

Gruppelivsforsikring for foreninger



Innhold:

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

Fortsetter neste side

Gruppelivsforsikring – uføredekning med tilknyttet tidsbegrenset uførerente

29. Særskilte bestemmelser for tidsbegrenset uførerente	10
30. Retten til tidsbegrenset uførerente	10
31. Begrensning i retten til tidsbegrenset uførerente.	10
32. Den tidsbegrensede uførerentens størrelse	10
33. Premiebetaling for tidsbegrenset uførerente	10
34. Erstatningsoppgjør	10
35. Opphør av den tidsbegrensede uførerenten	11

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, eventuelt et månedlig beløp dersom uførerente er tilknyttet.

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

Avløser vilkår av 1. januar 2015

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 forsørgeres 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 foreningen/forbundet eller bransje-gruppen 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 deknings 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. Hvem gruppelivsforsikringen omfatter

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

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

- Den varige arbeidsuførhetsgrad og den tidsbegrensede uføregrad skal fastsettes av lege i Norge etter gjeldende regelverk i Norge.

– Utgifter i forbindelse med fastsettelse av den varige arbeidsuføreggrad eller den tidsbegrensede uføreggrad erstattes ikke.

3. Når gruppelevsfor­sikringen trer i kraft

3.1. 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 3.2 og 3.3.

3.2. Ikraft­tre­delse for medlemmet

Ved frivillig tilslutning omfatter gruppelevsfor­sikringen bare de medlemmer som avgir tilfresstillende helseerklæring på skjema fastsatt av selskapet. Medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer kreves tilsvarende helseerklæring som for medlemmet.

Ved obligatorisk tilslutning kreves ingen egenerklæring om helsen fra medlemmet eller medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer.

Når det ikke bes om egenerklæring om helsen og dersom medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer dør innen 2 år etter at denne ble medforsikret, gjelder en innskrenkning i erstatningsplikt for selskapet, jf. punkt 7.2. Det samme gjelder forhøyelse av forsikringssummen for medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer.

3.3. Medlem som ikke oppfyller vilkårene

For medlem og medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer som på grunn av helsetilstanden ikke kan være med i gruppelevsfor­sikringen, trer forsikringen, hvis ikke annet er avtalt, i kraft den dag vilkårene i punkt 3.2. er oppfylt.

3.4. Etterinnmelding

Hvis medlem eller medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer som oppfyller betingelsen for opptak i en forsikring med obligatorisk tilslutning og ikke slutter seg til denne innen 1 måned, kreves godkjente helseopplysninger for senere å bli med i forsikringen. Helseopplysningene gir uten utgift for selskapet på skjema faststilt av selskapet.

4. Innmelding i forsikringen

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

4.2. For innmeldinger gjelder de samme vilkår om helsetilstand som når gruppelevsfor­sikringen ble etablert, punkt 3.2.

5. Utvidelse av forsikringen

5.1. 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.

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

5.3. For utvidelsen gjelder de samme vilkår om helsetilstand som ved gruppelevsfor­sikringens etablering, jf. punkt 3.2.

6. Forhøyelse av forsikrings­summen

6.1. Ved forhøyelse av forsikringssummen som følge av avtale­endring, se punkt 5.

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

7. Begrensninger i selskapets ansvar

7.1. 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.

7.2. 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, jf. pnkt 5.1.

7.3. 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.

8. Utbetaling av forsikringssum

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

8.2. 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.

8.3. 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.

8.4. Omfatter gruppelevsfor­sikringen 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.

9. Uttredelse av forsikringen

9.1. Med uttredelse menes at den forsikrede trer ut av forsikringen.

9.2. Når et medlem av en gruppelevsfor­sikring 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.

9.3. 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.).

9.4. En gruppelevsfor­sikring har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

9.5. Om rett til individuell livsfor­sikring vises det til punkt 11.

10. Opphør av forsikringen

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

10.2. Hvis tilslutningskravene til gruppelevsfor­sikringen 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 tilfredsstillt 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.

10.3. 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 forsikringstavtalen og endringen fører til reduksjon av rettigheter for noen av de forsikrede.

Forsikringstakeren kan si opp en løpendeforsikring 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 med en frist på minst en måned. Ved flytting til annet forsikrings­sel­skap 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 på samme måte.

10.4. 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.

10.5. Om rett til individuell forsikring, se punkt 11.

11. Rett til individuell livsforsikring

11.1. 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 10. For tegning av den individuelle livsforsikringen gjelder:

- a) Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen, jf punkt d).
- b) Premien beregnes etter selskapets tariff for individuell livsforsikring.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Rett til å tegne individuell livsforsikring uten helseprøving gjelder ikke når gruppelivsforsikringen opphører for å overføres til annet selskap.

12. Premiebetaling

12.1. 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.

12.2. Den første premien forfaller til betaling den dag gruppelivsforsikringen trer i kraft, jf punkt 3. Senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i forsikringsavtalen.

12.3. Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren, eventuelt den forsikrede. Bli premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er

betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av selskapet.

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

13 Premieberegning

13.1. 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.

13.2. 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.

13.3. 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.

14. Opplysningsplikt

14.1. Ved gruppelivsforsikringens ikrafttredelse (jf punkt 3), ved innmelding av nye medlemmer (jf punkt 4) og ved utvidelse (jf punkt 5) 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.

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

14.3. 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.

14.4. Om opplysningsplikt ved utbetaling av forsikringssummen, se punkt 8.2.

15. 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.

16. Innskrenkninger i disposisjonsretten

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

17. 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.

18. 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.

19. 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

20. Lovvalg og verneting

20.1. 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.

20.2. 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

Uføredekning er en uførerisikoforsikring som en forening eller forbund kan tenge for avtalte grupper av sine medlemmer.

Disse vilkår gjelder for uføredekningen. Ved fastsettelse av forsikringssum ved arbeidsuførhet er det de vilkår som gjaldt da arbeidsuførheten inntraff, som skal benyttes.

Hvis ikke annet følger av disse vilkår, gjelder forsikringsvilkår 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 får foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

21. Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet

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

- a) minst 50 % arbeidsufør sammenhengende i det tidsrom om er fastsatt i forsikringsavtalen,
- b) 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.

21.2. 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.

21.3. Er en forsikret dekket etter bestemmelsen i punkt 21.1. 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.

22. Begrensninger i selskapets ansvar

22.1. 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.

22.2. 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.

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

23. Fastsettelse av forsikringssummen ved arbeidsuførhet

23.1. 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.

24. Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet

24.1. Det kan avtales at en forsikret som fyller vilkåret i punkt 21.1 b) får rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørsalder som i gruppelevsforikringen. Denne forsikringen utbetales ved forsikredes død.

25. Utbetaling av forsikringssum ved arbeidsuførhet

25.1 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.

25.2. Forsikringssummen utbetales så snart forsikrede fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede, jf punkt 21. 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.

26. Uttredelse av forsikringen.

Rett til fullt betalt forsikring

26.1. Hvis den forsikrede er minst 50 % arbeidsufør kan vedkommende ikke meldes ut av gruppelevsforikringen før spørsmålet om rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet og/eller eventuell fullt betalt dødsfallsforsikring er avgjort.

26.2. Uten hensyn til bestemmelsene i punkt 9, trer den forsikrede ut av gruppelevsforikringen den dag rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntre. På samme tidspunkt trer også medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer ut av gruppelevsforikringen. Ektefelle/registrert partner/samboer har i så fall rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme forsikringstid som i gruppelevsforikringen og med den forsikringssum som gjaldt ved uttredelsen.

27. Innskrenkninger i retten til å tegne individuell livsforsikring

Forsikrede som har fått rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring i henhold til punkt 24, har ikke rett til å tegne individuell livsforsikring som nevnt i punkt 11.

28. Opphør av forsikringen

Ved opphør av gruppelevsforikringen 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 inntre. 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 11 innen 6 måneder etter at forsikringsdekningen opphørte.

Gruppelivsforsikring - uføredekning med tilknyttet tidsbegrenset uførerente

29. Særskilte bestemmelser for tidsbegrenset uførerente

For å få tilknyttet dekningen tidsbegrenset uførerente i en foreningsgruppelivsforsikring er det et krav om at den forsikrede har uførekapitalforsikring dekket.

30. Retten til tidsbegrenset uførerente

Ved gruppelivsforsikring med tilknyttet rett til tidsbegrenset uførerente, inntreer retten til tidsbegrenset uførerente når den forsikrede som følge av sykdom eller skade inntrådt i forsikrings-tiden har vært minst 50 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 12 måneder, det vil si den på forhånd avtalte karenstid som fremgår av forsikringsbeviset. Den tidsbegren-sede uførerente utbetales månedlig fra karenstidens utløp, og så lenge arbeidsuførheten er minst 50 prosent. En tidsbegren-set uførerente utbetales maksimalt i 4 år, men opphører likevel senest ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 60 år. Tidsbegrenset uførerente utbetales i henhold til uføregrad fra 50 prosent til 100 prosent. 100 prosent arbeidsuførhet gir rett til fulle ytelser og delvis arbeidsuførhet gir rett til en forholdsmes-sig del av full ytelse. Utbetaling vil følge graden av arbeidsufør-het mellom 50 prosent og 100 prosent. Graden av arbeidsufør-het fastsettes på grunnlag av den nedsettelse av arbeidsevne som sykdommen eller skaden har ført til. Ved avgjørelsen tas det hensyn til arbeidsinntekten (pensjonsgivende inntekt) før arbeidsuførheten oppstod og til arbeidsinntekten etter dette tidspunktet. Det tas også hensyn til hvilken arbeidsinntekt den forsikrede kan oppnå ved annet arbeid enn sitt vanlige. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Dersom forsikredes arbeidsevne endres i den perioden uførerstatning er innvilget skal selska-pet straks underrettes om endringen. Blir forsikrede innen 6 måneder fra siste friskmelding minst 50 prosent arbeidsufør av samme sykdom, skade eller lidelse, innvilges ny uførutbetaling uten ny karenstid. Ny og tidligere arbeidsuførhet regnes da som en og samme uføreperiode. Dersom det er mer enn 6 måne-der fra siste friskmelding, der forsikrede var minst 50 prosent arbeidsufør, og forsikrede igjen blir minst 50 prosent arbeidsu-før for samme sykdom, skade eller lidelse, inntreer karenstiden på nytt. Dersom forsikrede har flere utbetalingsperioder, vil alle periodene legges sammen slik at den samlede utbetalingsperio-den ikke utgjør mer enn 4 år.

31. Begrensninger i retten til tidsbegrenset uførerente

Retten til uføererstatning inntreer ikke når arbeidsuførheten:

- Er fremkalt med forsett av den forsikrede selv.
- Skyldes sykdom som har vist symptomer tidligere enn 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft.
- Skyldes sykdom eller annen årsak som selskapet har tatt reservasjon mot i forsikringsbeviset.

De regler og begrensninger som er nevnt i punkt 7 og 14 i vilkår for foreningsgruppeliv gjelder tilsvarende for rett til tidsbegren-set uførerente.

32. Den tidsbegrensede uføre- rentens størrelse

Den tidsbegrensede uførerentens størrelse er fastsatt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

33. Premiebetaling for tidsbegrenset uførerente

For premiebetaling av tidsbegrenset uførerente gjelder reglene i punkt 12 for vilkår for foreningsgruppeliv tilsvarende. Premiebe-taling for tidsbegrenset uførerente opphører senest ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 60 år.

34. Erstatningsoppgjør

Dokumentasjon og informasjonsplikt ved melding om forsikringstilfelle:

- Den som vil sette frem krav om utbetaling av tidsbegrenset uførerente, plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med arbeidsuførheten og må skaffe lege-erklæring. Opplysningene og legeerklæringen gis på skjema fastsatt av selskapet. Den forsikrede og selskapet har rett til å innhente lege- og spesialisterklæring som har betyd-ning for fastsettelse av grunnlaget for erstatningen. Dersom selskapet finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, bør dette begrunnes skriftlig. For selskapets videre behandling skal den som fremmer krav etter forsik-ringen, fremskaffe de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet i henhold til FAL § 18-1. Den tidsbegrensede uførerenten kan utbetales til den forsikrede så snart vedkommende har fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

Renter av erstatning eller forsikringssum:

- Selskapet skal svare renter av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til selskapet. Renteplikten inntreer likevel ikke før forsikrede har vært minst 50 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 12 måneder. Forsømmer den som fremmer kravet å gi opplysninger eller utlevere dokumenter nevnt i FAL § 18-1 første ledd, kan det ikke kreves renter for den tid som har gått tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør. For selskapets plikt til å betale renter av erstatning eller forsikringssum gjelder FAL § 18-4.

