

Forsikringsvilkår for yrkesskade- forsikring med frivillig tilleggs- dekning for fritidsulykke - ys01



Innhold:

1	Definisjoner	2
2	Hvem forsikringen omfatter	3
3	Når forsikringen trer i kraft	3
4	Yrkesskedeforsikring	3
5	Fritidsulykkedeforsikring	4
6	Oppgjørsregler m.m.	7
7	Forsikringstakerens plikter	8
8	Arbeidstakerens opplysningsplikt	9
9	Uttredelse av forsikringen	10
10	Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen	10
11	Frist for å foreta rettslige skritt	11
12	Twister, klagenemnd, lovvalg og verneting	11

Forsikringsavtalen består av:

- Disse forsikringsvilkår og forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner og særvilkår inngått mellom bedriften og Storebrand Forsikring AS
- Generelle vilkår
- Lov av 16 juni 1989 nr 69 om forsikringsavtaler (FAL)
- Lov av 16 juni 1989 nr. 65 om yrkesskedeforsikring
- Det øvrige lovverk

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. I tilfelle motstrid mellom bestemmelser om samme forhold, gis de prioritert i den rekkefølge de står oppført ovenfor, dog slik at spesielle regler alltid går foran generelle.

Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL) kan være fraveket i medhold av FAL § 1-3 hvor dette fremgår av forsikringsbeviset.

Dette vilkår avløser vilkår yrksk01

Gjelder
fra 1. mai
2021

1. Definisjoner

1.1 Selskapet

Med selskapet menes Storebrand Forsikring AS.

1.2. Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

1.3. Forsikrede

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

1.4 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 Folkeregistret 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.

1.6 Barn

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

1.7 Folketrygdens grunnbeløp - G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

1.8 Forsikringstiden

Med forsikringstiden menes den perioden forsikringsavtalen er i kraft.

1.9 Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

1.10 Yrkesskade/yrkessykdom

Med yrkesskade og yrkessykdom forstås legemsskade og sykdom som omfattes av § 10 og § 11 i lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65.

1.11 Fritidsulykke

Med fritidsulykke menes ulykke som:

- a) Ikke faller inn under punkt 4.1 om Yrkesskade
- b) Ikke er inntruffet under arbeid for annen arbeidsgiver eller under arbeid den forsikrede utfører som selvstendig næringsdrivende.

1.12 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.

1.13 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet forstås vi den fysiske og/eller den psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til den forsikredes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), friluftsinntesser og lignende. Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av invaliditetstabell gitt av Sosial- og helsedepartementet i forskrift av 21.04.1997 nr. 373. 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.

1.14 Erstatning ved medisinsk invaliditet

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

1.15 Arbeidsuførhet

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

1.16 Erstatning ved arbeidsuførhet

Erstatning ved arbeidsuførhet ytes ved hel eller delvis varig arbeidsuførhet.

1.17 Reise mellom hjem og arbeidssted

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

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

Hvis den forsikrede arbeidstakeren gjør korte avvik fra reiseveien (maks. 2 timer) trer forsikringen i kraft igjen på det tidspunkt den forsikrede returnerer til den normale reiseveien. Skal en arbeidstaker utføre arbeid på annet sted enn vedkommendes faste arbeidssted, erstattes ulykker som inntreffer på reise mellom hjemmet og det midlertidige arbeidsstedet.

2. Hvem forsikringen omfatter

2.1 Yrkesskadeforsikring

Forsikringen omfatter den eller de som er nevnt i forsikringsbeviset.

Forsikringen gjelder for alle arbeidstakere som forsikringstaker har forsikringsplikt for på det tidspunkt skaden eller sykdommen konstateres, jf. lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr 65.

Forsikringen gjelder også for forsikrede som tidligere var ansatt hos forsikringstaker og som ikke har vært i arbeid siden vedkommende sluttet hos forsikringstaker.

2.2 Fritidsulykkesforsikring

Forsikringen omfatter den eller de som er nevnt i 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 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.

3. Når forsikringen trer i kraft

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner selskapets ansvar å løpe når avtalen er inngått. I forbindelse med inngåelsen av forsikringsavtalen kan selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av risikoen.

Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål og av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som man må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

For fornyelse og utvidelse av forsikringen gjelder dette tilsvarende. Forsikringstakeren plikter også å gi selskapet melding ved endring eller utvidelse av virksomheten. Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan Storebrand i visse tilfeller si opp forsikringen, jf. punkt 6.3. Selskapet kan søke regress hos forsikringstakeren, jf. punkt 5.7.

4. Yrkesskadeforsikring

4.1 Hva forsikringen dekker

Yrkesskadeforsikringen gir erstatning i henhold til de regler som er fastsatt i lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65 med forskrifter, 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. 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 yrkesskadeforsikring § 6.

4.2 Konstateringstidspunktet

En yrkesskade eller yrkessykdom anses etter lov om yrkesskadeforsikring § 5 som konstatert på det første tidspunkt da skadelidte enten

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

4.3 Dersom det fremgår av forsikringsbeviset omfatter forsikringen

4.3.1 Yrkesinvaliditet under 15 %

Dekker medisinsk invaliditet fra én til og med 14,99 %.

