frivillig medlemskap:

Når medlemmet kan slutte seg til gruppelivsforsikringen på frivillig grunnlag, kreves alltid egenerklæring om helsen fra arbeidstaker og eventuelt medforsikret ektefelle og samboer.

For gruppelivsforsikring med frivillig medlemskap kreves ingen egenerklæring om helsen dersom antall forsikringsberettigede arbeidstakere er minst 750 og tilslutningen til forsikringen er minst 80 %, eller antall forsikringsberettigede arbeidstakere er minst 250 og tilslutningen til forsikringen er minst 90 %.

5.3.3 Senere innmeldinger

Forsikringen er i kraft fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. Det er krav til hel arbeidsdyktighet, men det er ikke krav til egenerklæring om helsen.

Når det ikke er krav til egenerklæring om helsen, gjelder også bestemmelsene i punkt 5.3.1 tilsvarende for senere innmeldinger.

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

5.3.4 Avtaleendring

Ved avtaleendring som medfører innmelding av nye grupper arbeidstakere i forsikringen, forhøyelse av forsikringssummer som finner sted etter forsikringens ikrafttredelse, gjelder:

- d) Ved forhøyelse av forsikringssummer som ligger innenfor forsikringens ramme, som for eksempel fra en lønnsgruppe til en annen, fra gruppen gifte til gruppen ugifte, kreves bare hel arbeidsdyktighet.
- e) Ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger utenfor forsikringens ramme, som for eksempel at forsikringssummen forhøyes for en eller flere forsikrede, gjelder kravet til helt arbeidsdyktighet og egenerklæring om helsen som ved forsikringens etablering, jf. punkt 5.3.1 og 5.3.2.
- f) Dersom forsikringssummen i henhold til forsikringsavtalen skal forhøyes i samsvar med folketrygdens grunnbeløp (G), kreves ingen arbeidsdyktighet eller egenerklæring om helsen.

Hvis annet ikke er avtalt, trer forhøyelsen eller utvidelsen i kraft den dag ny forsikringsavtale er inngått.

5.4 Hva forsikringen kan omfatte

Forsikringen kan omfatte varig arbeidsuførhet, midlertidig arbeidsuførhet og/eller dødsfall som følge av 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.

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

5.5 Hvilke ytelser forsikringen kan omfatte

Etter dette kapittel kan det avtales erstatning ved:

- Varig arbeidsuførhet på minst 40 prosent,
 - Arbeidsuførhet (annen sykdom enn yrkessykdom), jf. punkt 5.6
- Midlertidig arbeidsuførhet på minst 40 prosent,
 - Utbetaling etter avtalt tid (inntil 4 selvstendige tidspunkt), jf. punkt 5.7
 - Utbetaling etter avtalt tid for aldersgruppen 67 +, jf. punkt 5.8
- Dødsfall, punkt 5.9

5.6 Varig arbeidsuførhet på minst 40 prosent

Kollektiv livsforsikring som kan gi engangserstatning ved varig arbeidsuførhet fra minst 40 prosent. Hvilke dekninger og forsikringssummer som er valgt fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset og kan omfatte:

5.6.1 Varig Arbeidsuførhet (tap i fremtidig erverv) ved minst 40 prosent

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, fastsettes grunnerstatning ved 100 prosent varig arbeidsuførhet slik i forhold til arbeidstakerens inntektsgrunnlag:

Pensjonsgivende inntekt året før uføreperioden ble påbegynt.	Grunnerstatning
Inntekt til og med 7G	22G
Inntekt mellom 7G og 8G	24G
Inntekt mellom 8G og 9G	26G
Inntekt mellom 9G og 10G	28G
Inntekt over 10G	30G

Er den forsikredes varige arbeidsuførhet lavere enn 100 prosent, reduseres erstatningen tilsvarende.

Grunnlaget for beregning av den varige arbeidsuførhet er den pensjonsgivende inntekt i året før uføreperioden ble påbegynt.

5.6.1.1 Grunnlaget for erstatningen

Grunnlaget for beregning av erstatning ved arbeidsuførhet er den forsikredes 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.

Dersom forsikringssummen ved avtaleendring reduseres etter at arbeidsuførheten er inntrådt, skal forsikringssummen likevel fastsettes etter den avtalen som var gjeldende ved arbeidsuførhetens begynnelse.

Inntektsgrunnlaget

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

5.6.1.2 Fastsettelse av varig 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. Det forutsettes at hensiktsmessig behandling og hensiktsmessige tiltak for å forbedre inntektsevnen, er gjennomført.

5.6.1.3 Regulering etter forsikredes alder når forsikringstilfellet inntreffer

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset reguleres grunnerstatningen slik:

- Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år forsikrede er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 prosent av grunnerstatningen, men erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 prosent av grunnerstatningen.
- Er forsikrede mellom 35 og 44 år, forhøyes erstatningen for hvert år forsikrede er yngre enn 45 år med 3,5 prosent av grunnerstatningen.
- Er forsikrede 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år forsikrede er yngre enn 35 år med 2,5 prosent av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 prosent av grunnerstatningen.

5.6.2 Forsikringstilfellet – varig arbeidsuførhet

Forsikringstilfellet ved varig arbeidsuførhet inntreffer når:

- Forsikrede har vært arbeidsufør i en sammenhengende periode på minst 2 år, og
- Den varige uføregrad er minst 40 prosent, og
- Den varige uføregrad bedømmes å være varig.

Dersom det er søkt om uføretrygd i Nav, kan foretaket avvente utfallet av denne søknaden.

Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anes den som varig med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Arbeidsuførheten anses som inntruffet på første dag i den siste sammenhengende sykemeldingsperioden som leder frem til et forsikringstilfelle, jf. første kulepunkt ovenfor.

Det er en forutsetning at arbeidsuførheten inntreffer i forsikringstiden og innen utgangen av det år den forsikrede fyller 65 år.

Dersom det er bedømt varig arbeidsuførhet på minst 40 prosent i forsikringstiden, har den forsikrede rett på utbetaling av forsikringssummen når forsikringstilfellet inntreffer som nevnt i første avsnitt, uavhengig om vedkommende fortsatt er omfattet av forsikringen.

En eventuell forverring av den varige arbeidsuføregrad etter at vedkommende er meldt ut av forsikringen, dekkes ikke.

Det forutsettes at arbeidsuførheten er inntruffet i forsikringstiden.

Dersom krav om forsikringssum ved arbeidsuførhet blir fremsatt senere enn ved det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff, beregnes forsikringssummen som skal utbetales ut fra den forsikringssum og den uføregrad som var gjeldende på det tids-punkt forsikringstilfellet inntraff.

5.6.3 Senere økning i uføregrad

Er en forsikret dekket etter vilkårenes bestemmelser, og har fått forsikringssummen redusert på grunn av at den varige uføregraden er fastsatt til en lavere uføregrad enn 100 prosent, vil en senere økning av uføregraden i forsikringstiden gi rett til en forsikringssum fastsatt til økningen av den varige arbeidsmessige uføregraden. En senere økning av uføregraden i forsikringstiden beregnes som et nytt forsikringstilfelle med mindre forsikrede har vært sammenhengende arbeidsufør, med en høyere uføregrad enn tidligere fastsatt, i perioden frem til ny uføregrad er fastsatt som varig.

5.7 Midlertidig arbeidsuførhet på minst 40 prosent

5.7.1 Utbetaling etter avtalt tid – inntil 4 selvstendige tidspunkt

Kollektiv livsforsikring som kan gi engangserstatning ved midlertidig arbeidsuførhet fra minst 40 prosent. Hvilke dekninger og forsikringssummer som er valgt fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset og kan omfatte:

Det kan avtales inntil 4 selvstendige forsikringsdekninger.

Sammenhengende arbeidsufør på minst 40 prosent i den eller de avtalte perioder:

- 18 måneder
- 24 måneder
- 36 måneder
- 48 måneder

Har skadelidt bare tappt deler av sin arbeidsevne, reduseres erstatningen tilsvarende.

5.7.1.1 Grunnlaget for erstatningen

Grunnlaget for beregning av erstatning ved utbetaling etter avtalt tid er den forsikringssum som fremkommer i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset for den eller de tidspunkt som er valgt.