Regress ved feil utbetaling:

- Hvis selskapet er påført tap ved feil eller forsømmelse av den forsikrede noen som hendler på hans eller hennes vegne, kan beløpet kreves tilbakebetalt. Det samme gjelder for mye utbetalt som er mottatt i strid med redelighet og god tro.

35. Opphør av den tidsbegrensede uførenten.

Den tidsbegrensede uførenten opphører ved avtalt opphørsalder som står i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. En tidsbegrenset uførente utbetales maksimalt i 4 år, men opphører likevel senest det kalenderår forsikrede fyller 60 år. Den tidsbegrensede uførenten opphører også på det tidspunkt uførekapitalforsikringen opphører. Har forsikrede tegnet dødsrisikoforsikring, har forsikrede likevel rett til å fortsette premiebetaling for denne.

For medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer opphører forsikringen senest samtidig med at forsikringsforholdet for hovedforsikrede opphører. Dersom ekteskap/partnerskap eller samboerskap opphører, opphører forsikringen for medforsikret på det tidspunkt ekteskap/partnerskap eller samboerskap er oppfylt i henhold til punkt 1,4 og 1,5 i vilkår for foreningsgruppeliv om ekteskap/samboerskap.

Dersom gruppeavtalen for tidsbegrenset uførente opphører, opprettholdes forsikringen uten premiebetaling med uforandret forsikringssum for forsikrede som er minst 50 prosent arbeidsufør så lenge arbeidsuførheten varer, inntil eventuell tidsbegrenset uførente er blitt utbetalt i det antall år som er avtalt eller opphørsalderen nås. Opphører arbeidsuførheten, eller reduseres slik at den er lavere enn 50 prosent, opphører også forsikringen.

Storebrand

Postboks 500, 1327 N-Lysaker

Besøksadr.: Professor Kohts vei 9, Lysaker. Telefon 08880,

www.storebrand.no

Kritisk Sykdom for forenings- medlemmer



Utvalgte sykdommer

Innhold:

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

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

Avløser vilkår av 1. oktober 2014.

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. Forsikringstiden

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

1.4. Arbeidsdyktighet

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

1.5. 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 tilleggskriterium.

Hjerneslag

Rask utvikling (innen 72 timer) av kliniske tegn på lokalisert forstyrrelse av hjernens funksjon, med tegn på permanent skade bekreftet av lege tidligst seks uker etter hendelsen. Årsaken skal være hjerneblødning eller hjerteinfarkt som skal være bekreftet ved CT eller MR. I tilfelle 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 vilkårene under kreft og hjernesvulst, skader/ulykker eller migrene selv om definisjonene for hjerneslag er oppfylt.

- demens forårsaket av sirkulasjonsforstyrrelser i hjernen.
- vaskulær sykdom som affiserer synsnerven eller øyet, hørsel-/ balansenerven eller tilhørende sansorgan (labyrinten med høreorganet og likevektorganet), samt enhver isolert skade av likevektapparatet for øvrig (sentral eller perifer vestibulær affeksjon).

Kreft

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

Forsikringen dekker ikke:

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

Dette betyr at følgende tilstander ikke dekkes:

- i urinblære og i tykktarm/endetarm dekkes ikke svulster som ikke vokser inn i muscularis (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- i prostata dekkes ikke svulster som ikke er palpable eller påvisbare ved billediagnostikk (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- i livmorhals (cervix uteri) dekkes ikke cancer in situ (Tis eller lavere i klassifiseringssystemet TNM) Intraductal cancer mamma er likevel dekket.

Hjernesvulst

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

Forsikringen dekker ikke:

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

Multipel sklerose

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

Gjennomført hjerteoperasjon

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

Gjennomført angioplastikk

Gjennomført angioplastikk for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets 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 medisiner.
2. Kopi av EKG som viser signifikante forandringer (dvs ST-senkning på to millimeter eller mer) etter gradert fysisk belastning (arbeids-EKG) eller tilsvarende hjertescintigrafiske forandringer.
3. Kopi av beskrivelse av koronar angiografi hvor det er minst 70 prosent arealforsnevring av to eller flere av hjertets koronararterier, eller venstre koronararteries hovedstamme, eller den øverste tredjedel av venstre descendens koronararterie.

Organtransplantasjon

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

Motornevronsykdom

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

Lammelser

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

Nyresvikt

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

Blindhet

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

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 nevrologi. Unntatt er psykogen 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.

Nye diagnoser fra 01.01.2016

Parkinsons sykdom

Primær parkinsons sykdom, med hovedsymptomene muskelrigiditet, tremor og oligokinesi som er diagnostisert før fylte 60 år. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi.

Unntak:

Parkinsonisme av annen type, herunder tilfeller fremkalt av medikamentbruk og andre sykdommer som rammer hjernens basalganglier.

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, hvis annet ikke er avtalt.

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 inntreffer etter at selskapet har mottatt melding om at foreningsmedlemmet skal tas opp i forsikringsordningen, hvis annet ikke er avtalt.

Dette gjelder likevel ikke dersom Storebrand under enhver omstendighet gjennom helsebedømmelsen ville ha avslått søknaden. Storebrand svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på opptakelsestidspunktet dersom disse forhold ville ha blitt avdekket ved Storebrands undersøkelser og ført til avslag, jf. FAL § 12-2, 3.ledd.

2.3 Senere innmeldinger

Ved innmelding av nye arbeidstakere i forsikringen etter at forsikringsavtalen er trådt i kraft eller ved utvidelser av forsikringen, gjelder 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, motor-nevronsykdom, lammelser, nyresvikt, blindhet, døvhet, tap av taleevnen, store brannskader og tap av ben og armer, parkinsons sykdom, eller
- b) dersom forsikrede i forsikringstiden har fått utført operasjon, inkl. angioplastikk for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets kransarterier, eller åpen hjerteroperasjon 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 Sykdomsforsikringen ble sendt selskapet, eller vedkommende automatisk ble opptatt i forsikringen.
2. Kritisk sykdom, jf. punkt 1.5, 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 1.5, som Storebrand har reservert seg mot i forsikringsbeviset.
4. Forsikringstilfellet må ha inntruffet i forsikringstiden, jf. punkt 1.3.
5. For avtaler etablert før 01.01.2016 gjelder Parkinsons sykdom bare dersom den der diagnostisert og har vist symptom eller tegn senere enn 01.01.2016.

5. Erstatningsoppgjør

5.1 Forsikringssummens forfallstidspunkt

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

Den avtalte forsikringssum går frem av forsikringsbeviset.

