

Forsikringsvilkår for personalforsikring i Storebrand



Innhold:

1. Definisjoner	2
2. Hvem personalforsikringen omfatter.	3
3. Når personalforsikringen trer i kraft	3
4. Yrskesskadeforsikring	4
Del A: Dekning etter Lov om Yrskesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr 65.	4
Del B: Forhøyet forsikringssum	5
Del C: Utvidet yrskesskadeforsikring	5
5. Fritidsulykkesforsikring	6
6. Gruppelivsforsikring (Forsikring som dekker annen sykdom enn yrkessykdom)	8
7. Kritisk Sykdom – utvalgte sykdommer	10
8. Oppgjørsregler m.m.	14
9. Forsikringstakerens plikter ved melding til selskapet og de forsikrede	15
10. Arbeidstakerens opplysningsplikt ved annen forsikring enn forsikring etter yrkesskadeforsikringsloven	16
11. Uttredelse av forsikringen	17
12. Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen	18
13. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer	18
14. Tvister, klagenemnd og verneeting	19
15. Frist for å foreta rettslige skritt	19

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

Hvilke forsikringsdekninger som er avtalt, vil fremkomme av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Avløser vilkår av 1. oktober 2014.

I. Definisjoner

1.1 Selskapet

Med selskapet menes Storebrand Livsforsikring AS

1.2 Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

1.3 Forsikrede

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

1.4 Ektefelle/registrert partner

Med forsikredes ektefelle menes den person som har inngått ekteskap med den forsikrede. Likestilt med ektefelle er den som har inngått registrert partnerskap med den forsikrede.

En person regnes ikke som forsikret ektefelle eller registrert partner lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for, eller gitt bevilling til, separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

1.5 Samboer

Som samboer regnes:

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

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

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

1.6 Barn

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

1.7 Forsørger

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

1.8 Arbeidsdyktighet

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

1.9 Forsikringsavtalen

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

1.10 Forsikringsbevis

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

1.11 Folketrygdens grunnbeløp – G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

1.12 Forsikringstiden

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

1.13 Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

1.14 Offshore

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

1.15 Yrskeskade/yrkessykdom

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

1.16. Reise mellom hjem og arbeidssted

Med reise mellom hjem og arbeidssted menes den reisevei som den forsikrede arbeidstakeren regelmessig benytter fra hjem til arbeidssted og omvendt. Avvik fra denne reiseveien regnes ikke som reise mellom hjem og arbeidssted, og ulykker som inntreffer under slikt avvik erstattes ikke. Hvis den forsikrede arbeidstakeren gjør korte avvik fra reiseveien (maks. 2 timer) trer forsikringen i kraft igjen på det tidspunkt den forsikrede returnerer til den normale reiseveien. Skal en arbeidstaker utføre arbeid på annet sted enn vedkommendes faste arbeidssted, erstattes ulykker som inntreffer på reise mellom hjemmet og det midlertidige arbeidsstedet.

1.17 Fritidsulykke

Med fritidsulykke menes ulykkesskade som:

- a) ikke faller inn under punkt 1.15, eller
- b) ikke er inntruffet under arbeid for annen arbeidsgiver eller under arbeid den forsikrede utfører som selvstendig næringsdrivende.

Som fritidsskade regnes også ulykkesskade oppstått under arbeid i hjemmet.

1.18 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 ulykkeskade 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 en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektive grunnlag uten hensyn til den forsikredes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), friluftsinntekter og lignende. Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av invaliditetstabell gitt av Sosial- og helsedepartementet i forskrift av 21.04.1997 nr. 373, jf. vilkårenes punkt 8.3.1. 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

Med arbeidsuførhet 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 Gruppelivsforsikring – annen sykdom en yrkessykdom

Gruppelivsforsikring er en dødsrisikoforsikring som en bedrift kan tegne for avtalte grupper av sine arbeidstakere og eventuelt deres ektefeller, registrerte partnere eller samboere. En gruppelivsforsikring kan også omfatte uføredekning. Uføredekning innebærer at den forsikrede ved oppfyllelse av vilkårenes krav til arbeidsuførhet får utbetalt et engangsbeløp.

1.22 Kritisk Sykdom

Med kritisk sykdom menes utvalgte sykdommer, jf. punkt 7.1

2. Hvem forsikringen omfatter

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

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 regleverk 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.

3. Når personalforsikringen trer i kraft

3.1. Forsikringens ikrafttredelse

Forsikringen trer i kraft fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen. Forutsetningene for den enkelte arbeidstakers opptakelse i forsikringen fremgår av punkt 3.1.1 til 3.3

3.1.1 – hvis det etter selskapets regler skal avgis arbeidsdyktighetserklæring:

For arbeidstaker, medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer som på innmeldingstidspunktet ikke er helt arbeidsdyktig, begynner forsikringen å løpe fra og med den dag vedkommende igjen er helt arbeidsdyktig.

Selskapets ansvar overfor arbeidstaker etter vilkårenes bestemmelser om yrkesskadeforsikring og fritidsulykkesforsikring trer likevel i kraft fra samme tidspunkt som forsikringsavtalen trer i kraft, uten hensyn til arbeidstakerens arbeidsdyktighet.

3.1.2 – hvis det etter selskapets regler også skal avgis helseopplysninger:

Skal arbeidstakeren, medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer avgi helseopplysninger svarer selskapet for forsikringstilfeller som inntreffer etter at forsikringsavtalen er satt i kraft. Dette gjelder likevel ikke dersom selskapet under enhver omstendighet gjennom helsebedømmelsen ville ha avslått forsikringsdekningen. Selskapet svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på søknadstidspunktet dersom disse forholdene ville ha blitt avdekket ved selskapets undersøkelser og ført til avslag, jf. forsikringsavtaleloven § 12-2, 3. ledd.

For medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer som skal være med i gruppelivsforsikringene kreves ingen erklæring om arbeidsdyktighet eller helsetilstand i ordninger med obligatorisk medlemskap. Dersom ektefellen/registrert partner eller samboer dør innen 2 år etter at denne ble medforsikret gjelder innskrenket erstatningsplikt for selskapet, jf. punkt 6.7.4. Det samme gjelder ved forhøyelse av ektefelle/registrert partner eller samboer forsikringen.

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 %.

For kritisk sykdom får ektefelle/registrert partner eller samboer ikke være med som medforsikret.