Dersom forsikringssummen ved avtaleendring reduseres etter at arbeidsuførheten er inntrådt, skal forsikringssummen likevel fastsettes etter den avtalen som var gjeldende ved arbeidsuførhetens begynnelse.

5.7.1.2 fastsettelse av midlertidig uføregrad

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurdering av om og i hvilken grad inntektsevnen er midlertidig nedsatt, skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenliknes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet. Det forutsettes at hensiktsmessig behandling og hensiktsmessige tiltak for å forbedre inntektsevnen, er gjennomført.

5.7.1.3 Regulering i forhold til forsikredes alder

Forsikringssum for utbetaling etter avtalt tid reguleres ikke i forhold til forsikredes alder.

5.7.2 Forsikringstilfellet – Utbetaling etter avtalt tid

Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreffer når forsikrede har vært:

- Minst 40 % arbeidsufør,
- Sammenhengende i det tidsrom som er avtalt.

Arbeidsuførheten anses som inntruffet på første dag i den siste sammenhengende sykemeldingsperioden som leder frem til et forsikringstilfelle.

Det er en forutsetning at arbeidsuførheten inntreffer innen utgangen av det år den forsikrede fyller 65 år.

Forsikringstilfellet må inntreffe i forsikringstiden.

Dersom det er bedømt midlertidig arbeidsuførhet på minst 40 prosent i forsikringstiden, har den forsikrede rett på utbetaling av forsikringssummen når forsikringstilfellet inntreffer som nevnt i første avsnitt, uavhengig om vedkommende fortsatt er omfattet av forsikringen.

En eventuell forverring av den midlertidige arbeidsuføregrad etter at vedkommende er meldt ut av forsikringen, dekkes ikke.

5.7.3 Senere økning i uføregrad

Det gis bare en erstatningsutbetaling i forsikringstiden. Det ytes ingen erstatning for en eventuell senere økning i uføregrad i forsikringstiden.

5.8 Midlertidig arbeidsuførhet på minst 40 prosent for arbeidstakere over 67 år

5.8.1 Utbetaling etter avtalt tid for aldersgruppen 67+

Kollektiv livsforsikring som kan gi engangserstatning ved varig arbeidsuførhet fra minst 40 prosent. Hvilke dekninger og forsikringssummer som er valgt fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset og kan omfatte:

En valgbar tilleggsdekning når det er etablert uføreforsikring etter punkt 5.6.

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, fastsettes grunnerstatning ved 100 prosent arbeidsuførhet (sykemelding) sammenhengende i 12 måneder slik i forhold til arbeidstakerens inntektsgrunnlag:

Pensjonsgivende inntekt året før uføreperioden ble påbegynt.	Grunnerstatning
Inntekt til og med 7G	2,2G
Inntekt mellom 7G og 8G	2,4G
Inntekt mellom 8G og 9G	2,6G
Inntekt mellom 9G og 10G	2,8G
Inntekt over 10G	3,0G

Forsikringssummen utbetales tidligst 12 måneder fra første sammenhengende sykemeldingsdag.

Har skadelidt bare tapt deler av sin arbeidsevne, reduseres erstatningen tilsvarende.

5.8.1.1 Grunnlaget for erstatningen

Grunnlaget for beregning av erstatning ved utbetaling etter avtalt tid for aldersgruppen 67+ er den forsikredes pensjonsgivende inntekt den forsikrede hadde i året før uføreperioden ble påbegynt.

Dersom forsikringssummen ved avtaleendring reduseres etter at arbeidsuførheten er inntrådt, skal forsikringssummen likevel fastsettes etter den avtalen som var gjeldende ved arbeidsuførhetens begynnelse.

Inntektsgrunnlaget

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

5.8.1.2 fastsettelse av midlertidig uføregrad (sykemelding)

Det er et krav at uførheten (sykefraværet) dokumenteres med sammenhengende sykemelding i minst 12 måneder fra lege. Det forutsettes at hensiktsmessig behandling og hensiktsmessige tiltak for å forbedre inntektsevnen, er gjennomført.

5.8.1.3 Regulering i forhold til forsikredes alder

Forsikringssum for utbetaling etter avtalt tid reguleres ikke i forhold til forsikredes alder.

5.8.2 Forsikringstilfellet – Utbetaling etter avtalt tid for aldersgruppen 67 +

Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede har vært:

- Minst 40 % arbeidsufør (sykemeldt),
- Sammenhengende i minst 12 måneder.
- Forsikringstilfellet inntreffer tidligst den dag den ansatte fyller 67 år.

Det er en forutsetning at arbeidsuførheten/sykemeldingen inntreffer i forsikringstiden og innen utgangen av det forsikringsår den ansatte når avtalens opphørsalder.

For erstatning for utbetaling etter avtalt tid for aldersgruppen 67+ er sykdommen å anse som inntruffet på dato for første dag i den sammenhengende sykemeldingsperiode som leder frem til et forsikringstilfelle.

5.8.3 Senere økning i uføregrad

Det gis bare en erstatningsutbetaling i forsikringstiden. Det ytes ingen erstatning for en eventuell senere økning i uføregrad i forsikringstiden.

5.9 Dødsfall

5.9.1 Dekninger som kan velges for dødsfallsforsikringen

Kollektiv livsforsikring som kan gi engangserstatning ved dødsfall. Hvilke deknings og forsikringssummer som er valgt fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset og kan omfatte:

5.9.1.1 Hovedforsikret

Hovedforsikret er en forsikring som utbetales ved den forsikrede arbeidstakers død i forsikringstiden.

Forsikringssummens størrelse er fastsatt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Dersom forsikringssummen skal reguleres etter forsikredes alder fremkommer dette i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. Hvis forsikringssummen reguleres etter alder, legges den forsikredes arbeidstakers alder på det tidspunkt forsikringstilfelle inntreffer til grunn.

Høyeste forsikringssum for hovedforsikret er 80G

5.9.1.2 Ektefelle/samboertillegg

Det vil fremkomme i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om forsikringen omfatter ektefelle/samboertillegg.

Ektefelle/samboertillegg er et tillegg til hovedforsikret og utbetales ved hovedforsikredes død i forsikringstiden dersom den hovedforsikrede på dette tidspunktet etterlater seg ektefelle eller samboer.

Forsikringssummen størrelse er fastsatt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Dersom forsikringssummen skal reguleres etter forsikredes alder fremkommer dette i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. Hvis forsikringssummen reguleres etter alder, legges den forsikredes arbeidstakers alder på det tidspunkt forsikringstilfelle inntreffer til grunn.

Det må velges enten ektefelle/samboertillegg eller forsørgertillegg.

Høyeste forsikringssum for ektefelle/samboertillegg er 25 ganger forsikringssum for hovedforsikret, og samlet høyst 80G.

5.9.1.3 Forsørgertillegg

Det vil fremkomme i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om forsikringen omfatter forsørgertillegg.

Forsikringssummen størrelse er fastsatt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Dersom forsikringssummen skal reguleres etter forsikredes alder fremkommer dette i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. Hvis forsikringssummen reguleres etter alder, legges den forsikredes arbeidstakers alder på det tidspunkt forsikringstilfelle inntreffer til grunn.

Det må velges enten ektefelle/samboertillegg eller forsørgertillegg.

Høyeste forsikringssum for forsørgertillegg er 25 ganger forsikringssum for hovedforsikret, og samlet høyst 80G.

5.9.1.4 Barnetillegg

Det vil fremkomme i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om forsikringen omfatter barnetillegg.

Barnetillegg er et tillegg til hovedforsikret og utbetales ved hovedforsikredes død i forsikringstiden dersom den hovedforsikrede på dette tidspunktet hadde barn under 21 år. Barnetillegget utbetales for hvert barn hovedforsikret hadde på dødsfalltidspunktet.

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, fastsettes forsikringssummen for barnetillegget slik:

Barnets alder på det tidspunkt arbeidstakeren døde	Forsikringssum	Barnets alder på det tidspunkt arbeidstakeren døde	Forsikringssum
Under 1 år	6,5G	11 år	3,0G
1 år	6,0G	12 år	2,5G
2 år	6,0G	13 år	2,5G
3 år	5,5G	14 år	2,0G
4 år	5,0G	15 år	2,0G
5 år	5,0G	16 år	1,5G
6 år	4,5G	17 år	1,5G
7 år	4,0G	18 år	1,0G
8 år	4,0G	19 år	1,0G
9 år	3,5G	20 år	1,0G
10 år	3,5G	21 år	0,0G

Var arbeidstakeren eneforsørger på dødsfalltidspunktet, utbetales dobbelt barnetillegg.