4.3.2 Reise mellom hjem og arbeidssted

Yrkesskadeforsikringen er utvidet til også å gjelde ulykker som inntreffer på reise mellom hjem og arbeidssted, jfr. punkt 1.18. 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.

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

4.4.1 Erstatningens forfallstidspunkt

Oppgjør skal skje så snart selskapet har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne erstatning. 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.

4.4.2 Etteroppgjør

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

4.4.3 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 gjelder tilsvarende så langt den passer.

4.4.4 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, jf. yforsl § 15. I den utstrekning forholdet ikke reguleres av yforsl. gjelder, lov om foreldelse av 18. mai 1978 nr. 18.

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.

4.5 Renter

For selskapets plikt til å betale renter etter yrkesskade/yrkessykdom, gjelder bestemmelsene i forskrift om standardisert erstatning som er gitt med hjemmel i yforsl § 13. For øvrig gjelder FAL § 18-4.

4.6 Selskapets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen

Opphører forsikringsavtalen om yrkesskedeforsikring, svarer selskapet likevel inntil tilsvarende forsikringsavtale trer i kraft.

Selskapets ansvar etter forsikringsavtalen faller likevel bort senest fire måneder etter opphøret av avtalen, jf. lov om yrkesskedeforsikring § 6, 1. ledd

5. Fritidsulykkesforsikring

5.1 Hva forsikringen dekker

Om det fremgår av forsikringsbeviset omfattes fritidsulykke.

5.2 Hvilke ytelser forsikringen omfatter

Fritidsulykke omfatter erstatning ved:

- a. Varig medisinsk invaliditet, jf. punkt 1.13.
- b. Arbeidsuførhet, jf. punkt 1.15.
- c. Dødsfall.
- d. Påførte og framtidige utgifter jf. punkt 5.6.
- e. Påført inntektstap jf. pkt. 5.7

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 ifølge 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 forfallstidspunkt

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

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 sinnsforvirring 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 selv- forskyldt 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 ulykkesskade som skyldes boksing, bryting, judo, karate og andre lignende kampsporter.
- b.** Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykkesskade som skyldes:
 - dykking med pustegass og fridykking dypere enn 10 meter
 - fjellklatring, strikkløp, Super G, utfor, offpiste og lignende, samt alle aktiviteter som betraktes som ekstremidrett
 - 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 ulykkesskade som skyldes hanggliding, paragliding, flyving med mikrolette og ultralette fly, fallskjerm- og basehopping, ballongfart og lignende luftsportsaktiviteter.
- b.** For flyving med andre fly og helikopter er selskapets samlede erstatningsplikt for ulykkesskade inntruffet under flyving, enten det er tegnet en eller flere ulykkesforsikringer, begrenset til:
 - For hver passasjer 5 millioner kroner ved dødsfall og 5 millioner kroner ved 100 prosent varig medisinsk invaliditet.

- For privatflyvere 2,5 millioner kroner ved dødsfall og 2,5 millioner kroner ved 100 prosent varig medisinsk invaliditet.

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

5.5.4 Krig/uroligheter og terrorhandlinger

Krig og uroligheter

Uten særskilt avtale svarer selskapet 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 5.5.5

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. Sumbegrensningen gjelder ansvaret etter alle forsikringsavtaler i Storebrand 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, må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

Unntatt er:

Terrorisme med radioaktive, kjemiske eller biologiske våpen.

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 sykelige 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 ryggspylen, 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 framtidige årlige utgifter dekkes etter reglene i lov om yrkesskade-forsikring, begrenset oppad til totalt 3G på oppgjørstidspunktet.

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 0,15 G 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

Forsikrede mister rett til erstatning dersom kravet ikke er meldt selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 18-5.

Forsikredes krav mot selskapet etter loven foreldes etter tre 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

Erstatningen fastsatt for framtidige utgifter, tap av framtidig 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 Oppgjørsregler m.m

6.1 Melding om skade

- 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.

6.2 Overdragelse og pantsettelse

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

6.3 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

6.4 Oppgjørsregler

6.4.1 Fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad

6.4.1.1 Grunnlaget for fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad.

Til fastsettelse av den varige medisinske invaliditetsgraden anvendes den invaliditetstabell som fremkommer i forskrift om ménerstatning ved yrkesskade nr. 373 av 21. april 1997 del I, II og III.

I tilfelle av medisinsk invaliditet som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig. De prosentsetser som er angitt i tabellen skal i disse tilfeller tjenes som veiledning.

Ved delvis tap av kroppsdel eller delvis funksjonstap fastsettes en tilsvarende lavere prosentsetser. Dersom funksjonsdyktigheten i den skadde kroppsdel allerede var nedsatt før skade inntraff, trekkes dette fra ved fastsettelsen av den medisinske invaliditeten.

6.4.1.2 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 sykkelig tilstand eller anleggssammen 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.