3.1.3 – Arbeidstaker og medforsikret som ikke oppfyller vilkårene

For arbeidstaker og medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer som på grunn av arbeidstakerens helsetilstand ikke kan være med i forsikringen, trer forsikringen, hvis ikke annet er avtalt, i kraft den dag vilkårene i punkt 3.2.1 er oppfylt.

3.2 Senere innmeldinger

3.2.1 – hvis det etter selskapets regler skal avgis arbeidsdyktighetserklæring:

For arbeidstaker, medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer som på innmeldingstidspunktet ikke er helt arbeidsdyktig, begynner forsikringen å løpe fra og med den dag vedkommende igjen er helt arbeidsdyktig. Selskapets ansvar overfor arbeidstaker etter bestemmelsene om yrkesskade-forsikring og fritidsulykkesforsikring, jf. punkt 3.1.1, trer likevel i kraft fra tiltredelsestidspunktet, uten hensyn til arbeidstakerens arbeidsdyktighet.

Hvis arbeidstaker som oppfyller betingelsen for opptak i en forsikring med frivillig medlemskap og ikke slutter seg til denne innen 1 måned, kreves godkjente helseopplysninger for senere å bli med i forsikringen. Helseopplysningene gis uten utgift for selskapet på skjema fastsatt av selskapet.

3.3 Avtaleendring

Ved avtaleendring som medfører innmelding av nye grupper arbeidstakere i forsikringen, forhøyelse av forsikringssummen eller ved utvidelser av forsikringens dekningsområde som finner sted etter tidspunktet for forsikringens ikrafttredelse, gjelder punkt 3.1.1 og 3.1.2 tilsvarende.

Ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger innenfor gruppeforsikringens eller kritisk sykdom sin ramme kreves bare arbeidsdyktighetserklæring fra arbeidsgiveren.

Dersom forsikringssummen i henhold til avtalen skal forhøyes i samsvar med folketrygdens grunnbeløp (G-regulering) kreves det ingen erklæring om helse eller arbeidsdyktighet.

4. Yrkesskedeforsikring

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

4.1 Hva forsikringen dekker

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

Unntaket om forsikrede som ikke er medlem av norsk folketrygde gjelder ikke for skader regulert etter dette kapittel om yrkesskedeforsikring.

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 yrkesskade-forsikring av 16. juni 1989 nr. 65, dvs. skade og sykdom som arbeidstakere påføres i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden når det er:

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

Skade og sykdom som nevnt i første ledd bokstav b) ovenfor, skal anses forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, hvis ikke selskapet kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfellet. Ved vurderingen av om en skade eller sykdom gir rett til dekning, skal det ses bort fra arbeidstakerens særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige mottakelighet må anses som den helt overveiende årsak.

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

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

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

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

4.2.1 Erstatningens forfallstidspunkt

Opgjør 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.

4.2.2 Etteroppgjør

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

4.2.3 Medvirkning

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

skaden. Dette skal likevel ikke innskrenke etterlattes rett til erstatning. Lov om skadeserstatning av 13. juni 1969 nr. 25, § 5-1 gjelder tilsvarende så langt den passer.

4.2.4 Foreldelse

Arbeidstakerens krav mot selskapet foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da arbeidstakeren fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Foreldelsesfristene i forsikringsavtaleloven og Lov om foreldelse av fordringer av 18. mai 1979 nr. 18 § 9 gjelder ikke. For øvrig gjelder reglene i foreldelsesloven så langt de passer. Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Forsikringsavtaleloven § 20-3 om bruk av elektronisk kommunikasjon gjelder tilsvarende. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble meldt til selskapet.

4.3 Renter av erstatning

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

4.4 Selskapets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen

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

DEL B: FORHØYET FORSIKRINGSSUM

4.5 Bestemmelser som gjelder når det er avtalt forhøyet forsikringssum

Er det avtalt forhøyet forsikringssum ved yrkesskade/yrkessykdom utover del A, og som ikke omfattes av gruppelevs-forsikring etter kapittel 6, gjelder bestemmelsene i del A tilsvarende for tilleggsdekningen, men med følgende unntak:

4.5.1 Begrensninger i forhold til reglene i del A:

- Lov om yrkesskadeforsikring § 5 siste ledd (om tidligere arbeidstakere) gjelder ikke.
- Punkt 4.4 (om selskapets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen) gjelder ikke, men erstattes av kapittel 11.
- Kapittel 5 punkt 5.5.1 (fremkalling av forsikringstilfellet), 5.5.3 (Flyving, luftfart og luftsport), 5.5.4 (Krig m.m. – atomkjernereaksjoner) gjelder tilsvarende.

4.5.2 Rett til erstatning ved yrkesskade og yrkessykdom

- Ved yrkesskade gjelder bestemmelsene i punkt 5.3, a) tilsvarende, likevel slik at erstatningen etter tilleggsdekningen forfaller til utbetaling samtidig med erstatning etter punkt 4.2.1. Det er et vilkår for rett til erstatning at yrkesskaden inntreffer i forsikringstiden. Ved krav om erstatning er

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

- Rett til erstatning ved yrkessykdom inntreffer hvis forsikrede dør som følge av yrkessykdom, eller dersom yrkessykdommen medfører varig dekningsmessig medisinsk invaliditet, mens forsikringen er i kraft.

4.5.3 Renteplikt

For denne del av forsikringen plikter selskapet å betale rente etter vilkårenes punkt 8.4.3.

4.5.4 Foreldelse

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

4.5.5 Lovregler

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

DEL C: UTVIDET YRKESKADEFORSIKRING

4.6 Reise mellom hjem og arbeidssted

Yrkesskadeforsikringen er utvidet til også å gjelde ulykker som inntreffer på reise mellom hjem og arbeidssted, jf. punkt 1.16. Dersom forsikringen i tillegg dekker fritidsulykker jf. kapittel 5, skal erstatningen fra den utvidete yrkesskadeforsikringen komme til fradrag krone for krone fra erstatningen fra fritidsulykkesforsikringen.

5. Fritidsulykkesforsikring

5.1 Hva forsikringen dekker

Forsikringen dekker fritidsskader dersom slik forsikring er avtalt.

De avtalte ytelser fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

5.2 Hvilke ytelser forsikringen kan omfatte

Ved fritidsulykke kan det avtales erstatning ved:

- a. Varig medisinsk invaliditet, jf. punkt 1.19.
- b. Arbeidsuførhet, jf. punkt 1.20.
- c. Dødsfall.
- d. Påførte og framtidige utgifter jf. punkt 5.6.