Dersom annen forsikringssum er valgt på barnetillegg beregnes erstatning forholdsmessig etter samme prinsipp som ovennevnte tabell med mindre annet fremkommer i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Dersom forsikringssummen ikke skal reguleres i henhold til barnets alder, fremkommer dette i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Høyeste forsikringssum for barnetillegg er 10G, og samlet for hovedforsikret og eventuelt ektefelle/forsørgertillegg høyst 80G.

5.9.1.5 Ektefelle/samboerforsikring

Det vil fremkomme i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om forsikringen omfatter ektefelle/samboerforsikring.

Ektefelle/samboerforsikring er en forsikring som etableres på arbeidstakerens ektefelle eller samboerens liv.

Ektefelle/samboerforsikring utbetales ved hovedforsikredes ektefelle eller samboers død i forsikringstiden.

Dersom ektefelle/samboerforsikring er valgt må denne dekningen være obligatorisk for den gruppen som har slik dekning.

Forsikringssummen størrelse er fastsatt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Dersom forsikringssummen skal reguleres etter forsikredes alder fremkommer dette i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. Hvis forsikringssummen reguleres etter alder, legges den forsikredes ektefelle/samboers alder på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer til grunn.

Forsikringssum for ektefelle/samboerforsikring kan ikke overstige forsikringssum for hovedforsikret, og likevel høyst 30G.

5.9.2 Grunnlaget for erstatningen

Grunnlaget for beregning av erstatning ved dødsfall er den forsikringssum og aldersbestemmelser som fremkommer i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

5.9.3 Forsikringstilfellet – dødsfall

Forsikringstilfellet ved dødsfall inntreffer ved forsikredes død. Omfatter gruppelivsforsikringen ektefelle/registrert partner/samboer forsikring, og både arbeidstakeren og ektefelle/registrert partner eller samboer dør i løpet av en 30 dagers periode, utbetales også forsikringssummen for ektefelle/registrert parter og samboerforsikringen, selv om ektefelle/registrert partner eller samboer dør sist.

Det forutsettes at forsikringstilfellet er inntruffet i forsikringstiden.

5.10 Begrensninger

5.10.1 Reservasjoner

Foretakets ansvar omfatter ikke sykdommer eller lyte det har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

5.10.2 Symptomklausul når det innhentes helseopplysninger

Foretaket svarer ikke for erstatning ved arbeidsuførhet som 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 foretaket.

For følgende sykdommer/lidelser er symptomperioden utvidet fra 3 til 12 måneder:

- Psykiske lidelser
- Rusmiddelavhengighet
- Utmattelsestilstander
- Muskel-/skjelettlidelser

5.10.3 Når det ikke bes om helseopplysninger

5.10.3.1 Arbeidsuførhet

Når det ikke bes om helseopplysninger fra arbeidstaker eller medforsikret ektefelle/samboer bortfaller retten til utbetaling ved arbeidsuførhet hvis arbeidsuførheten inntreffer innen to år etter opptak i forsikringen når arbeidsuførheten skyldes sykdom eller lyte vedkommende hadde på opptakstidspunktet og som det må antas at vedkommende kjente til, jf. forsikringsavtaleloven § 19-10. Ved forhøyelse av forsikringssummen som følge av avtaleendring, regnes fristen fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

5.10.3.2 Dødsfall – Medforsikret ektefelle eller samboer – ektefelleforsikring

Når ektefelle/samboer tas opp i forsikringen og helseerklæring ikke er avgitt, er foretaket fri for ansvar dersom ektefelle/samboer dør innen to år etter opptak i forsikringen som følge av sykdom eller lyte som vedkommende hadde på opptakstidspunktet og som de må antas at vedkommende kjente til. Ved forhøyelse av forsikringssum for ektefelle/samboerforsikring, regnes fristen fra den dag forsikringssummen ble forhøyet, jf. forsikringsavtaleloven § 19-10.

5.10.4 Medvirkning

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom arbeidstakeren forsettlig har medvirket til skaden.

5.10.5 Samordning

1. Trygdeytelser
Dersom sikrede ikke er medlem av folketrygden, gjøres fradrag for de trygdeytelser vedkommende ville hatt rett til.
2. Bilansvarsloven/erstatningsrett
Erstatninger som kreves under bilansvarsloven eller øvrig erstatningsrett vil komme til fradrag krone for krone i forsikringsoppgjøret
3. Yrkesskade/yrkessykdom eller fritidsulykke
Når skade eller sykdom gir rett til ervervsuførhetserstatning fra både yrkesskedeforsikring/fritidsulykkesforsikring og ervervsuførhet fra gruppelivsforsikringen, vil erstatning fra ervervsuførhetserstatningen fra gruppelivsforsikringen komme til fradrag krone for krone i yrkesskedeforsikring/fritidsulykkesforsikring.

5.10.6 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) Selskapet kan kreve regress fra ansvarlig skadevolder for erstatningsutbetaling etter bestemmelsene i skadeserstatningsloven § 3-7 nr. 3 og lov om yrkesskedeforsikring § 8.

5.10.7 Frist for melding av forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet må meldes til Storebrand Livsforsikring AS så raskt som mulig.

5.10.8 Medisinsk behandling

Hvis sikrede uten rimelig grunn motsetter seg operasjon eller annen behandling, kan det ved fastsettelse av den endelige uføregrad tas hensyn til den sannsynlige forbedring en slik behandling kunne ha medført.

5.10.9 Krig/uroligheter og terrorhandlinger

Krig og uroligheter

Uten særskilt avtale svarer foretaket ikke for ulykkesskade, og økning i 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, se likevel punkt 5.10.10.

Opplysninger om slike områder finnes på utenriksdepartementets informasjonssider – Land med reiseadvarsler.

Terrorhandlinger

Storebrands samlede ansvar for alle erstatningsmessige skadetilfeller som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling, er begrenset til maksimalt 1 milliard kroner ved en og samme hendelse, og begrenset til 1 milliard kroner per kalenderår totalt for alle hendelser. Sumbegrensningene gjelder ansvaret etter alle forsikringsavtaler i Storebrand-konsernet til sammen.

Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som fremstår å ha hatt til hensikt å forårsake alvorlig person eller tingskade eller annet betydelig tap for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt i befolkningen.

Med en og samme hendelse forstås alle skadetilfeller som rammer Storebrand og som inntreffer innenfor et tidsrom av 48 timer, regnet fra første skadetilfelle og som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling.

Overstiges sumbegrensningen per hendelse, må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

Forsikringen dekker ikke terrorisme med radioaktive, kjemiske eller biologiske våpen.

5.10.10 Reiser i utlandet

Bestemmelsen i punkt 5.10.9 om krig eller krigslignende handlinger gjelder tilsvarende for reiser i utlandet. Dersom den forsikrede allerede oppholder seg i land når bestemmelsene i punkt 5.10.9 blir gjort gjeldende, er Foretakets ansvar begrenset til å omfatte skade eller økning i slik skade i 30 dager fra det tidspunkt reiseråd blir utstedt.

5.10.11 Fremkalling av forsikringstilfellet

Forsett

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er foretaket ikke ansvarlig. Foretaket er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med rekkevidde skal i denne sammenheng forstås den umiddelbare følgen av handlingen, nemlig legemsskaden, jf. forsikringsavtaleloven § 13-8.

Foretaket svarer ikke for selvmord eller forsøk på selvmord. Forsikringen dekker likevel selvmord dersom sikrede kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnssforvirring med ytre årsak – og ikke en 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 jf. 1. avsnitt.

5.11 Oppgjørsregler

5.11.1 Melding om forsikringstilfelle, dokumentasjon

a) Melding om forsikringstilfellet

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

b) Sakkyndige erklæringer

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

c) Dødsfall

Den som fremmer krav etter forsikringen, skal fremskaffe dødsattest sammen med dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta erstatning.

5.11.2 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 satt i gang politietterforskning/granskning fra arbeidstilsynet i sammenheng med et skadetifelle, har foretaket rett til å vente med oppgjør til etterforskningen er avsluttet.

5.11.3 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 foretaket 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 foretaket.

