



# Gruppelivsforsikring for foreninger

Gjelder fra 1. oktober 2014





# Innholdsfortegnelse

	Side
1. Definisjoner	4
2. Når gruppelivsforsikringen trer i kraft	4
3. Innmelding i forsikringen	5
4. Utvidelse av forsikringen	5
5. Forhøyelse av forsikringssummen	5
6. Begrensninger i selskapets ansvar	5
7. Utbetaling av forsikringssum	5
8. Uttredelse av forsikringen	6
9. Opphør av forsikringen	6
10. Rett til individuell livsforsikring	6
11. Premiebetaling	6
12. Premieberegning	7
13. Opplysningsplikt	7
14. Foreldelse	7
15. Innskrenkninger i disposisjonsretten	7
16. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer	7
17. Selskapets regressadgang	7
18. Tvister	7
19. Lowalg og verneting	8
<b>Gruppelivsforsikring med uføredekning</b>	
20. Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet	9
21. Begrensninger i selskapets ansvar	9
22. Fastsettelse av forsikringssummen ved arbeidsuførhet	9
23. Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet	10
24. Utbetaling av forsikringssum ved arbeidsuførhet	10
25. Uttredelse av forsikringen. Rett til fullt betalt forsikring	10
26. Innskrenkninger i retten til å tegne individuell livsforsikring	10
27. Opphør av forsikringen	10

Gruppelivsforsikring for foreninger er en livsforsikring som en forening eller et forbund av yrkesutøvere eller en nærmere definert økonomisk gruppe kan tegne for avtalte grupper av sine medlemmer og eventuelt deres ektefeller, registrerte partnere eller samboere.

En gruppelivsforsikring kan omfatte uføredekning. Uføredekning innebærer at den forsikrede ved oppfyllelse av vilkårenes krav til arbeidsuførhet får utbetalt et engangsbeløp.

Hvilke deknings som er avtalt, vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Avløser vilkår av 1. januar 2012.

# Gruppelivsforsikring med dødsfallsdekning

Ved krav om utbetaling av forsikringssum ved dødsfall er det de vilkår som gjaldt da dødsfallet inntraff som skal benyttes. For forsikringen gjelder disse vilkår, forsikringsavtalen inngått mellom foreningen, forbundet eller den økonomiske gruppen og Storebrand Livsforsikring AS, og "Utfyllende regler for gruppelivsforsikring" fastsatt av Storebrand og godkjent av Kredittilsynet. Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 - i det følgende kalt FAL - og lovgivningen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

## 1. Definisjoner

### 1.1. Selskapet

Med selskapet menes Storebrand Livsforsikring AS.

### 1.2. Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

### 1.3. Forsikrede

Med den 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 den forsikredes egne barn og stebarn. Videre omfattes andre barn som iflg. offentlig myndighet forsørges av forsikrede og er opptatt i hans/hennes familie.

### 1.7. Forsørger

Med forsørger menes medlem som har ektefelle (jf. punkt 1.4.), 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

Med forsikringsavtalen menes den avtale om gruppelivsforsikring som inngås mellom bedriften eller bransjegruppen og Storebrand Livsforsikring AS.

### 1.10. Forsikringsbevis

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

### 1.11. Arbeidsuførhet

Med arbeidsuførhet menes helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid. Noen dekninger ved arbeidsuførhet krever at arbeidsuførheten bedømmes å være varig.

### 1.12. Folketrygdens grunnbeløp - G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

### 1.13. 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.

### 1.14. Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

## 2. Når gruppelivsforsikringen trer i kraft

### 2.1. Ikrafttredelse generelt

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner selskapets ansvar å løpe fra det tidspunkt avtalen er inngått. Forutsetningene for når det enkelte medlem tas opp i forsikringen fremgår av punkt 2.2. og 2.3.

### 2.2. Ikrafttredelse for medlemmet

Gruppelivsforsikringen omfatter bare de medlemmer som avgir tilfredsstillende helseerklæring på skjema fastsatt av selskapet. Med forsikret ektefelle/registrert partner/samboer

kreves tilsvarende helseerklæring som for medlemmet. Det kreves ikke fremlagt helseerklæring for medlem og medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer dersom antall forsikringsberettigede medlemmer er minst 750 og tilslutningen er minst 80 prosent, eller dersom antall forsikringsberettigede er minst 250 og tilslutningen er minst 90 prosent.

### 2.3. Medlem som ikke oppfyller vilkårene

For medlem og medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer som på grunn av helsetilstanden ikke kan være med i gruppelevsforikringen, trer forsikringen, hvis ikke annet er avtalt, i kraft den dag vilkårene i punkt 2.2. er oppfylt.

### 2.4. Etterinnmelding

Hvis medlem som oppfyller betingelsene for opptak i forsikringen 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. Innmelding i forsikringen

**3.1.** Innmeldingen av nye medlemmer i forsikringen trer i kraft den dag melding er sendt selskapet, hvis ikke annet er avtalt.