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

5.3 Forsikringstilfellet

- a. Varig medisinsk invaliditet, dødsfall og behandlingsutgifter
Forsikringstilfellet anses inntruffet på ulykkesdagen selv om følgene av skaden (varig medisinsk invaliditet eller dødsfall) på dette tidspunkt ikke er klarlagt.
- b. Arbeidsuførhet
Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreffer når forsikrede har vært arbeidsufør
 - som følge av fritidsskade sammenhengende i den tid som fremgår av forsikringsavtalen, og
 - med den uføregrad som i følge forsikringsavtalen kreves for at erstatning skal utbetales, og
 - arbeidsuførheten bedømmes å være varig, dersom dette er et krav i henhold til forsikringsavtalen. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.
- c. Forsikringstilfellet etter a) og b) må inntreffe mens forsikringen er i kraft for vedkommende.

5.4 Erstatningens forfalltidspunkt

Krav på erstatning ved varig medisinsk invaliditet, varig arbeidsuførhet og dødsfall forfaller til betaling så snart forsikringstilfellet er oppstått og selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar. Erstatning ved varig medisinsk invaliditet som følge av fritidsulykke forfaller likevel til betaling tidligst 1 år etter at forsikringstilfellet har inntruffet. Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal utbetale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2.

5.5 Hvilke begrensninger som gjelder

5.5.1 Fremkalling av forsikringstilfellet

- a. Forsett
Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis

den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med rekkevidde skal i denne sammenheng forstås den umiddelbare følgen av handlingen, nemlig legemsskaden.

Selskapet svarer ikke for selvmord eller forsøk på selvmord. Forsikringen dekker likevel selvmord dersom sikrede kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsvirring 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.

b. Grov uaktsomhet

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengige av den forsikrede og forholdene ellers. I andre tilfeller enn som nevnt i første ledd, kan selskapet ikke påberope seg at den forsikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Selskapet kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

5.5.2 Særlige aktiviteter – sport

- a. Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade som skyldes boksing, bryting, judo, karate og andre lignende kampsporter.
- b. Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykkeskade som skyldes:
 - dykking med pustegass og fridykking dypere enn 10 meter
 - fjellklatring, strikkhopp, Super G, utfor, offpiste og lignende, samt alle aktiviteter som betraktes som ekstremisport
 - hastighetsløp med motorkjøretøy og motorfartøy eller trening til slike løp
 - oppdagelsesreiser, ekspedisjoner og lignende ferder.

5.5.3 Flyving, luftfart og luftsport

- a. Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykkeskade som skyldes hanggliding, paragliding, flyving med mikrolette og ultralette fly, fallskjem- og basehopping, ballongfart og lignende luftsportsaktiviteter.
- b. For flyving med andre fly og helikopter er selskapets samlede erstatningsplikt for ulykkeskade inntruffet under flyving, enten det er tegnet en eller flere ulykkesforsikringer, begrenset til:
 - For hver passasjer 5 millioner kroner ved dødsfall og 5 millioner kroner ved 100 prosent varig medisinsk invaliditet.
 - For privatflyvere 2,5 millioner kroner ved dødsfall og 2,5 millioner kroner ved 100 prosent varig medisinsk invaliditet.

Begrensningene gjelder for ulykkesforsikring etter dette kapittel og kollektiv/individuell ulykkesforsikring tegnet i Storebrand Livsforsikring AS, men ikke spesiell flyulykkesforsikring.

5.5.4 Krig m.m. – atomkjernereaksjoner

Uten særskilt avtale svarer selskapet ikke for ulykkeskade, og økning av slik skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med atomkjernereaksjoner, krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden, jf. likevel punkt 5.5.5.

5.5.5 Feriereiser i utlandet

Bestemmelsen i punkt 5.5.4 om krig eller krigslignende handlinger gjelder ikke for feriereiser i utlandet. Bestemmelsen gjelder likevel de områder som utenriksdepartementet har utstedt reiseråd for. Opplysning om slike områder finnes på utenriksdepartementets informasjonssider om offisielle reiseråd. Selskapets ansvar begrenser seg til å omfatte skader som inntreffer innen 30 dager etter at utenriksdepartementet har utstedt offisielle reiseråd for det aktuelle området, og er betinget av at den forsikrede oppholder seg i det rammede området når krigsklausulen blir gjort gjeldende.

5.5.6 Jordskjelv og vulkanske utbrudd

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

5.5.7 Skade ved medisinsk behandling eller bruk av medikamenter

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

5.5.8. Begrensning ved sykdom og andre særlige tilstander

Forsikringen gjelder ikke

- a. ved ulykkeskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand.
- b. for følgende sykdommer eller sykkelige tilstander, selv om en ulykkeskade 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 smitteveier for eksempel insektstikk kan utelukkes.
- c. skade på sinnet, f.eks. sjokk, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører erstatningsmessig og varig medisinsk invaliditet.

- d. I andre tilfeller settes erstatning ned hvis det kan antas at sykkelig tilstand eller anlegg sammen med ulykkeskaden 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.

5.5.9 Slagsmål og forbrytelse

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

5.5.10 Forgiftning m. m.

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

5.6 Påførte og framtidige utgifter

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

Utgifter under 2 prosent av G på skadedato dekkes ikke.

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

5.7. Påført inntektstap

Selskapet dekker påført inntektstap frem til oppgjørstidspunktet jf. lov om skadeserstatning § 3-1. Følgende begrensninger gjelder:

- a. For ansatte hos forsikringstaker erstattes kun påført inntektstap hos forsikringstaker
- b. Når forsikringen er tegnet av selvstendig næringsdrivende, erstattes hans/hennes påførte inntektstap i næring og ikke påført tapt lønnsinntekt. Erstatningen er begrenset til 0,15G på skadetidspunktet per måned.

5.8 Særskilte oppgjørsregler

5.8.1 Frist for melding av forsikringstilfellet

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

5.8.2 Foreldelse

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

etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble sendt til selskapet.

5.9 Etteroppgjør

Er erstatningen fastsatt for fremtidige utgifter, tap av fremtidig inntekt eller for menerstatning, og skadelidtes arbeidsmessige uføregrad eller medisinske invaliditet som følge av ulykken endrer seg vesentlig, kan skadelidte kreve etteroppgjør. Krav om etteroppgjør må fremsettes innen 5 år etter at oppgjøret var avsluttet. Det er en forutsetning for etteroppgjør at skadelidte fortsatt er ansatt hos forsikringstakeren og at forsikringen er i kraft i selskapet.