5.11.4 Foretakets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen

Opphører forsikringsavtalen om gruppelivsforsikring, opphører selskapets ansvar etter reglene i forsikringsavtaleloven § 19-6.

5.11.5 Lovregler

For gruppelivsforsikring gjelder reglene i forsikringsavtaleloven, med mindre det i vilkårene er gjort annen avtale der loven kan fravikes.

5.11.6 Hvilket forsikringsvilkår legges til grunn

Ved krav om utbetaling av forsikringssum ved varig eller midlertidig arbeidsuførhet er det de vilkår som gjaldt på første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som leder frem til forsikringstilfellet som benyttes. Ved

krav om utbetaling av forsikringssum ved dødsfall er det de vilkår som gjaldt da forsikringstilfellet inntraff som benyttes.

5.12 Beregningsregler

5.12.1 Folketrygdens grunnbeløp - G

Erstatningsberegningen skjer etter verdien av G når forsikringstilfellet inntreffer.

5.12.2 Selskapets renteplikt

- a) Rente av erstatning
Foretaket skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til foretaket.
- b) Rente ved dekning av utlegg
Foretaket svarer rente av forsikredes utlegg når det er gått 2 måneder etter at krav om dekning av utlegg ble sendt foretaket.
- c) Bortfall av renteplikt
Forsømmer forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i punkt 5.11.1, 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.

5.13 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.

5.13.1 Arbeidsuførhet

Arbeidsuførhet

Erstatning ved arbeidsuførhet utbetales direkte til den forsikrede. Dør forsikrede etter at rett til erstatning ved arbeidsuførhet er inntruffet, men før erstatning er utbetalt, skjer utbetalingen til forsikredes dødsbo.

Død

Erstatning ved forsikredes død utbetales i henhold til bestemmelsene i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset

5.13.2 Overdragelse og pantsettelse

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

5.13.3 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

6. Kritisk sykdom

Kritisk sykdom er en sykeforsikring hvor forsikringssummen utbetales dersom forsikrede i forsikringstiden får konstatert en av de omfattede sykdommene/diagnosene opplistet i punktene nedenfor i forsikringstiden.

Det vil fremkomme av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om kritisk sykdomsforsikring er etablert.

6.1 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for fast ansatte arbeidstakere hos forsikringstakeren nevnt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset som ikke har nådd forsikringens opphørsalder. Det fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilken opphørsalder som gjelder.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset kan forsikringen også gjelde for andre spesifiserte personer eller spesifiserte grupper.

6.2 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, se allikevel unntaksbestemmelsene i krig/uroligheter og terrorhandlinger.

6.3 Når forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Forutsetningene for den enkelte arbeidstakers opptak i forsikringen frem av punkt 6.3.1 til 6.3.4.

6.3.1 Krav til hel arbeidsdyktighet

Forsikringen gjelder kun arbeidstakere, medforsikret ektefelle eller samboer som var helt arbeidsdyktig på innmeldingstidspunktet. For arbeidstaker, medforsikret ektefelle eller samboer som ikke er helt arbeidsdyktig, på innmeldingstidspunktet, begynner forsikringen å løpe fra og med den dag vedkommende igjen er helt arbeidsdyktig.

6.3.2 Krav til egenerklæring om helsen

Kritisk sykdomsforsikring med obligatorisk medlemskap

a) Når antall forsikrede er mindre enn 5 personer:

Arbeidstakeren skal avgi egenerklæring om helsen. Foretaket svarer for forsikringstilfeller som inntreffer etter at forsikringsavtalen er satt i kraft. Dette gjelder likevel ikke dersom foretaket under enhver omstendighet gjennom helsebedømmelsen ville ha avslått forsikringsdekningen. Foretaket svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på søknadstidspunktet dersom disse forholdene ville ha blitt avdekket ved foretakets undersøkelser og ført til avslag, jf. forsikringsavtaleloven § 12-2, andre ledd.

Hvis selskapet ikke finner helseopplysningene tilfredsstillende, kan vedkommende ikke være med i forsikringen eller få reservasjon mot aktuell sykdom/lidelse.

For arbeidstaker som på grunn av helsetilstand ikke kan være med i forsikringen, trer forsikringen i kraft den dag krav til helsevurdering igjen er oppfylt.

b) Når antall forsikrede er 5 personer eller flere

Arbeidstakeren skal ikke avgi egenerklæring om helsen når antall forsikrede er 5 personer eller flere.

Kritisk sykdomsforsikring med frivillig medlemskap:

Når medlemmet kan slutte seg til gruppelivsforsikringen på frivillig grunnlag, kreves alltid egenerklæring om helsen fra arbeidstaker og eventuelt medforsikret ektefelle og samboer.

For Kritisk sykdomsforsikring med frivillig medlemskap kreves ingen egenerklæring om helsen dersom antall forsikringsberettigede arbeidstakere er minst 750 og tilslutningen til forsikringen er minst 80 %, eller antall forsikringsberettigede arbeidstakere er minst 250 og tilslutningen til forsikringen er minst 90 %.

6.3.3 Senere innmeldinger

Forsikringen er i kraft fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. Det er krav til hel arbeidsdyktighet, men det er ikke krav til egenerklæring om helsen.

Når det ikke er krav til egenerklæring om helsen, gjelder også bestemmelsene i punkt 6.3.1, 6.3.2 og 6.3.3 tilsvarende for senere innmeldinger.

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

6.3.4 Avtaleendring

Ved avtaleendring som medfører innmelding av nye grupper arbeidstakere i forsikringen, forhøyelse av forsikringssummer som finner sted etter forsikringens ikrafttredelse, gjelder:

- g) Ved forhøyelse av forsikringssummer som ligger innenfor forsikringens ramme, som for eksempel fra en lønnsgruppe til en annen, fra gruppen gifte til gruppen ugifte, kreves bare hel arbeidsdyktighet.
- h) Ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger utenfor forsikringens ramme, som for eksempel at forsikringssummen forhøyes for en eller flere forsikrede, gjelder kravet til helt arbeidsdyktighet og egenerklæring om helsen som ved forsikringens etablering, jf. punkt 6.3.1 og 6.3.2.
- i) Dersom forsikringssummen i henhold til forsikringsavtalen skal forhøyes i samsvar med folketrygdens grunnbeløp (G), kreves ingen arbeidsdyktighet eller egenerklæring om helsen.

Hvis annet ikke er avtalt, trer forhøyelsen eller utvidelsen i kraft den dag ny forsikringsavtale er inngått.

6.4 Hva forsikringen kan omfatte

Den avtale forsikringssummen fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

6.4.1 Forsikringstilfellet – Kritisk sykdom

Forsikringstilfellet ved kritisk sykdom inntreffer når forsikrede er i live 24 timer etter at diagnose er endelig stilt, operasjon er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste for transplantasjon i Norge.

Det forutsettes at forsikringstilfellet er inntruffet i forsikringstiden.

6.5 Hvilke sykdommer forsikringen omfatter.

For å gi en presis avgrensning av sykdommene og begrensningene, bruker vi en del medisinske faguttrykk. Medisinsk faguttrykk er forklart til slutt i vilkårteksten.

6.5.1 Hjerterinfarkt eller alvorlig angina pectoris

Død av en del av hjertemuskulaturen som følge av sviktende blodtilførsel til dette området. Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av ferske forandringer typisk for hjerterinfarkt ved EKG og utsagnskraftig økning av hjertemarkører. Tilstedeværelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggskriterium. Alvorlig angina pectoris gir rett til erstatning dersom behandling med PCI eller koronart bypass er vurdert nødvendig av spesialist i kardiologi eller ved hjertemedisinsk avdeling

6.5.2 Hjerneslag

Akutt oppstått hjerneblødning eller hjerneinfarkt (blodpropp i hjernen) som medfører nevrologiske utfall (lammelser, talevansker eller lignende) som fortsatt er til stede etter 24 timer. Tilsvarende dekkes også akutt blødning eller infarkt i ryggmargen. Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi eller ved sykehusavdeling som behandler hjerneslag, og skal som hovedregel være bekreftet med funn på CT eller MR-undersøkelser.