**3.2.** For innmeldinger gjelder de samme vilkår om helsetilstand som når gruppelevsforikringen ble etablert, punkt 2.2., med følgende unntak:

- Hvis forsikringen er etablert etter de regler som gjelder i punkt 2.2. 3. avsnitt, kreves ingen helseerklæring dersom forsikringssummen ved dødsfall utgjør høyst 5 ganger folketrygdens grunnbeløp.

## 4. Utvidelse av forsikringen

**4.1.** Med utvidelse av forsikringen menes en endring av forsikringsavtalen som medfører at forsikringssummen blir forhøyet for en eller flere av de forsikrede som forsikringen allerede omfatter, at nye ytelser tilknyttes forsikringen eller at forsikringen skal omfatte nye grupper forsikrede.

**4.2.** Utvidelsen trer i kraft den dag ny avtale er inngått, hvis ikke annet er avtalt.

**4.3.** For utvidelsen gjelder de samme vilkår om helsetilstand som ved gruppelevsforikringens etablering, jf punkt 2.2.

## 5. Forhøyelse av forsikringssummen

**5.1.** Ved forhøyelse av forsikringssummen som følge av avtaleendring, se punkt 4.

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

## 6. Begrensninger i selskapets ansvar

### 6.1. Selvmord

Har den forsikrede tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, gjelder forsikringen bare dersom det har gått mer enn 1 år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord, jf FAL § 13-8.

### 6.2. Ektefelle/registrert partner/samboerforsikring

Når ektefelle/registrert partner/samboer tas opp i forsikringen uten at det kreves helseopplysninger, 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 opptakelsestidspunktet og som det må antas at vedkommende kjente til.

Ved forhøyelse av forsikringssummen, som ikke ligger innenfor avtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelse. To-årsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

### 6.3. Krig, opptøyer o.l.

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

## 7. Utbetaling av forsikringssum

**7.1.** Forsikringssummen utbetales ved forsikredes død i forsikringstiden. Ved den forsikredes død må det sendes melding til selskapet uten ugrunnet opphold.

**7.2.** For selskapets videre behandling skal den som fremmer krav etter forsikringen fremskaffe dødsattest. Det skal legges ved dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta forsikringssummen.

Den som gjør krav på forsikringssummen er forpliktet til å bistå med ytterligere opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for vedkommende, dersom selskapet ber om dette. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger kan miste ethvert krav mot selskapet i henhold til FAL § 18-1.

**7.3.** Så snart vilkårene for utbetaling er til stede, vil forsikringssummen bli utbetalt. Selskapet betaler renter beregnet fra 2 måneder etter at dødsfallet meldes til selskapet, jf FAL § 18-4.

**7.4.** Omfatter gruppelivsforsikringen ektefelle/registrert partner/samboerforsikring, og både arbeidstakeren og ektefelle/registrert partner/samboer dør i løpet av en 30 dagers periode, utbetales også forsikringssummen for ektefelle-/registrert partner-/samboerforsikringen, selv om ektefelle/registrert partner/samboer dør sist.

## 8. Uttredelse av forsikringen

**8.1.** Med uttredelse menes at den forsikrede trer ut av forsikringen.

**8.2.** Når et medlem av en gruppelivsforsikring trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.

Det kan avtales et senere tidspunkt for opphør av forsikringen enn det som følger av første og annet punktum. Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for etter første eller annet punktum, vil det bli gjort fradrag i forsikringssummen hvis vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning fra denne.

**8.3.** Medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer trer ut av forsikringen samtidig med medlemmet. Videre trer medforsikret ektefelle/registrert partner ut av forsikringen den dag separasjon eller skilsmisse finner sted (jf punkt 1.4.). Samboer trer ut av forsikringen den dag samlivsbrudd finner sted eller samboerdefinisjonen av annen grunn ikke lenger er oppfylt (jf punkt 1.5.).

**8.4.** En gruppelivsforsikring har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

**8.5.** Om rett til individuell livsforsikring vises det til punkt

## 9. Opphør av forsikringen

**9.1.** Hvis tilslutningskravene til gruppelivsforsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger er oppfylt, trer forsikringen uten videre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår, dersom forsikringen heller ikke da tilfredsstillter kravene til tilslutning. Avtalen kan likevel forlenges med ytterligere ett år, dersom forsikringstakeren godtgjør at tilslutningskravet sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det forsikringsåret.

**9.2.** Hvis ikke annet er avtalt, har forsikringstakeren rett til å si opp avtalen slik at den opphører ved forsikringsårets slutt. Oppsigelsen må skje innen to måneder før utgangen av forsikringsåret.

Dersom selskapet endrer avtalens bestemmelser og premietariff,

kan forsikringstakeren si opp avtalen til opphør ved forsikringsårets utløp. Oppsigelsen må skje innen en måned etter at premievarsel er sendt.