6. Gruppelivsforsikring (forsikring som dekker annen sykdom enn yrkessykdom)

6.1 Hva forsikringen dekker

Forsikringen dekker annen sykdom enn yrkessykdom dersom dette er avtalt.

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

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

6.2 Hvilke ytelser forsikringen kan omfatte

Etter dette kapittel kan det avtales erstatning ved:

- a. Varig medisinsk invaliditet, jf. punkt 1.19
- b. Arbeidsuførhet, jf. punkt 1.20.
- c. Dødsfall.

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

6.3.1 Forholdet til dekning etter yrkesskedeforsikringsloven (kapittel 4 del A)

1. Arbeidsuførhet

For den forsikringssum ved arbeidsuførhet som er avtalt etter kapittel 5 kan selskapet ikke påberope seg andre begrensninger i punkt 6.7 enn punkt 6.7.3, ved yrkesskade eller yrkessykdom (forsettlig fremkalt skade).

2. Dødsfall

For den forsikringssum ved dødsfall som er avtalt etter kapittel 6 kan selskapet ikke påberope seg begrensningene i punkt 6.7.4 ved yrkesskade eller yrkessykdom.

6.3.2 Forholdet til øvrige dekninger (kapitlene 4 del B og 5)

For den forsikringssum som er avtalt etter kapittel 6 gjelder de fareunntak og begrensninger som er angitt i punkt 6.7 ved forhøyet forsikringssum ved yrkesskade/yrkessykdom, og fritidsulykke. Selskapet kan ikke påberope seg de fareunntak som ellers gjelder etter punkt 4.5.1. c) og 5.5.

6.4 Rett til erstatning

6.4.1 Ved forsikringssum etter lov om yrkesskedeforsikring.

Ved yrkesskade eller yrkessykdom etter kapittel 4 del A inntreffer rett til erstatning i henhold til bestemmelsene i lov om yrkesskedeforsikring § 5.

6.4.2 Ved forsikringssum ut over lov om yrkesskedeforsikring

a. Medisinsk invaliditet

Forsikringstilfellet ved varig medisinsk invaliditet inntreffer når:

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

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

b. Arbeidsuførhet

Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreffer når:

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

Det forutsettes at arbeidsuførheten er inntruffet i forsikringstiden.

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

Det gis rett til delutbetaling på 20 % av arbeidsuførhetserstatningen som følge av uførhet uansett årsak når:

- sykdommen har medført arbeidsuførhet på minst 50 % og når NAV har innvilget den forsikrede minst 50 % arbeidsavklaringspenger i ett eller flere vedtak som til sammen er av minst 4 års sammenhengende varighet.
- Forsikringstilfellet for delutbetalingen inntreffer den dag NAV fatter det vedtaket som medfører at perioden sammenhengende utgjør minst 4 år.

- 20 % delutbetaling beregnes etter samme regelverk som for varig arbeidsuførhet uansett årsak.
- Der delutbetaling er foretatt, utgjør erstatningen ved en senere innvilgelse av varig arbeidsuførhet 80 % av arbeidsuførhetserstatningen beregnet etter samme regelverk som for arbeidsuførhet uansett årsak.

Unntak:

Forsikringen gir ikke rett til delutbetaling dersom forsikrede:

- Er under eller venter på arbeidsrettet tiltak eller aktiv behandling
- Er under eller venter på arbeidsutprøving
- Søker arbeid

Retten til delutbetaling gjelder kun for personer som er medlem av Norsk Folketrygd og det gis kun rett til én delutbetaling.

c. Dødsfall

Forsikringstilfellet ved dødsfall inntreffer ved forsikredes død. Omfatter gruppelevsforsikringen 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 partner og samboerforsikringen, selv om ektefelle/registrert partner eller samboer dør sist.

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

6.5. Frist for melding av forsikringstilfellet ved medisinsk invaliditet

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

6.6. Erstatningens forfallstidspunkt

Krav på erstatning etter dette kapittel forfaller til betaling så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2, 1. ledd. Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal utbetale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2, 2. ledd.

6.7. Hvilke begrensninger som gjelder

6.7.1 Når det ikke innhentes helseopplysninger – erstatning ved arbeidsuførhet

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

6.7.2 Erstatning ved medisinsk invaliditet

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

6.7.3 Erstatning ved arbeidsuførhet

Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

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

6.7.4 Dødsfall

Medforsikring av ektefelle eller samboer – ektefelleforsikring

Når ektefelle/registrert partner/samboer tas opp i forsikringen og helseerklæring ikke er avgitt, er selskapet fri for ansvar dersom ektefelle/registrert partner/samboer dør innen 2 år etter opptakelsen som følge av sykdom eller lyte som vedkommende hadde på opptakelses-tidspunktet og som det må antas at vedkommende kjente til. Ved forhøyelse av ektefelle/registrert partner/ samboerforsikringen som følge av avtaleendring regnes fristen fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

6.7.5 Krig, opptøyer og lignende

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

6.8. Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet

Det kan avtales at en forsikret som fyller vilkåret i punkt 6.4.2 b) får rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørsalder som i gruppelevsforsikringen. Denne forsikringen utbetales ved forsikredes død.

6.9. Foreldelse

Krav på erstatning etter dette kapittel foreldes etter 10 år.

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

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

6.10. Etteroppgjør

Er erstatningen fastsatt for tap av fremtidig inntekt eller for menerstatning, og skadelidtes arbeidsmessige uføregrad eller medisinske invaliditet som følge av sykdommen endrer seg vesentlig, kan skadelidte kreve etteroppgjør. Krav om etteroppgjør må fremsettes innen 5 år etter at oppgjøret var avsluttet. Det er en forutsetning for etteroppgjør at skadelidte fortsatt er ansatt hos forsikringstakeren og at forsikringen er i kraft i selskapet.

7. Kritisk Sykdom

Utvalgte sykdommer

De avtalte ytelser fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

7.1 Forsikringstiden

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

7.2 Hvilke sykdommer m.m. som omfattes av forsikringen.

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

Hjerteinfarkt

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 hjerteinfarkt ved EKG og utsagnskraftig økning av hjerteenzym. Tilstedeværelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggskriterium.