5.2 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

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

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 1.5.

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

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

5.5 Forsikredes opplysningsplikt og følgene av brudd på opplysningsplikten

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

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet iht. FAL §18-1 og selskapet kan si opp vedkommendes øvrige forsikringer. Vilkares 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 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 berettede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

5.7 Endring av forsikringsvilkår og priser

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

6. Lovvalg, tvister og klagenemnd

6.1 Lovvalg og verneting

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.

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

Twist 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. Dette regnes fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversettes, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5. 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.

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

abcess	hulrom med puss (infisert væske)
afasi	tap av taleevnen
amyotrofisk lateralsklerose	motornevronssykdom, se dette
angiografi	røntgenundersøkelse for å undersøke blodårer
angioplastikk	ballongutvidelse (brukes bl.a. til å utvide forsnevninger i en blodåre)
arterie	pulsåre
audiometri	hørselsprøve
autotransplantasjon	legemsdel som blir transplantert tilbake igjen på samme individ
cancer in situ	kreft på tidlig stadium, egentlig før kreftcellene har rukket å vokse inn i det vevet som omgir dem
cerebrovaskulær	som gjelder blodårene i hjernen
CT	computer tomografi (en avansert røntgenundersøkelse)
cyste	væskefylt hulrom
demyelinisering	myelinhylsen (en slags slire som omgir nervefibrene) blir borte
descendens	nedstigende
dialyse	blodrensing ved opphevet og sterkt nedsatt nyrefunksjon
EKG	elektrokardiogram
fokal	avgrenset
granulom	ansamling av betennelsesceller
hematom	ansamling av blod
histologisk	beskrivelse av vevet slik det ser ut i mikroskop
hjertermarkører	stoffer fra hjertet, kan påvises i blodprøve
hovedstamme	hoved-koronararterie (den største delen av en pulsåre)
in situ	“på stedet” (dvs. lokal)
intraductal cancer mamma	et tidlig stadium av brystkreft
intrakraniell	inne i skallen
ischemisk	sviktende blodtilførsel
koronararterie	pulsåre som forsyner hjertemuskulaturen med blod
koronar angiografi	røntgenundersøkelse av koronararterier etter innføring av kontrastvæske
koronar hjertesykdom	sykdom i en eller flere koronararterier i hjertet
leukemi	blodkreft
lydterskelprøve	metode for å bestemme hørselstap
malformasjon	misdannelse
malign	ondartet
maligne lymfomer	ondartet svulst i lymfatisk vev
maligne melanomer	ondartet føfleksvulst
metastase	spredning av en svulst til et nytt sted
motornevrosykdom	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	motornevrosykdom, se dette
progressiv bulbærpapese	motornevrosykdom, se dette
psykogent	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	motornevrosykdom, se dette
ST	del av den kurven som framstilles ved EKG
termisk	som har med høy temperatur å gjøre
tredjegradsforbrenning	dyp brannskade som omfatter hud, underhud og underliggende vev
TNM	et klassifiseringssystem som sier noe om alvorlighetsgraden ved kreft
vaskulær	har med blodårene å gjøre
vestibulær	har med balanseorganet i det indre øret å gjøre

Kollektiv ulykkesforsikring for foreninger



Innhold:

1. Definisjoner	2
2. Når ulykkesforsikringen trer i kraft	2
3. Hvem forsikringen omfatter	3
4. Hvor ulykkesforsikringen gjelder	3
5. Hva ulykkesforsikringen dekker	5
6. Oppgjørsregler m.m.	6
7. Forsikringstakerens plikter ved melding til selskapet og de forsikrede	7
8. Opplysningsplikt.	8
9. Uttredelse av forsikringen	8
10. Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen	8
11. Forbehold om endringer	9
12. Tvister, klagenemnd og verneeting	9

For forsikringen gjelder disse forsikringsvilkår, eventuelle tilleggsvilkår og forsikringsavtalen inngått mellom foreningen og Storebrand Forsikring AS.

Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69. og lovgivingen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

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

Avløser vilkår av 1. januar 2015

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 inntraff forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap eller partnerskap kunne inngås.

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

1.6 Barn

Med barn menes forsikredes egne barn og stebarn under 21 år. Videre omfattes andre barn som ifølge offentlig myndighet forsørges av forsikrede og er opptatt i vedkommendes familie.

1.7 Forsørger

Med forsørger menes medlem som har ektefelle/registrert partner (jf. punkt 1.4) eller samboer (jf. punkt 1,5) eller er enslig med barn (jf. punkt 1.6) under 21 år.

1.8 Forsikringsavtalen

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

1.9 Forsikringsbevis

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

1.10 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.

1.11 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet forstås vi den fysiske og/eller den psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til den forsikredes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), friluftsinnteser og liknende. Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av invaliditetstabell gitt av Sosial- og helsedepartementet i forskrift av 21.04.1997 nr. 373, jf. vilkårenes punkt 6.3.1. Tap/skade av de fleste legemsdeler og organer er i tabellen gitt en bestemt medisinsk invaliditetsgrad. For skadefølger som ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden etter en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

1.12 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 ulykkesforsikringen trer i kraft

2.1. Forsikringens ikrafttredelse

Ulykkesforsikringen trer i kraft fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

2.2 Senere innmeldinger

Ulykkesforsikringen trer i kraft fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

3. Hvem ulykkesforsikringen gjelder for

Ulykkesforsikringen gjelder for den eller de personer som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. For forsikrede som ikke er medlem av norsk folketrygd gjelder følgende begrensning:

- Den varige medisinske invaliditetsgrad skal fastsettes av lege i Norge og etter gjeldende regelverk i Norge.
- Utgifter i forbindelse med fastsettelse av den varige medisinske invaliditetsgrad erstattes ikke.
- Utgifter etter vilkårenes bestemmelser om behandlingsutgifter erstattes ikke.

4. Hvor ulykkesforsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden. Ved utenlandsopphold gjelder forsikringen i inntil 12 måneder.

5. Hva ulykkesforsikringen dekker

5.1 Hvilke ytelser forsikringen kan omfatte

Det kan avtales erstatning ved:

- a) Varig medisinsk invaliditet, jf. punkt 1.10
- b) Dødsfall, jf. 1.10.