Forsikringen dekker ikke:

- Hjerneblødning eller blødning i ryggmarg som skyldes ytre skade.
- Forbigående symptomer og tilstander med nevrologiske utfall som har kortere varighet enn 24 timer, og som skyldes forstyrrelser i blodforsyningen i hjernen, uavhengig av om det påvises infarktforandringer ved MR eller ikke, for eksempel TIA (transitorisk iskemisk attack) eller "minislag".

6.5.3 Kreft

Tilstedeværelse av ondartet svulst (en svulst som ikke er innkapslet og har egenskap at den kan infiltrere og danne metastaser). Inkludert i kreftdiagnosen er også leukemi og maligne lymfomer. Diagnosen må underbygges med histologisk beskrivelse av malignitet.

Forsikringen dekker ikke:

- Enhver hudkreft (inklusive leppekreft). Maligne melanomer som har en tykkelse over 0,5 mm, er likevel dekket.
- Alle svulster som er histologisk beskrevet som pre-maligne eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.

Spesielt betyr dette at følgende tilstander ikke dekkes:

- I urinblære dekkes ikke svulster som ikke vokser inn i muscularis (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- I prostata dekkes ikke svulster som ikke er palpable eller
- Påvisbare ved billediagnostikk (T1 N0 M0 eller lavere i
- Klassifiseringssystemet TNM) Behandlingskrevende prostatakreft er likevel dekket.
- I livmorhals (cervix uteri) dekkes ikke cancer in situ (Tis eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)

Intraductal cancer mamma er likevel dekket.

6.5.4 Godartet svulst i hjerne, hjernehinne og ryggmarg

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen, hjernehinnene eller ryggmarg. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi/ nevrokirurgi, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/MR) være påvist operasjonstrengende svulst.

Forsikringen dekker ikke:

- Mikroadenomer, abcesser, cyster, granulomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

6.5.5 Multippel sklerose (MS)

Diagnostisert multippel sklerose. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi og det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes andre sykdommer. Diagnosen må bekreftes ved typiske symptomer på demyelinisering og svekkelse av bevegelse og følelse samt karakteristiske funn ved MR-undersøkelse.

6.5.6 Koronar bypass eller koronar angioplastikk (PCI)

Gjennomført hjerteoperasjon for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets koronararterier ved koronar bypass kirurgi eller angioplastikk (PCI). Inngrep for ablasjonsbehandling av hjerterytmeforstyrrelse og/eller innsetting av pacemaker/ICD er ikke dekket.

6.5.7 Hjerterklaffkirurgi

Gjennomført operasjon for reparasjon/erstatning av hjerterklaff.

6.5.8 Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller satt på venteliste for transplantasjon i Norge av hjerte, lever, lunge, nyre, bukspyttkjertel eller benmarg. Ekskludert er all autotransplantasjon.

6.5.9 ALS og andre motornevro sykdommer

Motornevro sykdom av ukjent årsak. Omfatter diagnosene amyotrofisk lateralsklerose (ALS), primær lateralsklerose, progressiv spinalmuskelatrofi og progressiv bulbærparese.

6.5.10 Tverrsnittlammelser

Omfatter tverrsnittslammelse i ryggmargen som skyldes sykdom eller ulykke. Det kreves fullstendig lammelse av begge ben og/eller begge armer, eller minst en arm og ett ben. Lammelsen skal være varig og diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

6.5.11 Nyresvikt

Nedsatt eller helt opphevet nyrefunksjon i begge nyrer som krever varig dialyse eller transplantasjon. Diagnosen skal stilles av spesialist i nyresykdommer.

6.5.12 Blindhet

Totalt og permanent synstap på begge øyne som følge av sykdom eller ulykke. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på 3/60 (fingertelling på 3 meter) eller dårligere på beste øye med beste korreksjon. Blindheten må bekreftes av spesialist i øyensykdommer.

6.5.13 Døvhhet

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

6.5.14 Tap av taleevnen

Totalt og permanent tap av taleevnen (afasi) i et sammenhengende tidsrom av minst 12 måneder. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i nevrologi. Unntatt er psykogent tap av taleevnen.

6.5.15 Store brannskader

Tredjegradsforbrenning og/eller dyp annengradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 20 % av kroppsoverflaten målt ved "rule of nine" eller tilsvarende metode. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i plastisk kirurgi.

6.5.16 Amputasjon

Amputasjon av fot ved ankelleddet eller større del av benet, eller amputasjon av hånd ved handleddet eller større deler av armen.

6.5.17 Bakteriell hjernehinnebetennelse

Smittsom hjernehinnebetennelse (meningitt) forårsaket av bakterie. Diagnosen skal være stilt av nevrologisk, nevrokirurgisk eller indremedisinsk sykehusavdeling. Diagnosen skal være basert på typisk sykehistorie, spinalvæskefunn og andre relevante undersøkelser.

Forsikringen dekker ikke virale meningitter eller myelitt.

6.5.18 Utposing av hjernens blodårer

Utposninger (aneurisme) på hjernens blodårer som er operasjonstrengende. Operasjonsbehovet skal være vurdert av spesialist i nevrokirurgi. Utposning som bare følges med kontroller, er ikke dekket.

6.5.19 Utposing på hovedpulsåren (aortaaneurisme)

Utposning (aneurisme) på hovedpulsåren (aorta) som er operasjonstrengende. Operasjonsbehovet er vurdert av karkirurg eller tilsvarende. Hovedpulsårens forgreninger er ikke omfattet. Utposning som bare følges med kontroller, er ikke dekket.

6.5.20 Parkinsons sykdom før fylte 60 år

Primær Parkinsons sykdom diagnostisert før fylte 60 år av spesialist i nevrologi. Forsikringen dekker ikke andre former for parkinsonisme (f.eks. legemiddelutløst eller som følge av ytre hjerneskade, infeksjon e.l.)

6.5.21 Alzheimers sykdom før fylte 60 år

Alzheimers sykdom med fremadskridende hukommelsestap og tap av evne til tenkning, språk, problemløsning og med behov for daglig tilsyn. Diagnosen må være stilt før 60 år av spesialist i nevrologi eller geriatri basert på kombinert nevrologisk og kognitiv testing, MR funn (ev. PET) og relevante biomarkører av hjernen.

Forsikringen dekker ikke demens ledsaget av andre nevrologiske sykdommer/forstyrrelser. Demens som følge av forkalkningssykdom i hjernekar (vaskulærdemens), traume, infeksjoner, løsemidler eller alkoholmisbruk dekkes heller ikke.

6.5.22 Alvorlig epilepsi

Gjentatte anfall med generaliserte kramper og bevissthetsendring til tross for behandling i minst ett år. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi og bekreftet ved EEG. Det er unntak for epilepsi som skyldes hodeskader.

6.5.23 Utlagt tarm

Permanent utlagt tarm. Med permanent menes utlagt tarm som ikke gjøres midlertidig/avlastende i forbindelse med behandling av sykdom eller skade.

6.5.24 Guillain-Barrés syndrom

Diagnosen må stilles av spesialist i nevrologi og må bekreftes ved relevante undersøkelser, inkludert måling av nerveledning og funn i cerebrospinalvæsken med lavt antall hvite blodceller og økt proteininnhold.

6.5.25 Creutzfeldt-Jakobs sykdom

Diagnosen må stilles av spesialist i nevrologi og må bekreftes ved relevante undersøkelser inkludert blod- og spinalvæskeundersøkelse.

6.5.26 Ekstra utbetaling til emosjonell støtte

Ekstra utbetaling på 10.000 kroner dersom forsikrede får konstatert en av sykdommene/diagnosene i punkt 6.2.1 til 6.2.25. Utbetalingen er ment som ekstra økonomisk støtte i en vanskelig tid, som kan brukes til å kjøpe psykologisk behandling eller annen emosjonell støtte. Det er ingen krav til dokumentasjon av faktiske utgifter. Erstatningen utbetales samtidig med innvilget erstatning relatert til en av sykdommene/diagnosene i punkt 6.2.1 til 6.2.25.

6.5.27 Langvarig sykehusopphold

Erstatning på 50.000 kroner for sammenhengende sykehusopphold på minst 60 døgn på offentlig godkjent sykehus i Norden ved sykdom eller ulykke. Dekningen kan kun utbetales en gang i forsikringstiden, og kan ikke utbetales dersom det allerede er innvilget erstatning relatert til en av sykdommene/diagnosene i punkt 6.2.1 til 6.2.25.