Hjerneslag

Rask utvikling (innen 72 timer) av kliniske tegn på lokalisert forstyrrelse av hjernens funksjon, med tegn på permanent skade bekreftet av lege tidligst seks uker etter hendelsen. Årsaken skal være hjerneblødning eller hjerneinfarkt som skal være bekreftet ved CT eller MR. I tvilstilfelle skal diagnosen bekreftes av nevrolog.

Forsikringen dekker ikke:

- hjerneskade som følge av generell svikt i tilførsel av blod/oxygen til hjernen selv om kravene i definisjonen av hjerneslag er oppfylt.
- hjerneskade som følge av infeksjonssykdommer, arteriebetennelse (arteritt) av alle slag, svulster ut over det som er definert i vilkårene under kreft og hjernesvulst, skader/ulykker eller migrene selv om definisjonene for hjerneslag er oppfylt.
- demens forårsaket av sirkulasjonsforstyrrelser i hjernen.
- vaskulær sykdom som affiserer synsnerven eller øyet, hørsel-/balansenerven eller tilhørende sanseorgan (labyrinten med høreorganet og likevektsorganet), samt

enhver isolert skade av likevektapparatet for øvrig (sentral eller perifer vestibulær affeksjon).

Kreft

Tilstedeværelsen 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.

Dette betyr at følgende tilstander ikke dekkes:

- i urinblære og i tykktarm/endetarm 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)
- i livmorhals (cervix uteri) dekkes ikke cancer in situ (Tis eller lavere i klassifiseringssystemet TNM) Intraductal cancer mamma er likevel dekket.

Hjernesvulst

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen eller hjernehinnene. Hjernesvulster gir rett til erstatninger også når de kun sprer seg lokalt og ikke gjennom dattersvulster. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/MR) være påvist operasjonstrengende, intrakraniell svulst.

Forsikringen dekker ikke:

Abcesser, cyster, granulomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

Multipel sklerose

Uomtvistelig diagnostisert multipel sklerose. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi. Forsikrede må ha nevrologiske utfall som har vart i mer enn seks måneder, eller i det minste ha hatt ett tilbakefall av slike utfall. Diagnosen må verifiseres ved typiske symptomer på demyelinisering og svekkelse av bevegelse og følelse samt ved MR-undersøkelse.

Gjennomført hjerteoperasjon

Gjennomført hjerteoperasjon for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets koronararterier der det er objektive funn (arbeids-EKG eller scintigrafi) på koronar hjertesykdom, og der adekvat medikamentell behandling ikke har vært tilstrekkelig effektiv. Åpen hjerteoperasjon for total erstatning av hjerteklaff er også omfattet av forsikringen.

Gjennomført angioplastikk

Gjennomført angioplastikk for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets oronararterier, der adekvat medikamentell behandling ikke har vært tilstrekkelig effektiv.

Ethvert krav om erstatning må dokumenteres med følgende:

1. En redegjørelse fra behandlende spesialist i hjertesykdommer om tidligere behandling og medisinerings.
2. Kopi av EKG som viser signifikante forandringer (dvs ST-senkning på to millimeter eller mer) etter gradert fysisk belastning (arbeids- EKG) eller tilsvarende hjertescintigrafiske forandringer.
3. Kopi av beskrivelse av koronar angiografi hvor det er minst 70 prosent arealforsnevring av to eller flere av hjertets koronararterier, eller venstre koronararteries hovedstamme, eller den øverste tredjedel av venstre descendens koronararterie.

Organtransplantasjon

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

Motornevronsykdom

Motornevronsykdom av ukjent årsak. Omfatter diagnosene amyotrofisk lateralsklerose, primær lateralsklerose, progressiv spinalmuskelatrofi og progressiv bulbærparese.

Lammelser

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.

Nyresvikt

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

Blindhet

Totalt permanent og irreversibelt synstap på begge øyne som følge av akutt sykdom eller ulykke. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på 1/50 eller dårligere på beste øye med beste korleksjon. Blindheten må bekreftes av spesialist i øyesykdommer.

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 ØNH-sykdommer og resultat av audiometri og lydterskelprøve må fremlegges.

Tap av taleevnen

Totalt og permanent tap av taleevnen (afasi) i et sammenheng-

ende tidsrom av minst 12 måneder. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i nevrologi. Unntatt er psykogent tap av taleevnen.

Store brannskader

Tredjegradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 20 prosent av kroppsoverflaten målt ved «rule of nine» eller tilsvarende metode. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i plastisk kirurgi.

Tap av ben og armer

Totalt tap av del av minst to lemmer over ankelled eller håndledd og der rekonstruktiv kirurgi ikke er mulig. Diagnosen må bekreftes av spesialist i kirurgi eller ortopedi.

7.3. Når Storebrands ansvar begynner å løpe. Begrensninger i Storebrands ansvar

7.3.1 Krav om helseopplysninger

Arbeidsgiveren skal, hvis ikke annet er avtalt, avgi skriftlig erklæring om at de arbeidstakere som skal omfattes av forsikringen er helt arbeidsdyktige jf. punkt 3.1.1 I tillegg, hvis annet ikke er avtalt, skal den enkelte arbeidstaker avgi helseopplysninger på selskapets skjema jf. punkt 3.1.2.

Arbeidstakere som på opptakelsestidspunktet ikke tilfredsstiller krav til arbeidsdyktighet eller helsetilstand vil, hvis ikke annet er avtalt, bli tatt opp i forsikringen på det tidspunkt kravene er tilfredsstilt.

7.3.2 Når Storebrands ansvar begynner å løpe

Storebrand svarer for forsikringstilfeller som inntreffer etter at selskapet har mottatt melding om opptakelse i forsikringsordningen, hvis annet ikke er avtalt. Dette gjelder likevel ikke dersom Storebrand under enhver omstendighet gjennom helsebedømmelsen ville ha avslått søknaden. Storebrand svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på opptakelsestidspunktet dersom disse forhold ville ha blitt avdekket ved Storebrands undersøkelser og ført til avslag, jf. FAL § 12-2, 3.ledd.

7.3.3 Senere innmeldinger

Ved innmelding av nye arbeidstakere i forsikringen etter at forsikringsavtalen er trådt i kraft eller ved utvidelser av forsikringen, gjelder punkt 3.2.1 og 3.2.2. tilsvarende.

