

NORSK FORSIKRING AS

VILKÅR

Dødsfallforsikring, Uføreforsikring & Tidsbegrenset uførerente

Dekning er levert av Norsk Forsikring, som opptrer for og på vegne av Swiss Life (Luxembourg) SA etter kontrakt nr. B1600L8D221002)

Den enkeltes forsikringssum og ytelse framgår av forsikringsbeviset.

- For Dødsfallforsikring, Uføreforsikring og Tidsbegrenset uførerente gjelder forsikringsbeviset og disse forsikringsvilkår.
- For øvrig gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989, nr. 69 (FAL), og norsk lovgivning ellers, dog slik at vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

Gjelder fra 1. april 2021

INNHOLDSFORTEGNELSER

1. DEFINISJONER

3

2. INNLEDENDE BESTEMMELSER

4

2.1 Gruppekontrakt og forsikringsår

4

2.2 Etablering og opptak i forsikringen ved frivillig tilslutning

4

2.3 Etablering og opptak i forsikringen ved obligatorisk tilslutning

5

2.4 Varighet

5

2.5 Uttredelse/opphør

5

2.6 Premie og premiebetaling

6

3. FORSIKRINGSYTELSE

7

3.1 Dødsfallsforsikring

7

3.2 Uføreforsikring

7

3.3 Tidsbegrenset uførerente

10

4. GENERELLE VILKÅR

12

4.1 Opplysningsplikt

12

4.2 Egenerklæring om helse ved frivillig tilslutning

12

4.3 Begunstigelse – Gruppeliv dødsfallsforsikring

12

4.4 Utvidelse av forsikring

12

4.5 Retten til fortsettelsesforsikring

12

4.6 Ettervern – Utvidet forsikringsdekning

13

4.7 Rente ved forsinket betaling

13

4.8 Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling

13

4.9 Begrensninger i Selskapets ansvar

13

4.10 Overdragelse og pantsettelse

13

4.11 Overskudd 13

4.13 Selskapets regressadgang 13

4.14 Lovvalg og verneting 13

4.15 Krig og krigslignende forhold 13

4.16 Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner 13

4.17 Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsgiver eller reassurandør 13

4.18 Databeskyttelse 14

4.19 Tvister 14

1. Definisjoner

I disse forsikringsvilkår betyr:

Selskapet

Swiss Life (Luxembourg) SA
2-4, Rue Eugène, Ruppert,
L-2453, Luxembourg

Alle henvendelser knyttet til disse forsikringsvilkår skal rettes til selskapets distributør: **Norsk Forsikring AS**

Besøksadresse:	Postadresse:
Lysaker Torg 5 1366 Lysaker Norge	Postboks 165 3571 Ål Norge

FAL: Forsikringsavtaleloven

Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler.

Gruppelivsforsikring - dødsfallsforsikring

En gruppelivsforsikring er en ett-årig kollektiv dødsfallsforsikring som en forsikringstaker etablerer til fordel for en nærmere avtalt gruppe av sine medlemmer/arbeidstakere etter vilkårets pkt 3.1. Dødsfallsforsikringen utbetales som et engangsbeløp ved forsikredes død i forsikringstiden. Hvilke deknninger forsikringen omfatter og forsikringssummens størrelse fremgår av forsikringsbeviset.

Uføreforsikring

Uføreforsikringen er en ett-årig kollektiv forsikringsavtale som en forsikringstaker etablerer til fordel for en nærmere avtalt gruppe av sine medlemmer/arbeidstakere hvor Selskapet skal utbetale et bestemt beløp ved forsikredes varige arbeidsuførhet etter vilkårets pkt 3.2. Uføreforsikringen omfatter uførhet som følge av sykdom eller ulykke, inntruffet i forsikringstiden.