**9.3.** Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte.

For det enkelte medlem opphører forsikringen i så fall tidligst en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet. Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for, vil det bli gjort fradrag i forsikringssummen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

**9.4.** Om rett til individuell forsikring, se punkt 10.

## 10. Rett til individuell livsforsikring

**10.1.** Når den forsikrede av annen årsak enn alder trer ut av den gruppe som forsikringen omfatter, har vedkommende og eventuell medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer rett til å tegne en individuell livsforsikring uten helseprøving. Det samme gjelder når forsikringen opphører, jf punkt 9. For tegning av den individuelle livsforsikringen gjelder:

- Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen, jf punkt d).
- Premien beregnes etter selskapets tariff for individuell livsforsikring.
- Skriftlig melding om at vedkommende vil bruke denne rett, må være kommet inn til selskapet innen 6 måneder etter at selskapets ansvar er falt bort.
- Rett til premiefritakelse kan tilknyttes hvis selskapet vurderer den forsikredes helse som tilfredsstillende. Helseopplysningene gis - uten utgift for selskapet - på skjema fastsatt av selskapet. Det samme gjelder ved forlengelse av forsikringstiden ut over den forsikringstid som gjaldt for den forsikrede i gruppelivsforsikringen.
- Rett til å tegne individuell livsforsikring uten helseprøving gjelder ikke når gruppelivsforsikringen opphører for å overføres til annet selskap.

## 11. Premiebetaling

**11.1.** Premien betales forskuddsvis til selskapet. Hvis ikke annet er avtalt, skal forsikringstakeren betale premien til selskapet under ett for alle de forsikrede. Det kan avtales at den enkelte forsikrede innbetaler premie direkte til selskapet.

**11.2.** Den første premien forfaller til betaling den dag gruppelivsforsikringen trer i kraft, jf punkt 2. Senere premier forfaller til



betaling på de forfallsdager som er fastsatt i forsikringsavtalen.

**11.3.** Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren, eventuelt den forsikrede. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av selskapet.

**11.4.** Forsikringstakers plikt til å betale renter av premien fremgår av lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976, nr. 100.

## 12 Premieberegning

**12.1.** Beregning av gjennomsnittspremien i gruppelivsforsikringen skjer en gang i året. Første gang når forsikringen trer i kraft, og deretter ved forsikringens hovedforfall, som er fastsatt i forsikringsavtalen.

**12.2.** Premien for den enkelte forsikrede beregnes fra den dag vedkommende trer inn i forsikringen, hvis ikke annet er avtalt. Ved uttredelse av forsikringen tilbakebetales et beløp tilsvarende den tid etter uttredelsen det er betalt premie for, hvis ikke annet er avtalt. Det samme gjelder hvis den forsikrede dør.

**12.3.** Hvis forsikringen opphører i forsikringsåret på grunn av at forsikringstakeren nedlegger virksomheten e.l., tilbakebetales premie tilsvarende det antall dager det er betalt premie for, regnet fra den dag selskapets ansvar opphørte.

## 13. Opplysningsplikt

**13.1.** Ved gruppelivsforsikringens ikrafttredelse (jf punkt 2), ved innmelding av nye medlemmer (jf punkt 3) og ved utvidelse (jf punkt 4) kan selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for selskapets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

**13.2.** Forsikringstakeren plikter å gi selskapet opplysninger angående antall medlemmer som har rett til å gå inn under avtalen.

**13.3.** Hvis opplysningsplikten ikke blir oppfylt, kan selskapets ansvar nedsettes eller falle bort, jf FAL § 13-2. Selskapet har også anledning til å si opp forsikringen med 14 dagers varsel hvis opplysningsplikten ikke blir overholdt, jf FAL § 13-3.

Har forsikringen for den enkelte forsikrede vært i kraft i 2 år, kan disse bestemmelsene bare bli brukt i tilfelle av svik, jf FAL § 13-4. Tilsvarende gjelder for utvidelse av forsikringen.

**13.4.** Om opplysningsplikt ved utbetaling av forsikringssummen, se punkt 7.2.

## 14. Foreldelse

Krav på forsikringssum foreldes etter 10 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Kravet foreldes likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. For øvrig gjelder FAL § 18-6. Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den forsikrede har fått 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 selskapet.

## 15. Innskrenkninger i disposisjonsretten

Så lenge et medlems krav mot selskapet ikke er forfalt, kan medlemmet ikke overdra sin rett. Retten kan ikke pantsettes.

## 16. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer

Selskapet har rett til å endre premietariff og vilkår fra første hovedforfall. Selskapet skal gi forsikringstaker og de forsikrede opplysninger om endres til ugunst for den forsikrede.

## 17. Selskapets regressadgang

Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtalen som er inngått mellom forsikringstakeren og selskapet, og selskapet likevel er forpliktet til å utbetale forsikringssum ved død eller uførhet, vil selskapet søke regress hos forsikringstakeren.

## 18. Tvister

Klager vedrørende gruppelivsforsikringen rettes direkte til selskapet:

Storebrand Livsforsikring AS  
Postboks 500  
1327 Lysaker  
Telefon 22 31 50 50.

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

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

## 19. Lowalg og verneting

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

**19.2.** 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. Uføredekning er en uførerisikoforsikring som en forening kan tegne for avtalte grupper av sine medlemmer. Disse vilkår gjelder for uføredekningen. Ved fastsettelse av forsikringssum ved arbeidsuførhet er det de vilkår som gjaldt da ervervsuførheten inntraff, som skal benyttes. Hvis ikke annet følger av disse vilkår, gjelder forsikringsvilkårene for gruppelivsforsikring ved død. Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 - i det følgende kalt FAL - og lovgivningen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.