7.3.4 Forsikrede trer ut av forsikringen

- a. ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 67 år eller ved tidligere avtalt dato,
- b. ved utbetaling av en forsikringssum,
- c. ved symptom i symptomtiden, se punkt 7.4.2.1, eller
- d. når den forsikrede ikke lenger tilhører den gruppe arbeidstakere som forsikringen omfatter etter forsikringsavtalen, jf. likevel FAL § 19-6. Arbeidstakere som trer ut av gruppen som følge av arbeidsuførhet kan likevel bli stående i forsikringen inntil det er klargjort om uførheten skyldes sykdom

som dekkes av forsikringen. Forutsetningen er at premie betales for vedkommende som for de øvrige forsikrede.

NB Kritisk Sykdom-forsikringen gir ikke rett til fortsettelsesforsikring når den forsikrede trer ut av forsikringen.

7.4. Hva forsikringen omfatter

7.4.1 Kritisk Sykdom-forsikringen

Kritisk Sykdom-forsikringen er en sykeforsikring hvor forsikringssummen utbetales enten

- a. dersom forsikrede får stilt endelig diagnose hjerteinfarkt, hjerneslag, hjernesvulst, multippel sklerose, kreft, motor-nevronsykdom, lammelser, nyresvikt, blindhet, døvhet, tap av taleevnen, store brannskader og tap av ben og armer, eller
- b. dersom forsikrede i forsikringstiden har fått utført operasjon, inkl. angioplastikk for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets kransarterier, eller åpen hjerteoperasjon for å sette inn en ny hjerteklaff, eller
- c. dersom forsikrede i forsikringstiden settes på venteliste i Norge for transplantasjon, eller har fått utført transplantasjon av hjerte, lunge, nyre, lever eller benmarg. For nærmere definisjoner av sykdommene, se punkt 7.2, og begrensninger punkt 7.4

7.5. Hvilke begrensninger som gjelder

7.5.1 Det er en forutsetning for utbetaling av forsikringssummen at forsikrede er i live 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt, operasjonen er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste.

7.5.2 Storebrands ansvar omfatter ikke:

1. Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen tre måneder etter at innmeldingen i Kritisk Sykdomsforsikringen ble sendt selskapet, eller vedkommende automatisk ble opptatt i forsikringen.
2. Kritisk sykdom, jf. punkt 7.2, som er en følge av sykdom/lidelse som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. bestemmelsen i FAL § 13-9.
3. Kritisk sykdom, jf. punkt 7.2, som Storebrand har reservert seg mot i forsikringsbeviset.
4. Forsikringstilfellet må ha inntruffet i forsikringstiden, jf. punkt 7.1

7.6. Erstatningsoppgjør

7.6.1 Forsikringssummens forfallstidspunkt

Forsikringssummen ved Kritisk Sykdomsforsikringen forfaller til betaling så snart Storebrand har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Den avtalte forsikringssum går frem av forsikringsbeviset.

7.6.2 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Storebrand er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meldt kravet til selskapet innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf. FAL § 18-5.

7.6.3 Renter av forsikringssummen

Storebrand skal svare renter av forsikringssummen når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til Storebrand, jf. FAL § 18-4.

7.6.4 Sakkyndige erklæringer

Den forsikrede plikter å legge frem de sakkyndige erklæringer som er angitt i punkt 7.2.

Forsikringsutbetalingen vil kunne avhenge av at kravstilleren gir selskapet de nødvendige fullmakter til å innhente opplysninger for å kunne ta standpunkt til erstatningskravet. Selskapet kan kreve undersøkelse foretatt av en bestemt lege. Begge parter har rett til å innhente spesialisterklæringer.

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 selskapet, eventuelle øvrige utgifter (reiser m.v.) betales av forsikrede selv.

7.6.5 Forsikredes opplysningsplikt og følgene av brudd på opplysningsplikten

Når den forsikrede fremmer krav om utbetaling av forsikringssummen, skal den forsikrede gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for han eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen.

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet iht. FAL §18-1 og selskapet kan si opp vedkommendes øvrige forsikringer. Vilkaårenes punkt 6.2 angir hvilken dokumentasjon som kreves ved ulike diagnoser.

Har forsikringstakeren eller den forsikrede forsømt sin opplysningsplikt når forsikringen for vedkommende settes i kraft, gjelder bestemmelsene i FAL § 13-2 til § 13-4.

7.6.6 Foreldelse

Er ikke krav på erstatning for Kritisk Sykdom allerede falt bort etter punkt 7.5.2 og punkt 15, foreldes kravet etter tre år i samsvar med bestemmelsen i FAL § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst seks måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

7.7 Endring av forsikringsvilkår og priser

Selskapet kan endre forsikringsvilkår, risikopriser og gebyrer hvert år på forsikringens årssdag innenfor de til enhver tid gjeldende regler fastsatt av myndighetene.

Vilkårene for Kritisk Sykdom inneholder en del medisinske faguttrykk.

Nedenfor har vi gitt en forenklet forklaring på en del av dem. Er du i tvil, kontakt Storebrand eller legen din.

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 forsnevninger 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	som gjelder blodårene i hjernen
CT	computer 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
lyderskelprøve	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 kjennes 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 bulbærpapese	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	som har med høy temperatur å gjøre
tredjegradsforbrenning	dyp brannskade som omfatter hud, underhud og underliggende vev
TNM	et klassifiseringssystem som sier noe om alvorlighetsgraden ved kreft
vaskulær	har med blodårene å gjøre
vestibulær	har med balanseorganet i det indre øret å gjøre

8. Oppgjørsregler m.m.

Bestemmelsene i dette kapittel gjelder generelt, med unntak for særskilte regler angitt i Kapittel 4,5,6, og 7.