6.4.2 Erstatning ved arbeidsuførhet

6.4.2.1 Grunnlaget for erstatningsberegningen

- a. Ved yrkesskade/yrkessykdom
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 fritidsulykke
 - 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.

6.4.2.2 Fastsettelse av arbeidsmessig uføregrad

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

6.5 Beregningsregler. Renteplikt

6.5.1 Folketrygdens grunnbeløp – G

Erstatningsberegningen ved oppgjør etter yrkesskadeforsikring skjer etter verdien av G på oppgjørstidspunktet. Erstatningsberegningen fritidsulykke skjer etter verdien av G når forsikringstilfellet inntreffer.

6.5.2 Alder

Yrkesskade

Ved fastsettelse av erstatning etter yrkesskadeforsikring legges til grunn:

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

Fritidsulykke

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

6.5.3 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 4.5 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 4.5 for lovpliktig yrkesskade-forsikring.

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 forsikringsavtale-loven § 18-4, lov om renter ved forsinket betaling m.m av 17. desember nr. 100 og lov om yrkesskade-forsikring med forskrift.

6.6 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.

6.7 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.

7. Forsikringstakerens plikter

7.1 Meldinger til selskapet

7.1.1 Opplysningsplikt

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

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

7.1.2 Melding om forsikringstilfelle

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

7.2 Meldinger til arbeidstakere

7.2.1 Informasjon om forsikringen

Forsikringstakeren skal informere de forsikrede om forsikringsordningen, om eventuell adgang til å reservere seg mot medlemskap i forsikringen og konsekvensene av en reservasjon. Ved innmelding, og eventuell senere endring av dekningene, plikter forsikringstakeren å utlevere forsikringsbevis til de forsikrede. I forsikringstiden skal forsikringstakeren formidle den informasjon om forsikringsordningen som selskapet stiller til disposisjon

7.2.2 Informasjon ved fratredelse og avtalens opphør

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

8. Arbeidstakerens opplysningsplikt

8.1 Plikt til å gi opplysninger om risikoen

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

8.2 Følgene av å forsømme opplysningsplikten

8.2.1 Nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar

a. Har arbeidstakeren svikaktig forsømt opplysningsplikten etter punkt 8.1, og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er selskapet uten ansvar, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2, 1. ledd.
b. Har arbeidstakeren ellers forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2, 2. ledd. Ved livsforsikring kan selskapet, med mindre det er utvist svik, påberope seg at opplysningsplikten er forsømt bare dersom forsikringstilfellet er inntruffet eller selskapet har gitt varsel etter forsikringsavtaleloven § 13-13 innen 2 år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, jf.

forsikringsavtaleloven § 13-4, 2. ledd.

8.2.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen

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

8.2.3 Selskapets rett til å si opp andre forsikringsavtaler

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

8.3 Plikt til å gi opplysninger ved krav om erstatning

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

8.4 Følgene av å gi uriktige opplysninger

8.4.1 Nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar

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

8.4.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen og andre

forsikringsavtaler ved annen forsikring enn livsforsikring. I tilfeller som nevnt i punkt 9.2 kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale selskapet har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 3. ledd.

9. Uttredelse av forsikringen

9.1 Forsikredes uttredelse av forsikringen

9.1.1 Arbeidstakeren trer ut av forsikringen

- 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.
- den dag arbeidstakeren trer ut av den gruppe forsikringen omfatter.
- ved permisjon for tjeneste hos annen arbeidsgiver, hvis ikke annet er avtalt

9.1.2 Hvis ikke annet er avtalt, er forsikringen i kraft

- under fødselspermisjon.
- under annen permisjon i inntil 6 måneder, unntatt permisjon for tjeneste hos annen arbeidsgiver.
- under deltagelse i pliktig militær- eller siviltjeneste.
- under deltagelse i lovlig streik eller under lockout.

9.2 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.

10. Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen

10.1 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsavtalen

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

før forsikringens opphørsdato. Ved flytting av forsikringen til annet selskap skal de forsikrede informeres om dette på tilsvarende måte

10.2 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:

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

Selskapets rett til å si opp andre forsikringsavtaler:

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

10.3 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 forsikringsselskap.

11. Frist for å foreta rettslige skritt

Ved ulykkesforsikring er selskapet er fri for ansvar

hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder regnet 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.

12. Tvister, klagenemnd, lovvalg og verneting

12.1 Tvister

Klager som omhandler forsikringsavtalen rettes direkte til:
Storebrand Forsikring AS
Postboks 500
1327 Lysaker
Telefon 22 31 50 50

12.2 Klagenemnd

Hvis du er uenig i Selskapets avgjørelse i en sak som vedrører dine forsikringer, kan du rette klagen til:
Finansklagenemnda
Postboks 53, Skøyen
0212 Oslo

12.3 Lovvalg

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning dette ikke er i strid med lov nr. 111 av 27. november 1992 om lovvalg i forsikring, eller det er gjort annen avtale

12.4 Verneting

Tvister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