6.6 Begrensninger

Det er en forutsetning for utbetaling at forsikringen er i kraft og at forsikrede er i live 24 timer etter at diagnose er endelig stilt, operasjon er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste for transplantasjon i Norge.

6.6.1 Reservasjoner

Foretakets ansvar omfatter ikke sykdommer eller lyte det har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

6.6.2 Symptomklausul

Foretaket svarer ikke for erstatning som 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 foretaket, jf. forsikringsavtaleloven § 18-5 andre ledd.

6.6.3 Medvirkning

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom arbeidstakeren forsettlig eller grovt uaktsomt har medvirket til skaden.

6.6.4 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.
- c) Selskapet kan kreve regress fra ansvarlig skadevolder for erstatningsutbetaling etter bestemmelsene i skadeserstatningsloven § 3-7 nr. 3.

6.6.5 Frist for melding av forsikringstilfellet

Ved krav om erstatning for kritisk sykdom 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.

6.6.6 Krig/uroligheter og terrorhandlinger

Krig og uroligheter

Uten særskilt avtale svarer foretaket ikke for ulykkesskade, og økning i 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, se likevel punkt 6.6.7.

Opplysninger om slike områder finnes på utenriksdepartementets informasjonssider – Land med reiseadvarsler.

Terrorhandlinger

Storebrands samlede ansvar for alle erstatningsmessige skadetilfeller som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling, er begrenset til maksimalt 1 milliard kroner ved en og samme hendelse, og begrenset til 1 milliard kroner per kalenderår totalt for alle hendelser. Sumbegrensningene gjelder ansvaret etter alle forsikringsavtaler i Storebrand-konsernet til sammen.

Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som fremstår å ha hatt til hensikt å forårsake alvorlig person eller tingskade eller annet betydelig tap for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt i befolkningen.

Med en og samme hendelse forstås alle skadetilfeller som rammer Storebrand og som inntreffer innenfor et tidsrom av 48 timer, regnet fra første skadetilfelle og som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling.

Overstiges sumbegrensningen per hendelse, må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

Forsikringen dekker ikke terrorisme med radioaktive, kjemiske eller biologiske våpen.

6.6.7 Reiser i utlandet

Bestemmelsen i punkt 6.6.6 om krig eller krigslignende handlinger gjelder tilsvarende for reiser i utlandet. Dersom den forsikrede allerede oppholder seg i land når bestemmelsene i punkt 6.6.6 blir gjort gjeldende, er foretakets ansvar begrenset til å omfatte skade eller økning i slik skade i 30 dager fra det tidspunkt reiseråd blir utstedt.

6.6.8 Fremkalling av forsikringstilfellet

a) Forsett

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er foretaket ikke ansvarlig. Foretaket er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med rekkevidde skal i denne sammenheng forstås den umiddelbare følgen av handlingen, nemlig legemsskaden, jf. forsikringsavtaleloven § 13-8.

b) Grov uaktsomhet

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan foretakets 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 foretakets 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 foretaket ikke påberope seg at den forsikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Foretaket kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. forsikringsavtaleloven § 13-9.

6.6.9 Opphør

Forsikringen Kritisk Sykdom opphører:

- Senest ut forsikringsåret den forsikrede fyller 67 år.
- Ved utbetaling av erstatning for kritisk sykdom i sykdomslisten.
- Forsikringen opphører ikke om kun erstatning for langvarig sykehusopphold utbetales.

6.7 Oppgjørsregler

6.7.1 Melding om forsikringstilfelle, dokumentasjon m.m.

Melding om forsikringstilfellet

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

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet som et vilkår for å utbetale erstatningen, kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for utbetaling foreligger. Legens honorar betales av foretaket, eventuelle øvrige utgifter (reiser m.v.) betales av forsikrede selv.

Den forsikrede plikter å legge frem de sakkyndige erklæringer som er angitt i punkt 6.5.

6.7.2 Erstatningens forfallstidspunkt

Krav på erstatning ved kritisk sykdom forfaller til betaling så snart forsikringstilfellet er oppstått og foretaket har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar. Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at foretaket i hvert fall skal utbetale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2.

Er det satt i gang politietterforskning/granskning fra arbeidstilsynet i sammenheng med et skadetifelle, har foretaket rett til å vente med oppgjør til etterforskningen er avsluttet.

6.7.3 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 foretaket 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 foretaket.

6.7.4 Foretakets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen

Opphører forsikringsavtalen om kritisk sykdom, opphører selskapets ansvar etter reglene i forsikringsavtaleloven § 19-6.

6.7.5 Lovregler

For kritisk sykdom gjelder reglene i forsikringsavtaleloven, med mindre det i vilkårene er gjort annen avtale der loven kan fravikes.

6.7.6 Hvilket forsikringsvilkår legges til grunn

Ved krav om utbetaling av forsikringssum ved kritisk sykdom er det de vilkår som gjaldt når forsikrede er i live 24 timer etter at diagnose er endelig stilt, operasjon er gjennomført eller forsikrede oppført på venteliste for transplantasjon i Norge.

6.8 Beregningsregler

6.8.1 Folketrygdens grunnbeløp – G

Erstatningsberegningen skjer etter verdien av G når forsikringstilfellet inntreffer.

6.8.2 Alder

Når erstatningen avhenger av alder, legges alder den dag forsikringstilfellet inntreffer til grunn.

6.8.3 Foretakets renteplikt

- a) Rente av erstatning
Foretaket skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til foretaket.
- b) Rente ved dekning av utlegg
Foretaket svarer rente av forsikredes utlegg når det er gått 2 måneder etter at krav om dekning av utlegg ble sendt foretaket.
- c) Bortfall av renteplikt
Forsømmer forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i punkt 6.7.1, 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.

6.9 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.

6.9.1 Kritisk sykdom

Erstatning ved kritisk sykdom utbetales direkte til den forsikrede. Dør forsikrede etter at rett til kritisk sykdom er inntruffet, men før erstatning er utbetalt, skjer utbetalingen til forsikredes dødsbo.

6.9.2 Overdragelse og pantsettelse

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

6.9.3 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

6.10 Medisinske faguttrykk

abcess	hulrom med puss (infisert væske)
afasi	tap av taleevnen
amyotrofisk lateralsklerose	motornevronssykdom, se dette
angiografi	røntgenundersøkelse for å undersøke blodårer
angioplastikk	ballongutvidelse (brukes bl.a. til å utvide forsnevring i en blodåre)
arterie	pulsåre
audiometri	hørselsprøve
autotransplantasjon	legemsdel som blir transplantert tilbake igjen på samme individ
cancer in situ	kreft på tidlig stadium, egentlig før kreftcellene har rukket å vokse inn i det vevet som omgir dem
cerebrovaskulær	om gjelder blodårene i hjernen
CT c	omputer tomografi (en avansert røntgenundersøkelse)
cyste	væskefylt hulrom
demyelinisering	myelinhylsen (en slags slire som omgir nervefibre) blir borte
descendens	nedstigende dialyse blodrensing ved opphevet og sterkt nedsatt nyrefunksjon
EKG	elektrokardiogram
fokal	avgrenset
granulom	ansamling av betennelsesceller
hematom	ansamling av blod
histologisk	beskrivelse av vevet slik det ser ut i mikroskop
hjertermarkører	stoffer fra hjertet, kan påvises i blodprøve
hovedstamme	hoved-koronararterie (den største delen av en pulsåre)
in situ	"på stedet" (dvs. lokal)
intraductal cancer mamma	et tidlig stadium av brystkreft
intrakraniell	inne i skallen
ischemisk	sviktende blodtilførsel
koronararterie	pulsåre som forsyner hjertemuskulaturen med blod
koronar angiografi	røntgenundersøkelse av koronararterier etter innføring av kontrastvæske
koronar hjertesykdom	sykdom i en eller flere koronararterier i hjertet
leukemi	blodkreft
lydterskelprøve	metode for å bestemme hørselstap
malformasjon	misdannelse
malign	ondartet
maligne lymfomer	ondartet svulst i lymfatisk vev
maligne melanomer	ondartet føflekksvulst
metastase	spredning av en svulst til et nytt sted
motornevronsykdom	sykdom som angriper nervebaner og nerverøtter i hjerne og ryggmarg
MR	magnetisk resonans (en røntgenlignende undersøkelse som i mange tilfelle gir bedre bilde enn vanlig røntgen og CT)
palpabel	en svulst som kan kjønnnes av legen ved undersøkelse
pre-malign	et tidlig utviklingsstadium av en svulst (før den har utviklet seg til kreft)
primær lateralsklerose	motornevronsykdom, se dette
progressiv bulbærpaparese	motornevronsykdom, se dette
psykogen	som har med psykiske forhold å gjøre
"rule of nine"	metode for å bestemme kroppsoverflate. Hele ryggen utgjør f.eks. 18 % av kroppsoverflaten
sequele	følgetilstand
scintigrafi	bildeopptak av stråling fra et radioaktivt stoff i kroppen
spinalmuskelatrofi	motornevronsykdom, se dette
ST	del av den kurven som framstilles ved EKG

termisk
tredjegradsforbrenning
TNM
vaskulær
vestibulær

som har med høy temperatur å gjøre
dyp brannskade som omfatter hud, underhud og underliggende vev
et klassifiseringssystem som sier noe om alvorlighetsgraden ved kreft
har med blodårene å gjøre
har med balanseorganet i det indre øret å gjøre