8.1 Melding om forsikringstilfellet, dokumentasjon m.m.

a. Melding om forsikringstilfellet

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

b. Sakkyndige erklæringer

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

c. Dødsfall

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

d. Dokumentasjon av tap og utgifter

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

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

8.2.1 Medisinsk invaliditet og arbeidsuførhet

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

8.2.2 Overdragelse og pantsettelse

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

8.2.3 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

8.3 Oppgjørsregler

8.3.1 Fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad

8.3.1.1 Grunnlaget for fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad.

Den medisinske invaliditetsgrad fastsettes etter den invaliditetstabell – gitt av Sosial- og helsedepartementet i forskrift av 21.04.1997 nr. 373. som gjelder på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer. Fastsettelsen av den medisinske invaliditetsgrad baseres på de prinsipper som er angitt nedenfor. For skadefølger som ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden etter en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

8.3.1.2 Prinsipper for fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad:

a. Yrkesskade/yrkessykdom

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

b. Fritidsulykke

Dersom et ulykkestilfelle fører til flere skader på samme person, fastsettes den varige invaliditetsgrad ut fra en samlet vurdering, på samme måte som for yrkesskade (kalt reduksjonsmetoden). Når det er avtalt at invaliditet under en viss grense ikke skal erstattes, gjelder også dette for hvert forsikringstilfelle. Tap av eller skader på lem eller organ som var fullstendig ubrukbart før forsikringstilfellet inntraff, gir ikke rett til erstatning. Var et lem eller organ tidligere delvis tapt eller ubrukbart, gjøres det tilsvarende fradrag når invaliditetsgraden skal fastsettes. Dessuten gjelder fordelingsregelen i 2. ledd.

• fordelingsregel ved årsakssamvirke

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

c. Annen sykdom enn yrkessykdom

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

8.3.2 Erstatning ved arbeidsuførhet

8.3.2.1 Grunnlaget for erstatningsberegningen

a. Ved yrkesskade/yrkessykdom (kapittel 4)

Grunnlaget for beregningen av det fremtidige inntektstapet ved yrkesskade/yrkessykdom er den pensjonsgivende inntekt i året før skaden eller sykdommen ble konstatert. Det tas ikke hensyn til begrensninger som nevnt i folketrygdloven § 3-13, 4. ledd. Hvis skadelidtes antatte pensjonsgivende inntekt, uten skaden eller sykdommen, i året skaden eller sykdommen ble konstatert, gir et høyere grunnlag, legges denne til grunn. Tilsvarende gjelder hvis skadelidte i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag. Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen etter første og annet ledd avviker vesentlig fra det som ville vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

b. Ved annen forsikring enn yrkesskade/yrkessykdom (kapittel 5 og 6)

– Er grunnlaget for beregning av erstatning ved arbeidsuførhet ved annen forsikring enn yrkesskade/yrkessykdom den forsikredes pensjonsgivende inntekt, benyttes den pensjonsgivende inntekt den forsikrede hadde i året før uføreperioden ble påbegynt. Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen

etter første ledd avviker vesentlig fra det som ville vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

- Er grunnlaget for beregning av erstatning ved arbeidsuførhet ved annen sykdom enn yrkessykdom den forsikringssum ved dødsfall som i henhold til avtalen er fastsatt for den forsikrede, skal det i forsikringssummen ved dødsfall medregnes eventuelle barne- og ektefelle tillegg/registrert partner eller forsørgertillegg.
- Dersom forsikringssummen ved avtaleendring reduseres etter at arbeidsuførheten er inntrådt, skal forsikringssummen likevel fastsettes etter den avtalen som var gjeldende ved arbeidsuførhetens begynnelse.

c. Inntektsgrunnlaget

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

8.3.2.2 Fastsettelse av arbeidsmessig uføregrad

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

8.4 Beregningsregler. Renteplikt

8.4.1 Folketrygdens grunnbeløp – G

Erstatningsberegningen ved oppgjør etter kapittel 4 del A (yrkesskadeforsikring) skjer etter verdien av G på oppgjørstidspunktet. Erstatningsberegningen forøvrig skjer etter verdien av G når forsikringstilfellet inntreffer.

8.4.2 Alder

Når erstatningen avhenger av alder, legges alder den dag forsikringstilfellet inntreffer til grunn. Ved fastsettelse av erstatning etter kapittel 4 del A legges likevel til grunn:

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

8.4.3 Selskapets renteplikt

a. Rente av erstatning

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

b. Rente ved dekning av utlegg

Selskapet svarer rente av forsikredes utlegg når det er gått 2 måneder etter at krav om dekning av utlegg ble sendt selskapet, se likevel punkt 4.3 for lovpliktig yrkesskadeforsikring.

c. Bortfall av renteplikt

Forsømmer forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i punkt 8.1, 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.

8.5 Samordning

a. 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.

b. Bilansvarsloven/erstatningsrett

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

Regler om samordning under punkt a) og b) gjelder ikke ytelser under gruppelivsforsikring kapittel 6 eller kritisk sykdom kapittel 7.

9. Forsikringstakerens plikter ved meldinger til selskapet og de forsikrede

9.1 Meldinger til selskapet

9.1.1 Opplysningsplikt

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

9.1.2 Arbeidsdyktighetserklæring – helseerklæring

Forsikringstakeren skal gi skriftlig erklæring om at de arbeidstakere som forsikringen skal omfatte, er helt arbeidsdyktig, jf. punkt 3.1.1. Selskapet har rett til, etter nærmere regler, å kreve helseopplysninger fra arbeidstakere når forsikringen, etter kapittel 6 i vilkårene, ved arbeidsuførhet eller død når forsikringen omfatter mindre enn et visst antall forsikrede. Når helseerklæring skal avgis, skal arbeidsgiveren ekspedere disse i lukket konvolutt til selskapet. Hvis det i følge avtalen er adgang til å reservere seg mot medlemskap i forsikringen, skal reservasjonserklæringer sendes inn til selskapet.

9.1.3 Melding om forsikringstilfelle

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

9.2 Meldinger til arbeidstakerne

9.2.1 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 deknningene, plikter forsikringstakeren å utlevere forsikringsbevis til de forsikrede. I forsikringstiden skal forsikringstakeren formidle den informasjon om forsikringsordningen som selskapet stiller til disposisjon.

9.2.2 Informasjon ved fratredelse og avtalens opphør

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

9.3 Erstatningsansvar – regress

- Har forsikringstakeren påført selskapet økonomisk tap ved manglende oppfyllelse av bestemmelsene i forsikringsavtale og vilkår, vil selskapet kreve sitt tap erstattet av forsikringstakeren.
- Kan forsikringstaker og/eller forsikrede kreve at tredjeperson erstatter tap som omfattes av forsikringen etter alminnelige erstatningsregler, trer selskapet inn i deres rett overfor denne tredjeperson, jf. skadeerstatningslovens § 3-7 nr 3 og lov om yrkesskade-forsikring § 8.
- Selskapet kan søke regress hos forsikringstaker som forsettlig har voldt arbeidstakers skade eller sykdom. Denne adgang gjelder også refusjon til folketrygden, jf. lov om yrkesskade-forsikring § 8, 2. ledd.