# Gruppelivsforsikring med uføredekning

## 20. Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet

**20.1.** Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreffer etter forsikringsavtalens bestemmelser når medlemmet som følge av sykdom, skade eller lyte har vært:

- minst 50% arbeidsufør sammenhengende i det tidsrom om er fastsatt i forsikringsavtalen,
- minst 50% arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten er bedømt varig. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Det forutsettes i begge tilfeller at uførheten er inntruffet i forsikringstiden.

Ved vurderingen av om det foreligger sykdom, skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

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.

Dersom krav om forsikringssum ved arbeidsuførhet blir fremsatt

senere enn ved det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff, beregnes forsikringssummen som skal utbetales ut fra den forsikringssum og den uføregrad som var gjeldende på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff.

**20.2.** 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.

**20.3.** Er en forsikret dekket etter bestemmelsen i punkt 20.1. b), og har fått forsikringssummen ved arbeidsuførhet redusert på grunn av at uføregraden er fastsatt til en grad lavere enn 100%, vil en senere økning av uføregraden i forsikringstiden gi rett til en forsikringssum fastsatt i forhold til økningen av uføregraden.

## 21. Begrensninger i selskapets ansvar

**21.1.** Når det i henhold til selskapets regler ikke kreves helseerklæring, gjelder følgende:

Rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet inntreffer ikke ved arbeidsuførhet som inntreffer innen to år etter at forsikringen trådte i kraft, og som skyldes sykdom eller lyte som forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til. Ved forhøyelse av forsikringssummen, som ikke ligger innenfor avtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelse. To-årsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

**21.2.** Retten til forsikringssum ved arbeidsuførhet inntreffer ikke når arbeidsuførheten skyldes skade som er fremkalt eller forverret med forsett av den forsikrede selv, jf FAL § 13-8.

**21.3.** De begrensninger i selskapets ansvar som er nevnt i forsikringsvilkår ved død, gjelder tilsvarende for rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet.

## 22. Fastsettelse av forsikringssummen ved arbeidsuførhet

**22.1.** Forsikringssummens størrelse kan beregnes i forhold til den forsikringssum ved dødsfall som i henhold til avtalen er fastsatt for den forsikrede på det tidspunkt forsikringssummen ved arbeidsuførhet forfaller. I forsikringssummen ved dødsfall medregnes her og i det følgende eventuelle barne- og ektefelle/registrert partner/samboertillegg eller forsørgertillegg.

Forsikringssum ved arbeidsuførhet kan også fastsettes uavhengig av forsikringssum ved dødsfall. Det kan også bestemmes at forsikringssummen avkortes i forhold til uføregraden.

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

## 23. Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet

**23.1.** Rett til fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet  
Det kan avtales at en forsikret som fyller vilkåret i punkt 20.1 b) får rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørsalder som i gruppelivsforsikringen. Denne forsikringen utbetales ved forsikredes død.

## 24. Utbetaling av forsikringssum ved arbeidsuførhet

**24.1** Ved krav om forsikringssum ved arbeidsuførhet og/eller eventuell fullt betalt dødsfallsforsikring må egen- og legeerklæring fremlegges. Erklæringene gis på skjema fastsatt av selskapet.

For selskapets videre behandling skal den som fremmer krav etter forsikringen, fremskaffe de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen/utstede fullt betalt dødsfallsforsikring. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet i henhold til FAL § 18-1.

Den forsikrede og Storebrand har rett til å innhente lege- og spesialist-erklæringer som har betydning for fastsettelsen av forsikringssummen. Dersom Storebrand finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig.

**24.2.** Forsikringssummen utbetales så snart forsikrede fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede, jf punkt 20. Det samme gjelder utstedelse av en eventuell fullt betalt dødsfallsforsikring.

Selskapet utbetaler renter av forsikringssummen beregnet fra to måneder etter at forsikringstilfellet er inntruffet, dog tidligst to måneder etter at forsikringstilfellet meldes til selskapet, jf FAL § 18-4.

## 25. Uttredelse av forsikringen. Rett til fullt betalt forsikring

**25.1.** Hvis den forsikrede er minst 50% arbeidsufør kan vedkommende ikke meldes ut av gruppelivsforsikringen før spørsmålet om rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet

og/eller eventuell fullt betalt dødsfallsforsikring er avgjort.

**25.2.** Uten hensyn til bestemmelsene i punkt 8, trer den forsikrede ut av gruppelivsforsikringen den dag rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntreer. På samme tidspunkt trer også medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer ut av gruppelivsforsikringen. Ektefelle/registrert partner/samboer har i så fall rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme forsikringstid som i gruppelivsforsikringen og med den forsikringssum som gjaldt ved uttredelsen.