Når forsikringen omfatter medisinsk invaliditet, ytes det i tillegg erstatning ved:

- c) Behandlingsutgifter
- d) Dagpenger
- e) Personlige eiendeler ved sykehusinnleggelse
- f) Benbrudd
- g) Brannskade
- h) Ombygning av bolig

Når forsikringen omfatter dødsfall, ytes det i tillegg erstatning ved:

- i) Psykologisk førstehjelp

Tilleggsvilkår etter avtale:

- j) Faginvaliditet
- k) Erstatning ved barns død

5.1.a) Erstatning ved medisinsk invaliditet

Erstatning ved medisinsk invaliditet ytes på grunnlag av hel eller delvis varig medisinsk invaliditet, jf. punkt 6.3.1.

5.1.b) Erstatning ved dødsfall

Erstatning ved dødsfall ytes som følge av en ulykkeskade, jf. punkt 1.10

5.1.c) Behandlingsutgifter

Forsikringssum

Selskapet dekker nødvendige utgifter til behandling som nevnt i dette punkt når utgiften er en følge av ulykkeskade oppstått i forsikringstiden og utgiften påløper innen 3 år fra skadedagen. Utgifter dekkes med inntil 5 prosent av den forsikringssum for medisinsk invaliditet som er avtalt for den forsikrede etter dette kapittel.

Hvilke utgifter som dekkes

- a) Utgifter til lege og tannlege dekkes, likevel ikke utgifter ved tannskade som følge av spising.
- b) Forbindingssaker og medisin foreskrevet av lege eller tannlege, proteser, behandling og opphold i sykehus samt fysikalsk behandling og behandling av kiropraktor når slik behandling er rekvirert av lege.
- c) Reise til og fra hjemstedet for behandling som nevnt ovenfor. Erstatningen begrenses til utgifter med rimeligste transportmiddel når en tar hensyn til forsikredes tilstand.

Begrensninger for visse skadeårsaker

Behandlingsutgifter dekkes ikke ved skade som skyldes deltakelse i sportsaktiviteter nevnt i punkt 5.4.2 eller ved deltakelse i fotball-, håndball-, rugby-, amerikansk fotball-, bandy- og ishockeykamper.

Begrensninger for visse utgifter

Utgifter til opphold i hotell, rekonvalesenthjem eller lignende erstattes ikke. Forsikringen omfatter heller ikke merutgifter til opphold eller behandling i private sykehus eller hos privatpraktiserende leger uten offentlige driftstilskudd.

Egenandel

Forsikrede har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annen forsikring og folketrygden. I oppgjøret fratrekkes en egenandel på kr. 500,-.

5.1.d) Dagpenger

Er forsikrede innlagt på sykehus i Norden i minst 5 sammenhengende dager etter et ulykkestilfelle erstattes dagpenger.

Dagpenger utbetales fra og med 6 innleggelsesdag og erstatning utbetales i maksimalt 365 dager for samme ulykkeskade. Ved ny innleggelse for samme ulykkeskade utbetales erstatning fra første innleggelsesdag.

Unntak:

Forsikringen gir ikke rett til erstatning for samme ulykkeskade ved sykehusopphold senere enn tre år etter første innleggelse.

5.1.e) Personlige eiendeler ved sykehusinnleggelse
Er forsikrede innlagt på sykehus i Norden etter et ulykkestilfelle erstattes skade på eller tap av personlige eiendeler med inntil kr. 10 000.

Personlige eiendeler må være stjålet eller ødelagt umiddelbart etter ulykken og/eller på direkte vei til sykehus.

5.1.f) Benbrudd

Erstatning ytes ved bruddskade som skyldes en ulykkeshendelse. Med bruddskade menes fullstendig opphevet kontinuitet i ben/brusk. Erstatningen er begrenset til den forsikringssum som fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset for bruddskader.

Følgende typer benbrudd dekkes:

- Hofte og bekken
- Lårben, hæl, leggben, hodeskalle, kraveben, underkjeve, ankel, albue og over/underarm.
- Skulderblad, kneskål, brystben, hånd, håndledd, fingre, fot, tær, ryggrad (virvel og haleben), ribben, kinnben, øvre kjeveben og nese.

Det dekkes kun for ett brudd i de tilfeller det er flere brudd i et ben/brusk.

5.1.g) Brannskade

Erstatning ytes dersom forsikrede ved en ulykkeshendelse utsettes for 2. eller 3. grads forbrenning på 30 prosent eller mer av kroppen.

Med brannskade menes skade forårsaket av varme væsker, åpen flamme eller unaturlig stråling. Som 2. grads forbrenning regnes samtidig skade av lærhuden (dermis), og som 3. grads forbrenning regnes skade gjennom lærhuden til underhud/muskler.

5.1.h) Ombygning av bolig

Det ytes erstatning for rimelige utgifter til nødvendig ombygning av bolig når personskaden skyldes en ulykkeshendelse.

Med nødvendig ombygning menes ombygning som må til for at den forsikrede skal kunne utføre sine daglige gjøremål. Selskapets takstmann skal besiktige boligen før arbeidet starter. Selskapet erstatter utgifter til ombygning av bolig etter takst som er godkjent av selskapet.

Unntak:

Selskapet dekker ikke

- Utgifter som kan kreves erstattet av det offentlige
- Utgifter som kan kreves erstattet av andre

5.1.i) Psykologisk førstehjelp

Dersom noen i samme husstand som forsikrede og/eller

forsikredes barn omkommer som følge av en ulykkeshendelse dekkes psykologisk førstehjelp med inntil det beløp som fremkommer i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Med samme husstand menes familiemedlemmer med samme bostedsadresse som sikrede.

Forsikringen dekker ikke behandlingsutgifter som påløper senere enn 2 år etter ulykken.

Tilleggsvilkår etter avtale:

5.1.j) Faginvaliditet

Det vil fremkomme i forsikringsavtale og forsikringsbevis om tilleggsvilkår er avtalt.

Når særvilkåret om faginvaliditet er valgt gjøres følgende endringer ved fastsettelse av varige medisinske invaliditetsgrad som følge av en ulykkeskade (endring i tabell for medisinsk invaliditetsgrad):

Tap av:	
Synet på ett øye	100 prosent
Hørselen på begge ører	80 prosent
Hørselen på ett øre	30 prosent
Hele armen	100 (100) prosent
Hånden og alle fingre	100 (100) prosent
Tommelen og mellomhåndben	65 (55) prosent
Tommelen	60 (50) prosent
Tommelens ytterste ledd	40 (35) prosent
Pekefinger	60 (50) prosent
Pekefingers 2 ytterste ledd	50 (40) prosent
Pekefingers ytterste ledd	40 (35) prosent
Langfinger	30 (25) prosent
Langfingers 2 ytterste ledd	25 (20) prosent
Langfingers ytterste ledd	20 (15) prosent
Ringfinger	15 (15) prosent
Ringfingers 2 ytterste ledd	10 (10) prosent
Lillefinger	15 (12) prosent
Lillefingers 2 ytterste ledd	12 (10) prosent

Prosenttallet i parentes angir medisinsk invaliditetsgrad ved tap av eller fullstendig ubrukbar arm, hånd eller finger på den armen du ikke skriver med (venstre arm for høyrehendte).