10. Arbeidstakerens opplysningsplikt ved annen forsikring enn forsikring etter yrkesskade-forsikringsloven

10.1 Plikt til å gi opplysninger om risikoen

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

10.2 Følgene av å forsømme opplysningsplikten

10.2.1 Nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar

- Har arbeidstakeren svikaktig forsømt opplysningsplikten etter punkt 9.1, og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er selskapet uten ansvar, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2, 1. ledd.
- Har arbeidstakeren ellers forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2, 2. ledd. Ved livsforsikring kan selskapet, med mindre det er utvist svik, påberope seg at opplysningsplikten er forsømt bare dersom forsikringstilfellet er inntruffet eller selskapet har gitt varsel etter forsikringsavtaleloven § 13-13 innen 2 år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, jf. forsikringsavtaleloven § 13-4, 2. ledd.

10.2.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen

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

10.2.3 Selskapets rett til å si opp andre forsikringsavtaler

I tilfeller som nevnt i punkt 10.2.1, a) kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale selskapet har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 3. ledd.

10.3 Plikt til å gi opplysninger ved krav om erstatning

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

ninger som er tilgjengelige for vedkommende og som er av betydning for gjennomføringen av selskapets krav mot tredje person.

10.4 Følgene av å gi uriktige opplysninger

10.4.1 Nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar

- a. Gir den som fremmer krav mot selskapet uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning som han eller hun ikke har krav på, mister vedkommende ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 2. ledd.
- b. Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan kravstilleren likevel få delvis erstatning, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 2. ledd.

10.4.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen og andre forsikringsavtaler ved annen forsikring enn livsforsikring.

I tilfeller som nevnt i punkt 10.4.1 kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale selskapet har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtale-loven § 18-1, 3. ledd.

11. Uttredelse av forsikringen

11.1 Forsikredes uttredelse av forsikringen

11.1.1 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 6, 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 gruppelevsforsikringen den dag rett til fullt betalt dødsrisikoforsikring inntreer. På samme måte tidspunkt trer også medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer ut av gruppelevsforsikringen. Ektefelle/registrert partner eller samboer har i så fall rett til en fullt betalt dødsrisikoforsikring med samme forsikringstid som i gruppelevsforsikringen og med den forsikringssum som gjaldt ved uttreden.

11.1.2 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.

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

- a. den dag kriteriene for å regnes som med forsikret ektefelle/registrert partner/samboer i punkt 1.4 og 1.5 ikke lenger er oppfylt, eller
- b. den dag arbeidstakeren trer ut av forsikringsordningen.

11.1.4 En gruppelevsforsikring har verken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

11.2 Tidspunktet for bortfall av selskapets ansvar

Når arbeidstaker eller medforsikrede trer ut av forsikringen etter punkt 11.1 opphører selskapets ansvar tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse om opphør er sendt arbeidstaker, som også mottar påminnelsen på vegne av eventuell medforsikret. Hvis påminnelse ikke er sendt, opphører selskapets ansvar 2 måneder etter at arbeidstakeren eller medforsikrede trådte ut av forsikringen. Svarer selskapet for forsikringstilfeller etter ovenstående ledd, gjøres det fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under denne.

11.3 Rett til individuell fortsettelsesforsikring

Når arbeidstakeren trer ut av forsikringen av andre grunner enn nådd aldersgrense, har vedkommende rett til å fortsette forsikringsforholdet etter nærmere regler, med individuell premieberegning og uten å avgi nye helseopplysninger, 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 selskapet innen 6 måneder etter at selskapets ansvar falt bort etter punkt 11.2 og/eller kapittel 12. Rett til å tegne fortsettelsesforsikring gjelder ikke når forsikringen opphører for å overføres til annet selskap.

11.4. Innskrenkninger i retten til å tegne individuell livsforsikring

Forsikrede som har fått rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring i henhold til punkt 6.8, har ikke rett til å tegne individuell livsforsikring som nevnt i punkt 11.3.

11.4.1 Forsikring som ikke gir rett til individuell forsikring:

Ytelse etter yrkesskedeforsikring, kapittel 4,
Ytelse etter fritidsulykkesforsikring, kapittel 5,
Ytelse etter Kritisk Sykdomsforsikring, kapittel 7.

12. Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen

12.1 Fornyelse av forsikringsavtalen

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

12.2 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsavtalen

Dersom forsikringstakeren ikke ønsker at forsikringen skal fornyes automatisk ved hovedforfall må melding sendes selskapet innen forsikringsårets utløp. Tilsvarende gjelder hvis forsikringstakeren ønsker å endre forsikringsavtalen og endringen fører til reduksjon av rettigheter for noen av de forsikrede. Forsikringstakeren kan si opp en løpende forsikring i forsikringsåret dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, eller for flytting av forsikringen til et annet selskap. Forsikringstakeren skal varsle selskapet skriftlig med en frist på minst en måned. Ved flytting av forsikringen til annet selskap skal det opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen.

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

12.3 Selskapets rett til å si opp forsikringsavtalen

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

Selskapet kan forøvrig si opp forsikringen:

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

Selskapets rett til å si opp andre forsikringsavtaler:

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

12.4 Når ansvaret for de forsikrede opphører etter opphør av forsikringsavtalen

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

Ved opphør av forsikringen opprettholdes forsikringsdekningen uten premiebetaling for forsikrede som er arbeidsuføre i en grad som gir rett til 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 11.3. Ved opphør av selskapets ansvar etter dette punkt gjelder punkt 11.3 om arbeidstakerens og eventuelt medforsikredes rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring. Omfattet forsikringsavtalen yrkesskadeforsikring gjelder punkt 4.4. Rett til å tegne fortsettelsesforsikring gjelder likevel ikke når forsikringen opphører for å flyttes til annet forsikringselskap.

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

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

14. Tvister, klagenemnd og verneting

Tvister og klagenemnd

Klager som omhandler forsikringsavtalen rettes direkte til selskapet:

Storebrand Livsforsikring AS

Postboks 500, 1327 Lysaker, Telefon 08880

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

Finansklagenemnda

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

Verneting

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

15. Frist for å foreta rettslige skritt

Ved ulykkes- og sykeforsikring er selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder. Dette regnes fra den dag selskapet 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.