## 26. Innskrenkninger i retten til å tegne individuell livsforsikring

Forsikrede som har fått rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring i henhold til punkt 23, har ikke rett til å tegne individuell livsforsikring som nevnt i punkt 10.

## 27. Opphør av forsikringen

Ved opphør av gruppelivsforsikringen opprettholdes forsikringen uten premiebetaling med forsikringssum som fastsatt i forsikringsavtalen for forsikrede som er minst 50% arbeidsuføre. Forsikringsdekningen opprettholdes så lenge arbeidsuførheten varer, inntil eventuell forsikringssum ved arbeidsuførhet forfaller og/eller rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntreer. Opphører uførheten eller reduseres uføregraden under 50% uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser, opphører også forsikringen. I så fall har forsikrede rett til å tegne individuell livsforsikring som nevnt i punkt 10 innen 6 måneder etter at forsikringsdekningen opphørte.

Storebrand  
Postboks 500, 1327 N-Lysaker  
Besøksadr.: Professor Kohts vei 9, Lysaker. Telefon 08880,  
[www.storebrand.no](http://www.storebrand.no)





 storebrand

Storebrand Livsforsikring AS  
Hovedkontor: Professor Kohtsvei 9, Postboks 500, 1327 Lysaker.  
Telefon: 08880, [www.storebrand.no](http://www.storebrand.no)



# Kritisk Sykdom for foreningsmedlemmer

Forsikringsvilkår - gjelder fra 1. januar 2011

 storebrand







Innhold	side
1. Definisjoner	4
2. Når Storebrands ansvar begynner å løpe	
Begrensninger i Storebrands ansvar	6
3. Hva forsikringen omfatter	7
4. Hvilke begrensninger som gjelder	7
5. Erstatningsoppgjør	7
6. Lovvalg, tvister og klagenemnd	9
Medisinske faguttrykk	10

For forsikringen gjelder disse vilkårene og forsikringsavtalen inngått mellom foreningen og Storebrand Livsforsikring AS. Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 – i det følgende kalt FAL – og lovgivningen ellers. Vilklårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

## 1. Definisjoner

### 1.1 Forsikringsselskapet

Denne forsikringen er dekket i Storebrand Livsforsikring AS, i det følgende kalt Storebrand.

### 1.2 Forsikrede

Med forsikrede menes den hvis helse forsikringen er knyttet til. Forsikringen omfatter ikke forsikredes ektefelle, registrert partner, samboer eller barn.

### 1.3 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 hjerteenzymmer. Tilstedeværelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggsriterium.

#### 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 hjerteinfarkt 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/oksygen 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 vilklårene 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 likevektorganet), samt enhver isolert skade av likevektapparatet for øvrig (sentral eller perifer vestibulær affeksjon).

#### Kreft

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

Forsikringen dekker ikke:

- enhver hudkreft (inkludert 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 NO 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 demyelinsering 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 koronararterier, 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 medisinerer.
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.

#### **Motornevro sykdom**

Motornevro sykdom 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 korreksjon. 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 sammenhengende tidsrom av minst 12 måneder. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i neurologi. 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 ankelledd eller håndledd og der rekonstruktiv kirurgi ikke er mulig. Diagnosen må bekreftes av spesialist i kirurgi eller ortopedi.

## **2. Når Storebrands ansvar begynner å løpe. Begrensninger i Storebrands ansvar**

### **2.1 Krav om helseopplysninger**

Det enkelte foreningsmedlem skal avgi helseopplysninger på selskapets skjema.

Foreningsmedlemmer som på opptakelsestidspunktet ikke tilfredsstillers selskapets krav til helsetilstand vil, hvis ikke annet er avtalt, bli tatt opp i forsikringen på det tidspunkt kravene er tilfredsstillt.

### **2.2 Når Storebrands ansvar begynner å løpe**

Storebrand svarer for forsikringstilfeller som inntrer etter at selskapet har mottatt melding om at foreningsmedlemmet skal tas opp i forsikringsordningen.

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.

### **2.3 Senere innmeldinger**

Ved innmelding av nye foreningsmedlemmer i forsikringen etter at forsikringsavtalen er trådt i kraft eller ved utvidelser av forsikringen, gjelder også punkt 2.1 og 2.2 tilsvarende.

### **2.4 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 4.2.1, eller

d) når den forsikrede ikke lenger tilhører den gruppe foreningsmedlemmer som forsikringen omfatter etter forsikringsavtalen, jf. likevel FAL § 19-6.

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

### 3. Hva forsikringen omfatter

#### 3.1 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, motornevro sykdom, 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 1, og begrensninger punkt 4.

### 4. Hvilke begrensninger som gjelder

**4.1** 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.

4.2 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 Sykdomforsikringen ble sendt selskapet, eller vedkommende automatisk ble opptatt i forsikringen
- 2. Kritisk sykdom, jf. punkt 1.3, 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 1.3, som Storebrand har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

### 5. Erstatningsoppgjør

#### 5.1 Forsikringssummens forfallstidspunkt

Forsikringssummens forfallstidspunkt  
Forsikringssummen ved Kritisk Sykdom-forsikringen forfaller til betaling så snart Storebrand har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Den avtalte forsikringssummen fremgår av forsikringsbeviset.