7. Psykologisk førstehjelp

Psykologisk førstehjelp er en sykeforsikring hvor forsikringssummen utbetales dersom forsikrede i forsikringstiden får behov for behandling hos psykolog etter en plutselig og uforutsett traumatisk hendelse.

Det fremkommer av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset dersom psykologisk førstehjelp er valgt.

7.1 Hvem forsikringen gjelder for

Psykologisk førstehjelp omfatter den eller de som er nevnt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

7.2 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, se allikevel unntaksbestemmelsene i krig/uroligheter og terrorhandlinger.

7.3 Når forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

7.4 Hva forsikringen omfatter

Psykologisk førstehjelp dekker utgifter til inntil 10 behandlingstimer hos psykolog når den forsikrede er påført en plutselig og uforutsett traumatisk hendelse som medfører en umiddelbar psykisk reaksjon, som for eksempel ulykke, dødsfall, alvorlig sykdom, overfall eller innbrudd.

Behandling skal igangsettes i direkte tilknytning til hendelsen og uten ugrunnet opphold.

Psykologisk førstehjelp ytes av Falck. Etter en inntruffet hendelse som beskrevet ovenfor, kan den forsikrede kontakte Falck sin døgntilgjengelige beredskapstelefon.

7.4.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt den forsikrede er påført en plutselig og uforutsett traumatisk hendelse i forsikringstiden.

7.5 Begrensninger

7.5.1 Ordinær psykologisk behandling

Psykologisk førstehjelp omfatter ikke ordinær psykologisk behandling av lidelser som har utviklet seg som følge av psykisk belastning over tid, og som ikke krever øyeblikkelig psykologisk bistand.

7.5.2 Forhåndsgodkjennelse av foretaket

Behandlingen krever ikke henvisning fra lege, men skal være forhåndsgodkjent av foretaket.

7.5.3 Medlemskap i norsk folketrygd

Den forsikrede må være medlem av norsk folketrygd.

7.5.4 Avgrensning mot andre forsikringsdekninger personalforsikringen omfatter

Rett til psykologisk førstehjelp etter dette vilkåret, gir ikke automatisk rettighet etter andre forsikringsdekninger som personalforsikringen omfatter

7.5.5 Medvirkning

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom arbeidstakeren forsettlig eller grovt uaktsomt har medvirket til skaden.

7.5.6 Regress

- b) Har forsikringstakeren påført selskapet økonomisk tap ved manglende oppfyllelse av bestemmelsene i forsikringsavtale og vilkår, kan selskapet kreve sitt tap erstattet av forsikringstakeren.
- d) Selskapet kan kreve regress fra ansvarlig skadevolder for erstatningsutbetaling etter bestemmelsene i skadeserstatningsloven § 3-7 nr. 3.

7.5.7 Frist for å melde forsikringstilfelle

Ved krav om erstatning for psykologisk førstehjelp 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.

7.5.8 Krig/uroligheter og terrorhandlinger

Krig og uroligheter

Uten særskilt avtale svarer foretaket ikke for ulykkesskade, og økning i 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, se likevel punkt 7.5.9.

Opplysninger om slike områder finnes på utenriksdepartementets informasjonssider – Land med reiseadvarsler.

Terrorhandlinger

Storebrands samlede ansvar for alle erstatningsmessige skadetilfeller som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling, er begrenset til maksimalt 1 milliard kroner ved en og samme hendelse, og begrenset til 1 milliard kroner per kalenderår totalt for alle hendelser. Sumbegrensningene gjelder ansvaret etter alle forsikringsavtaler i Storebrand-konsernet til sammen.

Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som fremstår å ha hatt til hensikt å forårsake alvorlig person eller tingskade eller annet betydelig tap for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt i befolkningen.

Med en og samme hendelse forstås alle skadetilfeller som rammer Storebrand og som inntreffer innenfor et tidsrom av 48 timer, regnet fra første skadetilfelle og som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling.

Overstiges sumbegrensningen per hendelse, må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

Forsikringen dekker ikke terrorisme med radioaktive, kjemiske eller biologiske våpen.

7.5.9 Reiser i utlandet.

Bestemmelsen i punkt 7.5.8 om krig eller krigslignende handlinger gjelder tilsvarende for reiser i utlandet. Dersom den forsikrede allerede oppholder seg i land når bestemmelsene i punkt 7.5.8 blir gjort gjeldende, er Foretakets ansvar begrenset til å omfatte skade eller økning i slik skade i 30 dager fra det tidspunkt reiseråd blir utstedt.

7.5.10 Fremkalling av forsikringstilfelle

a) Forsett

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er foretaket ikke ansvarlig. Foretaket er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med rekkevidde skal i denne sammenheng forstås den umiddelbare følgen av handlingen, nemlig legemsskaden, jf. forsikringsavtaleloven § 13-8.

b) Grov uaktsomhet

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan foretakets 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 foretakets 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 foretaket ikke påberope seg at den forsikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Foretaket kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. forsikringsavtaleloven § 13-9.

7.5.11 Opphør

Arbeidstakeren trer i alle tilfelle ut av forsikringen på det tidspunkt forsikringsavtalen opphører for vedkommende.

For arbeidstakerens ektefelle/samboer, opphører forsikringen på det tidspunkt forsikringen opphører for arbeidstakeren.

For arbeidstakerens ektefelle/samboer, opphører forsikringen på det tidspunkt forsikringen opphører for arbeidstakeren, eller på det tidspunkt vedkommende ikke lenger er ektefelle/ samboer med arbeidstakeren.

For barn opphører forsikringen ut det forsikringsår barnet fyller 21 år, eller når barnet ikke lenger har samme folkeregistrerte bostedsadresse som sine foreldre, eller når forsikringen opphører for arbeidstakeren.

7.6 Oppgjørsregler

7.6.1 Melding om forsikringstilfelle

Melding om forsikringstilfellet

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

7.6.2 Erstatningens forfallstidspunkt

Krav på erstatning ved psykologisk førstehjelp forfaller til betaling så snart forsikringstilfellet er oppstått og foretaket har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2 første ledd.

7.6.3 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 foretaket 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 foretaket.

7.6.4 Selskapets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen

Opphører forsikringsavtalen om psykologisk førstehjelp, opphører selskapets ansvar etter reglene i forsikringsavtaleloven § 19-6.

7.6.5 Lovregler

For psykologisk førstehjelp gjelder reglene i forsikringsavtaleloven, med mindre det i vilkårene er gjort annen avtale der loven kan fravikes.

7.6.6 Hvilke forsikringsvilkår legges til grunn

Ved krav om erstatning ved psykologisk førstehjelp i forsikringstiden er det de vilkår som gjaldt når behovet for behandling hos psykolog etter en plutselig og uforutsett traumatisk hendelse oppstod.

7.7 Beregningsregler

7.7.1 Folketrygdens grunnbeløp - G

Foretaket dekker kostnader til Psykologisk førstehjelp uavhengig folketrygdens grunnbeløp.

7.7.2 Renteplikt

Det foreligger ingen renteplikt for dekning av kostnader for Psykologisk førstehjelp.

7.8 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.

7.8.1 Psykologisk førstehjelp

Kostnadsdekning for psykologisk førstehjelp utbetales til Falck.