De øvrige vilkår for ulykkeskade gjelder tilsvarende for faginvaliditet.

5.1.k) Erstatning ved barns død

Det vil fremkomme i forsikringsavtale og forsikringsbevis om tilleggsvilkår er avtalt.

Erstatning ytes når medforsikret barn under 21 år dør som følge av en ulykkeskade.

5.2 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet anses inntruffet på ulykkesdagen selv om følgene av skaden på dette tidspunkt ikke er klarlagt. Forsikringstilfellet må inntreffe mens forsikringen er i kraft for vedkommende.

5.3 Erstatningens forfalltidspunkt

Krav på erstatning 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 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.

5.4 Hvilke begrensninger som gjelder

5.4.1 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. Selskapet svarer ikke for selvmord eller forsøk på selvmord

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.

5.4.2 Særlige aktiviteter – sport

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

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

- dykking med pustegass og fridykking dypere enn 10 meter
- fjellklatring, strikkhopp, Super G, utfor, offpiste og lignende, samt alle aktiviteter som betraktes som ekstremспорт

- hastighetsløp med motorkjøretøy og motorfartøy eller trening til slike løp
- oppdagelsesreiser, ekspedisjoner og lignende ferder.

Se også punkt 5.1.c) om begrensning for visse skadeårsaker når det gjelder dekning av behandlingsutgifter.

5.4.3 Flyving, luftfart og luftsport

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

b) For flyving med andre fly og helikopter er selskapets samlede erstatningsplikt for ulykkeskade inntruffet under flyving, enten det er tegnet en eller flere ulykkesforsikringer, begrenset til:

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

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

5.4.4 Krig m.m. - atomkjernereaksjoner

Uten særskilt avtale svarer selskapet ikke for ulykkeskade, og økning av slik skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med atomkjernereaksjoner, krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden, jf. likevel punkt 5.4.5.

5.4.5 Feriereiser i utlandet

Bestemmelsen i punkt 5.4.4 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.

5.4.6 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.

5.4.7 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 ulykkesskade som selskapet svarer for. Ikke i noe tilfelle gjelder forsikringen ulykkesskade forårsaket direkte eller indirekte ved inntagning av sove-, smertestillende, beroligende eller narkotiske midler.

5.4.8 Begrensning ved sykdom og andre særlige tilstander

Forsikringen gjelder ikke

- a) ved ulykkesskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand.
- b) for følgende sykdommer eller sykelige tilstander, selv om en ulykkesskade kan påvises som årsak:
 - Slagtilfelle, hjerteinfarkt og kreft.
 - Smertetilstander i rygg inkludert nakke, med mindre smertene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggstøtten, og bruddet skyldes en ulykke.
 - Infeksjonssykdommer, med mindre infeksjonen har kommet gjennom vevskade som følge av en ulykke. Stikk og bitt av insekt regnes ikke som ulykkeshendelse.
- 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 ulykkesskaden har medvirket til den forsikredes død eller medisinske invaliditet.

Erstatningen nedsettes i forhold til den betydning den sykelige tilstand eller det sykelige anlegg har hatt for dødsfallet eller invaliditeten.

5.4.9 Slagsmål og forbrytelse

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

5.4.10 Forgiftning m. m.

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

5.5 Særskilte oppgjørsregler

5.5.1 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.

5.5.2 Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes senest 10 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. For øvrig gjelder forsikringsavtaleloven § 18-6 og reglene i foreldelsesloven.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått

særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble sendt til selskapet.

5.6 Etteroppgjør

Er menerstatningen fastsatt, og forsikredes 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 medlem i foreningen og at forsikringen er i kraft i selskapet.

6. Oppgjørsregler m.m.

6.1 Melding om forsikringstilfellet, dokumentasjon m.m.

a) Melding om forsikringstilfellet

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

b) Sakkyndige erklæringer

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

c) Dødsfall

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

d) Dokumentasjon av tap og utgifter

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

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

6.2.1 Medisinsk invaliditet

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

6.2.2 Dødsfall

Dødsfallserstatningen kommer til utbetaling når dødsfallet er inntruffet, og når selskapet har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige svar.

Medfører ulykkesskaden at forsikrede dør innen to år etter skadedato, betales dødsfallserstatning. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt for samme skade, kommer til fradrag.

Dør den forsikrede av annen årsak innen to år etter at ulykkesskaden inntraff, betales verken dødsfall eller invaliditetserstatning.

Dør den forsikrede senere enn to år etter at ulykken inntraff, betales ikke dødsfallserstatning, men invaliditetserstatning etter den invaliditetsgrad som ulykkesskaden ville ha medført.

6.2.3 Overdragelse og pantsettelse

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

6.2.4 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

6.3 Oppgjørsregler

6.3.1 Fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad

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

Den varige medisinske invaliditetsgrad fastsettes for hvert enkelt forsikringstilfelle og for det enkelte organ eller lemedel. 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 punkt 6.3.2.

Maksimal medisinsk invaliditetsgrad Invaliditetsgraden for ett og samme forsikringstilfelle kan ikke overstige 100 prosent selv om flere lemmer eller organer er skadet.

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

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge kan selskapet kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for erstatning foreligger. Legens honorar betales av selskapet.

6.3.2 Fordelingsregel ved årsakssamvirke

Dersom det kan antas at sykelig tilstand eller anlegg sammen

med forsikringstilfellet har medvirket til den forsikredes medisinske invaliditet, nedsettes erstatningen i forhold til den betydning den sykelige tilstand eller det sykelige anlegg har hatt.

6.3.3 Samordning

Forsikrede har bare krav på erstatning for den del av behandlingsutgiftene som overstiger det som kan kreves fra annen forsikring og/eller folketrygden.

6.4 Beregningsregler

6.4.1 Erstatning

Erstatningen beregnes etter verdien av G eller etter avtalt forsikringssum når forsikringstilfellet inntreffer.