#### 5.2 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

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

#### 5.3 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.

#### **5.4 Sakkyndige erklæringer**

Den forsikrede plikter å legge frem de sakkyndige erklæringer som er angitt i punkt 1.3.

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 at undersøkelse er 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 den forsikrede selv.

#### **5.5 Forsikredes opplysningsplikt og følgene av forsikredes brudd på denne plikten**

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.

Vilkårenes punkt 1.3 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.

#### **5.6 Forbehold om tilpasning av premien ved røyking**

Premiens størrelse er avhengig av om den forsikrede røyker. Dersom forsikredes røykevaner endres i forhold til hva som opprinnelig lå til grunn for premieberegningen, plikter den forsikrede å melde fra om det. Blir ikke en slik melding gitt senest ved første premiebetaling etter at endringen fant sted, og fører for sømmelsen til at premien ikke blir forhøyet, vil selskapets ansvar for ethvert forsikringstilfelle bli forholdsmessig satt ned, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-7.

#### **5.7 Foreldelse**

Er ikke krav på erstatning for Kritisk Sykdom allerede falt bort etter punkt 5.2 og punkt 6.3, 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.

#### **5.8 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.



## **6. Lowalg, tvister og klagenemnd**

### **6.1 Lowalg og verneting**

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

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.

### **6.2 Tvister og klagenemnd**

Tvist som oppstår i forbindelse med forsikringsavtalen, kan bringes inn for Finansklagenemnda i samsvar med FAL § 20-1.

### **6.3 Frist for å foreta rettslige skritt**

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

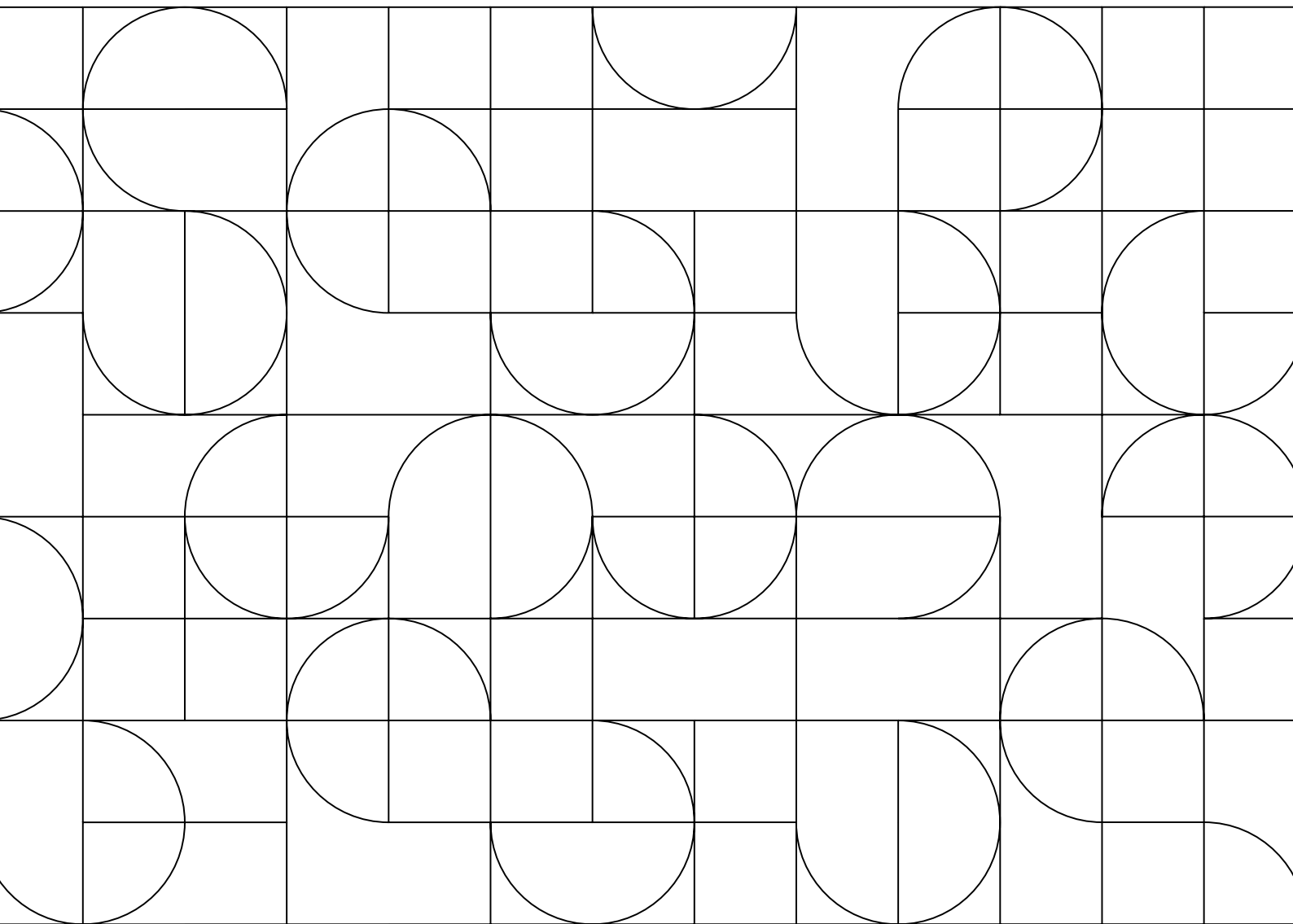
**Vilkårene for Kritisk Sykdom inneholder en del medisinske faguttrykk. Nedenfor har vi gitt en forenklet forklaring på en del av dem. Er du i tvil, kontakt Storebrand eller legen din.**