7.8.2 Overdragelse og pantsettelse

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

7.8.3 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

8. Forsikringstakerens plikter ved meldinger til foretaket og de forsikrede

8.1 Meldinger til foretaket

8.1.1 Opplysningsplikt

Så lenge foretaket ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, kan foretaket be om opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av risikoen. Forsikringstakeren skal gi riktige og fullstendige svar på foretakets spørsmål og av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som man må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen. For fornyelse og utvidelse av forsikringen gjelder dette tilsvarende. Forsikringstakeren plikter også å gi foretaket melding ved endring eller utvidelse av virksomheten.

8.1.2 Reservasjon mot deltakelse i forsikringen

Hvis det ifølge avtalen er adgang til å reservere seg mot medlemskap i forsikringen for andre forsikringer enn lovbestemt yrkesskedeforsikring, skal reservasjonserklæringer sendes inn til foretaket.

8.1.3 Melding om forsikringstilfelle

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

8.2 Meldinger til arbeidstakerne

8.2.1 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 foretaket stiller til disposisjon.

8.2.2 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 foretakets ansvar ved særskilt skriv utarbeidet av foretaket. 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.

9. Arbeidstakerens opplysningsplikt ved annen forsikring enn etter yrkesskadeforsikringsloven

9.1 Plikt til å gi opplysninger om risikoen

Så lenge foretaket ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, kan foretaket be om opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av risikoen. Arbeidstakeren skal gi riktige og fullstendige svar på foretakets spørsmål. Arbeidstakeren skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som vedkommende må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen, jf. forsikringsavtaleloven §13-1 a.

9.2 Følger av forsømt opplysningsplikt

9.2.1 Nedsettelse eller bortfall av foretakets ansvar

- a) Har arbeidstakeren svikaktig forsømt opplysningsplikten etter punkt 9.1, og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er foretaket 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 foretakets ansvar settes ned eller falle bort, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2, 2. ledd. Ved livsforsikring kan foretaket, med mindre det er utvist svik, påberope seg at opplysningsplikten er forsømt bare dersom forsikringstilfellet er inntruffet eller foretaket har gitt varsel etter forsikringsavtaleloven § 13-13 innen 2 år etter at foretakets ansvar begynte å løpe, jf. forsikringsavtaleloven § 13-4, 2. ledd. Det samme gjelder ved uføredækning dersom det er utvist grov uaktsomhet.

9.2.2 Foretakets rett til å si opp andre forsikringsavtaler

- a) Har arbeidstakeren opptrådt svikaktig, kan foretaket si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med vedkommende med øyeblikkelig virkning, jf. forsikringsavtaleloven § 13-3, 1. ledd.
- b) Blir foretaket i forsikringstiden kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge den forsikrede til last, kan foretaket si opp forsikringen med 14 dagers varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 13-3, 1. ledd.
- c) I tilfeller som nevnt i punkt 8.2.1, kan foretaket si opp enhver forsikringsavtale foretaket har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 5. ledd.

9.3 Plikt til å gi opplysninger ved krav om erstatning

Den som vil fremme krav mot foretaket, skal gi foretaket de opplysningene og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som foretaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningsbeløpet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 1. ledd. Når foretaket gjør gjeldende krav om regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning eller forsikringssum, skal den forsikrede gi foretaket de opplysninger som er tilgjengelige for vedkommende og som er av betydning for gjennomføringen av foretakets krav mot tredje person.

9.4 Følger av å gi uriktige opplysninger

9.4.1 Nedsettelse eller bortfall av foretakets ansvar

- a) Gir den som fremmer krav mot foretaket 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 foretaket 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.

10. Uttredelse av forsikringen

10.1 Forsikredes uttredelse av forsikringen

10.1.1 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.
- b) Den dag arbeidstakeren trer ut av den gruppe forsikringen omfatter.
- c) Ved permisjon for tjeneste hos annen arbeidsgiver, hvis ikke annet er avtalt.
- d) Uten hensyn til punktene ovenfor, trer den forsikrede ut av gruppelivsforsikringen den dag rett til fullt betalt dødsrisikoforsikring inntreffer. På samme måte tidspunkt trer også medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer ut av gruppelivsforsikringen. Ektefelle/registrert partner eller samboer har i så fall rett til en fullt betalt dødsrisikoforsikring med samme forsikringstid som i gruppelivsforsikringen og med den forsikringssum som gjaldt ved uttreden.

10.1.2 Hvis ikke annet er avtalt, er forsikringen i kraft

- a) Under fødselspermisjon.
- b) Under annen permisjon i 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.

10.1.3 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 1.9 og 1.10 ikke lenger er oppfylt, eller
- b) Den dag arbeidstakeren trer ut av forsikringsordningen.

10.2 Tidspunktet for bortfall av foretakets 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 foretaket 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.

10.3 Rett til individuell fortsettelsesforsikring

Når den forsikrede 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 avgå nye helseopplysninger, jf. Forsikringsavtaleloven § 19-7. 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 foretaket innen 6 måneder etter at selskapets ansvar falt. Rett til å tegne fortsettelsesforsikring gjelder ikke når forsikringen opphører for å overføres til annet selskap.

For arbeidstaker som har meldt skade/sykdom i forsikringstiden eller er sykemeldt på fratredestidspunktet opprettholder forsikringsdekning ved arbeidsuførhet uten premiebetaling for den skade/sykdom som er meldt eller som vedkommende er sykemeldt for frem til friskmelding eller til helt eller delvis oppgjør har funnet sted.

Fortsettelsesforsikring må etableres til dekning for nye skader/sykdommer eller forverring av skaden/sykdommen etter utmelding.

10.4 Forsikringer som ikke gir rett til individuell forsikring

- Ytelser etter yrkesskadeforsikring
- Ytelser etter fritidsulykkesforsikring
- Ytelser etter kritisk Sykdomsforsikring
- Ytelser etter psykologisk førstehjelp

11. Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen

11.1 Fornyelse av forsikringsavtalen

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

11.2 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsavtalen

Dersom forsikringstakeren ikke ønsker at forsikringen skal fornyes automatisk ved hovedforfall må melding sendes foretaket 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 foretak. Forsikringstakeren skal varsle foretaket skriftlig med en frist på minst en måned.

Ved flytting av forsikringen til annet foretak skal det opplyses om hvilket foretak 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 foretak skal de forsikrede informeres om dette på tilsvarende måte.

11.3 Foretakets rett til å si opp forsikringsavtalen

Hvis forsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke tilfredsstiller foretakets krav om minste antall forsikrede, har foretaket 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.

Foretaket kan for øvrig si opp forsikringen:

- a) Har forsikringstakeren opptrådt svikaktig, kan foretaket si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med vedkommende med øyeblikkelig virkning, jf. forsikringsavtaleloven § 13-3, 1. ledd.
- b) Blir foretaket i forsikringstiden kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren til last, kan foretaket si opp forsikringen med 14 dagers varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 13-3, 1. ledd.

Foretakets rett til å si opp andre forsikringsavtaler:

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

11.4 Når ansvaret for de forsikrede opphører etter opphør av forsikringsavtalen

Hvis forsikringstakeren eller foretaket sier opp eller unnlater å fornye forsikringsavtalen, eller foretakets 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 foretaket 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 uføreerstatning 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 10.3. Ved opphør av foretakets ansvar etter dette punkt gjelder punkt 10.3 om arbeidstakerens og eventuelt medforsikredes rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring. Rett til å tegne fortsettelsesforsikring gjelder likevel ikke når forsikringen opphører for å flyttes til annet forsikringsselskap.

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

Foretaket har rett til å endre premietariffer og vilkår fra første hovedfall. Foretaket skal gi forsikringstaker og de forsikrede opplysninger om endringen. Dette gjelder spesielt hvis vilkårene endres til ugunst for den forsikrede.

13. Tvister, klagenemnd og vernetting

Tvister og klagenemnd

Klager som omhandler forsikringsavtalen rettes direkte til foretaket: Storebrand Livsforsikring AS Postboks 500, 1327 Lysaker, Telefon 915 08 880

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

Finansklagenemnda 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

14. Frist for å foreta rettslige skritt

Ved ulykkes- og sykeforsikring er foretaket er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder. Dette regnes fra den dag foretaket skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.