6.4.2 Selskapets renteplikt

a) Rente av erstatning

Selskapet skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet.

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.

c) Bortfall av renteplikt

Forsømmer forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i punkt 8.1, kan vedkommende ikke kreve rente for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

d) Lovregler om renteplikt

Bestemmelser om renteplikt fremgår av forsikringsavtaleloven § 18-4 og lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember nr. 100.

7. Forsikringstakerens plikter ved meldinger til selskapet og de forsikrede

7.1. Melding om forsikringstilfelle

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

7.2 Meldinger til medlemmene

7.2.1 Informasjon om forsikringen

Ved innmelding, og eventuell senere endring av dekningene, plikter forsikringstakeren å utlevere forsikringsbevis for ulykkesforsikringen til medlemmene. 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 medlemmet trer ut av forsikringen eller senest 1 måned før avtalen opphører, plikter forsikringstakeren å varsle medlemmet om bortfall av selskapets ansvar ved særskilt skriv utarbeidet av selskapet. Tilsvarende skal medlemmene informeres når forsikringsavtalen endres til deres ugunst ved at forsikringssummer reduseres, ved endring av forsikringsvilkår eller bortfall av dekninger og lignende

7.3 Erstatningsansvar - regress

- a) Har forsikringstakeren påført selskapet økonomisk tap ved manglende oppfyllelse av bestemmelsene i forsikringsavtale og vilkår, kan selskapet kreve sitt tap erstattet av forsikringstakeren.
- b) Selskapet kan søke regress hos forsikringstaker som forsettlig har voldt den forsikredes skade eller sykdom.

8. Opplysningsplikt

8.1 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.

8.2 Følgene av å gi uriktige opplysninger

8.2.1 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.

8.2.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen

I tilfeller som nevnt i punkt 8.2.1 kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale selskapet har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtale-loven § 18-1, 3. ledd.

9. Uttredelse av forsikringen

9.1. Forsikrede trer ut av forsikringen:

- a) den dag kriteriene for å regnes som ektefelle/registrert partner/samboer i punkt 1.4 og 1.5 ikke lenger er oppfylt, eller
- b) den dag medlemskapet i foreningen opphører.

9.2 Tidspunktet for bortfall av selskapets ansvar

Når forsikrede trer ut av forsikringen etter punkt 9.1 opphører selskapets ansvar tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse om opphør er sendt medlemmet.

Hvis påminnelse ikke er sendt, opphører selskapets ansvar 2 måneder etter at den forsikrede 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 Fornyelse av forsikringsavtalen

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

10.2 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsavtalen

Dersom forsikringstakeren ikke ønsker at forsikringen skal fornyes automatisk ved hovedforfall må melding sendes selskapet innen forsikringsårets utløp.

Tilsvarende gjelder hvis forsikringstakeren ønsker å endre forsikringsavtalen og endringen fører til reduksjon av rettigheter for noen av de forsikrede.

Forsikringstakeren kan si opp en løpende forsikring i forsikringsåret dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, eller for flytting av forsikringen til et annet selskap.

Forsikringstakeren skal varsle selskapet skriftlig med en frist på minst en måned.

Ved flytting av forsikringen til annet selskap skal det opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen.

Ved forsikringens opphør skal forsikringstakeren orientere de forsikrede om dette så snart som mulig, og senest en måned før forsikringens opphørsdato. Ved flytting av forsikringen

til annet selskap skal de forsikrede informeres om dette på tilsvarende måte

10.3 Selskapets rett til å si opp forsikringsavtalen

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

10.4 Når ansvaret for de forsikrede opphører etter opphør av forsikringsavtalen

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

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

Selskapet har rett til å endre premietariffer og vilkår fra første hovedforfall.

Selskapet skal gi forsikringstaker og de forsikrede opplysninger om endringen. Dette gjelder spesielt hvis vilkårene endres til ugunst for den forsikrede.

12. Tvister, klagenemnd og verneting

Tvister og klagenemnd

Klager som omhandler forsikringsavtalen rettes direkte til selskapet:

Storebrand Forsikring AS
Postboks 500
1327 Lysaker
Telefon 08880

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

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

Verneting

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

Storebrand Forsikring AS
Postboks 500, 1327 Lysaker Tel 08880 www.storebrand.no



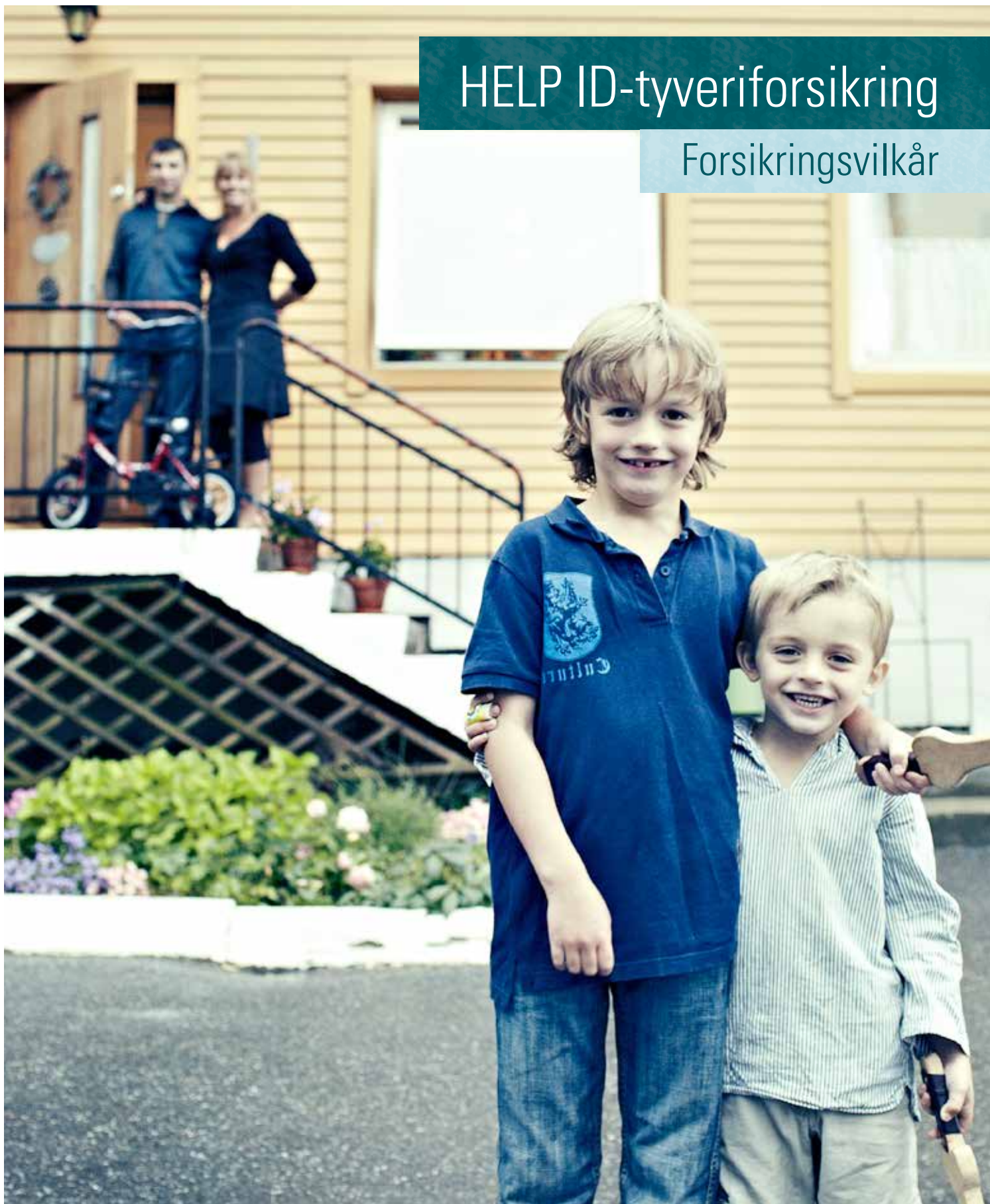
NORSK
FYSIOTERAPEUT-
FORBUND



An ARAG company

HELP ID-tyveriforsikring

Forsikringsvilkår



INNHold

1. Hvem er omfattet av forsikringen	4
2. Hva dekkes av forsikringen	4
2.1 Hjelp til å forebygge identitetstyveri	4
2.2 Hjelp hvis identitetstyveri oppstår	4
2.2.1 Juridisk førstehjelp	4
2.2.2 Konflikter og rettssaker	4
2.2.3 Egenandel	4
3. Når gjelder forsikringen	5
4. Sikredes plikter	5
5. Selskapets plikter	5
6. Nemndsbehandling	6
7. Definisjoner	7
8. Bakgrunnsrett	7

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. 7. 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 rettsaker

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. 7. Forsikringen dekker både egne og idømte saksomkostninger. Rettsgebyr dekkes ikke. Selskapet svarer ikke for kostnader som er pådratt uten Selskapets forutgående samtykke.

2.2.3 Egenandel

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

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 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.

Forsikringen gjelder bare saker som reguleres av norsk rett, og som har norske domstoler som verneting.

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 avgjør om og når saksbehandlingen skal avsluttes. Slik avgjørelse kan treffes når Selskapet finner at følgene av identitetstyveriet er begrenset i rimelig grad.

Etter innmelding av sak vil Sikrede bli kontaktet av en advokat som har særskilt kompetanse på rettsområdet som saken gjelder, og som vil være ansvarlig for å følge opp saken videre.

Hvis Sikrede ønsker at saken i stedet skal håndteres av en annen advokat etter Sikredes valg, meldes dette til Selskapet straks, om mulig ved registrering av saken. Sikredes rimelige og nødvendige advokatbistand fra annen advokat etter Sikredes valg, dekkes kun etter uttrykkelig søknad fra Sikrede.

Selskapet svarer ikke for advokatkostnader som overstiger godtgjørelse fastsatt av retten. Der saken ved rettslig tvist i rettsapparatet er håndtert for Sikrede av annen advokat enn Selskapets advokater, plikter Sikrede etter anmodning fra Selskapet, å begjære at retten fastsetter advokatens godtgjørelse i medhold av tvisteloven § 3-8.

Det er en forutsetning for dekning av kostnader til annen advokat enn Selskapets advokater at Selskapet senest én uke etter oppdragets slutt har mottatt spesifisert timeliste og oppgave over evt. øvrige sakskostnader knyttet til oppdraget. Der slik advokat har representert Sikrede ved rettslig tvist i rettsapparatet, må slik timeliste og oppgave over evt. øvrige sakskostnader under enhver omstendighet være mottatt av Selskapet senest én uke etter forkynnelsen av sakens avgjørelse i den enkelte instans.

Selskapet dekker inntil én million kroner per forsikringstilfelle. Innenfor denne maksimalgrensen dekkes sikredes rimelige og nødvendige advokatbistand i saken. Advokatbistanden dekkes med en timesats begrenset oppover til den offentlige salærsatsen (jf. Salærforskriften § 2).

I de tilfeller der saken håndteres av Selskapets advokater eller annen advokat som er utpekt av Selskapet, dekkes i tillegg idømte sakskostnader så langt den samlede dekningen ikke overstiger maksimalgrensen på én million kroner per forsikringstilfelle.

Selskapet svarer ikke for kostnader som er pådratt uten Selskapets forutgående samtykke. Selskapet har rett til å holde motparten ansvarlig for sakskostnadene. Selskapet svarer heller ikke for eventuelle kostnader som oppstår ved bytte av advokat. Slik erstatning tilfaller Selskapet og Selskapet kan kreve sakskostnadene betalt direkte til seg fra motparten.

Alle opplysninger Selskapet mottar i forbindelse med sitt arbeid behandles fortrolig. Det vil likevel være behov for å kommunisere en del av de opplysninger Sikrede gir Selskapet til andre, for eksempel ved bruk av sakkyndige og annen nødvendig kommunikasjon for å ivareta Sikredes interesser. Selskapet legger til grunn at det har Sikredes tillatelse til å gi opplysninger som nevnt. Med mindre annet er avtalt eller forutsatt har Selskapet rett til å opplyse om et potensielt eller allerede eksisterende klientforhold for å forklare interessekonflikter.

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 Selskapets 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 Selskapets 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.

7. 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.

8. BAKGRUNNSRETT

Forsikringsavtalen består av forsikringsbevis og forsikringsvilkår, samt bestemmelsene som følger av Lov av 16. juni 1989 nr 69 om forsikringsavtaler (Forsikringsavtaleloven) og øvrig lovverk.



Les mer på www.help.no



An ARAG company

Kundeservice: 22 99 99 99
post@help.no
www.help.no