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 forsnevringar 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 betennesceller
hematom	ansamling av blod
histologisk	beskrivelse av vevet slik det ser ut i mikroskop
hjertermarkører	stoffer fra hjertet, kan påvises i blodprøve
hovedstamme	hoved-koronararterie (den største delen av en pulsåre)
in situ	“på stedet” (dvs. lokal)
intraductal cancer mamma	et tidlig stadium av brystkreft
intrakraniell	inne i skallen
ischemisk	sviktende blodtilførsel
koronararterie	pulsåre som forsyner hjertemuskulaturen med blod
koronar angiografi	røntgenundersøkelse av koronararterier etter innføring av kontrastvæske
koronar hjertesykdom	sykdom i en eller flere koronararterier i hjertet
leukemi	blodkreft
lydterskelprøve	metode for å bestemme hørselstap
malformasjon	misdannelse
malign	ondartet
maligne lymfomer	ondartet svulst i lymfatisk vev
maligne melanomer	ondartet føflekksvulst
metastase	spredning av en svulst til et nytt sted
motornevronsykdom	sykdom som angriper nervebaner og nerverøtter i hjerne og ryggmarg
MR	magnetisk resonans (en røntgenlignende undersøkelse som i mange tilfelle gir bedre bilde enn vanlig røntgen og CT)
palpabel	en svulst som kan 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 bulbærparesse	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
trejegradsforbrenning	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



**Storebrand Livsforsikring AS**

Professor Kohts 9, Postboks 500, 1327 Lysaker Telefon 08880, [www.storebrand.no](http://www.storebrand.no)



## Forsikringsvilkår ID-tyveriforsikring

Vilkår av 01.01.2015

### 1. Hvem er omfattet av forsikringen

Forsikringen gjelder for den som er nevnt i forsikringsbeviset og for medlemmer av dennes Husstand (heretter kalt Sikrede).

### 2. Hva dekkes av forsikringen

Forsikringen gir hjelp knyttet til Identitetstyveri slik dette er definert i pkt. 9. Selskapet gir hjelp til forebygging og juridisk bistand hvis Identitetstyveri oppstår, se pkt 2.1 og 2.2 nedenfor. Forsikringen dekker bare der Identitetstyveri rammer Sikrede som privatperson og ikke i egenskap av deltaker i næringsvirksomhet.

#### 2.1 Hjelp til å forebygge Identitetstyveri

- Veiledningspakken "Hvordan forhindre Identitetstyveri?" gjøres tilgjengelig for Sikrede gjennom e-post eller oppslag på nettside.
- Ubegrenset telefonassistanse fra Selskapet, som vil forklare hvordan Identitetstyveri skjer, og hva man kan gjøre for å forhindre det.

#### 2.2 Hjelp hvis Identitetstyveri oppstår

##### 2.2.1 Juridisk førstehjelp

- Ubegrenset telefonassistanse fra Selskapet, i den hensikt å begrense skadeomfanget/forebygge økonomisk tap som følge av hendelsen.
- Hjelp til å fastslå om økonomiske uregelmessigheter har funnet sted og omfang av disse.
- Sammen med Sikrede, bestemme og iverksette tiltak for å forhindre ytterligere misbruk og bidra til at tap blir erstattet, herunder anmodninger om kontoutdrag, stille spørsmål ved og anmelde uregelmessigheter på kontoutdrag, avvise urettmessige pengekrav og bidra til å fjerne urettmessige anmerkninger i nasjonale kredittvurderingsbaser.
- Veiledningspakken "Slik gjør du hvis du er blitt utsatt for Identitetstyveri".

##### 2.2.2 Konflikter og rettssaker

Forsikringen gir tilgang til advokat og juridisk bistand inntil 1 million kroner ved tvister mot angivelige kreditorer, der det foreligger et tilfelle av Identitetstyveri i henhold til definisjonen i pkt. 9. Forsikringen dekker både egne og idømte saksomkostninger. Rettsgebyr dekkes ikke. Selskapet svarer ikke for kostnader som er pådratt uten Selskapets forutgående samtykke.

### 3. Når gjelder forsikringen

Forsikringen gjelder Identitetstyveri som er oppstått og konstatert i forsikringsperioden. Perioden fremkommer av forsikringsbeviset. Dersom Sikrede hadde grunn til tro at Identitetstyveri var i ferd med å skje ved tegning, gjelder ikke 24 forsikringen for dette tilfellet. Dersom Sikrede ikke melder fra til Selskapet innen ett år etter at han/hun fikk kunnskap om Identitetstyveriet, mistes retten til dekning, jf. forsikringsavtaleloven § 8-5.

### 4. Sikredes plikter

Dersom Sikrede oppdager at han/hun er utsatt for Identitetstyveri, plikter Sikrede snarest mulig å politianmelde forholdet. Anmeldelsen og bekreftelse på mottatt anmeldelse skal sendes Selskapet snarest mulig. Sikrede plikter å fremvise og oppbevare alle saksdokumenter som har eller kan ha betydning for saken samt dekningen under denne forsikringen, besvare alle spørsmål fra Selskapet ærlig og etter beste evne, og på eget tiltak gi opplysninger om alle forhold som har eller kan ha betydning for saken. Sikrede plikter å melde fra til aktuell institusjon/utsteder/foretak straks man oppdager at personlige opplysninger, herunder kort og kredittkortnummer er på avveie. Dersom Sikrede ikke oppfyller sine plikter i henhold til disse forsikringsvilkårene, kan Sikrede miste retten til dekning under denne forsikringen.

### 5. Selskapets plikter

Selskapet skal ivareta Sikredes rettigheter og bistå med behandlingen av alle krav som har oppstått som følge av Identitetstyveriet. Selskapet avgjør til enhver tid hvilke skritt som skal tas i saken, herunder om saken skal bringes inn for domstolene. Selskapet utpeker advokaten som er ansvarlig for saken, og kan herunder engasjere eksternt advokat. Hvis Sikrede ønsker at saken i stedet skal håndteres av en annen advokat etter Sikredes valg, kan dette meldes til HELP Forsikring ved registrering av saken. Selskapet avgjør om og når saksbehandlingen skal avsluttes. Slik avgjørelse kan treffes når Selskapet finner at følgene av Identitetstyveriet er begrenset i rimelig grad. I de tilfeller der saken håndteres av en annen advokat etter Sikredes valg, dekker HELP Forsikring

nødvendige sakskostnader etter den offentlige salærsatsen (jf. Salærforskriften § 2).

## **6. Nemndsbehandling**

Dersom Sikrede er uenig i en avgjørelse om å avslutte saksbehandlingen eller ikke forfølge kravet videre, kan vedkommende kreve at avgjørelsen overprøves av HELP Forsikrings uavhengige nemnd. Nemnden består av tre personer, hvorav minst ett medlem skal ha bakgrunn fra forbrukerorganisasjon eller fra offentlig virksomhet som arbeider med forbrukersaker, og minst ett medlem skal ha juridisk kompetanse. Nemndsbehandling skjer uten kostnad for klageren.

Nemnden avgjør om saksbehandlingen skal fortsette for HELP Forsikrings regning eller avsluttes. Sikrede skal orienteres om utfallet av nemndens behandling. Nemndens formann har anledning til å avvise klager som klart ikke vil føre frem.

Dersom Sikrede etter nemndsbehandling velger å føre saken videre på egenhånd og for egen kostnad, og vinner frem med sin sak, dekkes nødvendige kostnader. Vurderingen gjøres med bakgrunn i tvistelovens regler om fastsettelse av sakskostnader.

Sikrede kan også velge å legge frem saken for Finansklagenemnda, se nærmere informasjon på [www.finansklagenemnda.no](http://www.finansklagenemnda.no).

## **7. Egenandel**

For ytelse etter punkt 2.2.2 betales egenandel på kr 4 000.

## **8. Refusjon av kostnader**

Selskapet har rett til å kreve at Sikrede gir informasjon om eventuelle andre relevante forsikringsordninger som Sikrede er dekket av. Selskapet har rett til å kreve de påløpte kostnader dekket av motparten. Dersom motparten dekker slike omkostninger i tillegg til Sikredes krav, tilfaller disse Selskapet.

## **9. Definisjoner**

**Identitetstyveri:** Alle situasjoner hvor en person uberettiget og med vinnings hensikt bruker Sikredes identitet til å åpne en bankkonto, søke om kredittkort eller lån, søke om legitimasjon eller registrere telefon- eller andre abonnement i Sikredes navn.

**Selskapet:** HELP Forsikring AS

**Husstand:** Inntil to voksne som lever sammen i ekteskap eller ekteskapslignende forhold, samt hjemmeboende barn under 20 år.

## **10. Bakgrunnsrett**

Forsikringsavtalen mellom Sikrede og Selskapet består av forsikringsbevis og forsikringsvilkår, samt bestemmelsene som følger av Lov av 16. juni 1989 nr 69 om forsikringsavtaler (Forsikringsavtaleloven) og øvrig lovverk. Forsikringen gjelder bare saker som reguleres av norsk rett, og som har norske domstoler som vernetting.

## **11. Forsikringsselskap**

HELP Forsikring AS

Postboks 1870 Vika, 0124 OSLO

[www.help.no](http://www.help.no) | E-post: [post@help.no](mailto:post@help.no) | Telefon: 07 123 | Faks: 22 98 52 01