Forskuttet Uføreforsikring

Forskuttet uføreforsikring er en tilleggsdekning som kan være tilknyttet Uføreforsikringen. Det vil fremgå av gruppeavtalen og forsikringsbeviset at slik tilleggsdekning er avtalt. Ved minst 40 % arbeidsuførhet utbetales månedlig 1 % av den forsikringssummen som fremkommer i forsikringsbeviset på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer, i hht vilkåret pkt 3.2.1 og 3.2.2. Retten til forskuttering inntreffer dersom medlemmet har vært minst 40 % sammenhengende arbeidsufør i minimum 12 måneder (karenstid) regnet fra første sykedato, selv om arbeidsuførheten ikke er bedømt til å være varig. Det kan avtale annen karenstid på hhv 18, 24 eller 36 måneder som vil være avtalt i gruppeavtalen. Den aktuelle karenstid vil fremgå i forsikringsbeviset til medlemmet. Nærmere bestemmelser finnes i vilkårets pkt. 3.2.3.1 til 3.2.3.6

Tidsbegrenset uførerente

Forsikringen er en ett-årig kollektiv uføreforsikring som en forsikringstaker etablerer til fordel for en nærmere avtalt gruppe av sine medlemmer/arbeidstakere etter vilkårets pkt. 3.3. Forsikringen dekker sykdom der forsikrede har vært sammenhengende arbeidsufør i 12, 18, 24, 36 eller 48 måneder, eventuelt annen periode dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

En tidsbegrenset uførerente utbetales over en periode på maksimalt 4 år, men opphører likevel senest ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 60 år. I erstatningsperioden vil forsikringen gi en månedlig utbetaling på 1/12 av valgt forsikringssum som angitt i forsikringsbeviset.

Tidsbegrenset uførerente utbetales i henhold til uføregrad fra 40 prosent til 100 prosent. Begrensninger er angitt i vilkårets pkt 3.3. og i forsikringsbeviset.

Arbeidsuførhet

Helt eller delvis tap av evnen til inntektsbringende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av varlig uførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

Arbeidsdyktighet

Med 100% arbeidsdyktighet menes at den forsikrede-/medlemmet er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling. For å anses som fullt arbeidsfør skal man kunne utføre sitt vanlige arbeid uten innskrenkninger, og ikke motta sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller noen form for uførepensjon.

Arbeidsavklaringspenger

Arbeidsavklaringspenger erstatter tidligere attførings- og rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad og er beskrevet i folketrygdlovens kapittel 11.

Karenstid (gjelder for tidsbegrenset uførerente)

Med karenstid menes perioden fra tidspunktet sykdomstilfellet inntreffer og forsikrede har vært sammenhengende sykemeldt/mottar arbeidsavklaringspenger. Karenstiden kan være på 12, 18, 24, 36 eller 48 måneder, eventuelt annen periode dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringstaker

Forening/ forbund/ bedrift/ långiver/ forsikringsmeglingsforetak etc. som inngår forsikringsavtale/gruppeavtalen med selskapet på vegne av de forsikrede/medlemmene

Gruppeavtale

En avtale om forsikring mellom forsikringstaker og Selskapet, for forsikringstakers medlemmer / forsikrede og eventuelt deres ektefelle og barn. Gruppeavtalen regulerer rettigheter og forpliktelser for den etablerte forsikring i overensstemmelse med forsikringsavtalelovens § 19-2, og kan ellers inneholde bestemmelser om andre forhold som de to partene ønsker særskilt avtale om.

Forsikringsbevis

Forsikringsbeviset er et skriftlig bevis til medlemmer/forsikrede som skal inneholde opplysninger om avtalte ytelser og hvilke forsikringsvilkår som gjelder for forsikringsavtalen.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er den perioden forsikrede er omfattet av forsikringsavtalen, dvs. fra avtalestart av forsikringen til avtaleslutt.

Folketrygdens grunnbeløp – G

Med G menes grunnbeløpet i Folketrygden

NAV

Norges Arbeids -og Velferdsetat

Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt vilkårene for å få utbetalt forsikring er oppfylt.

Forsikrede/medlem

Den person hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til. Medlem som er omfattet av forsikringen, er kalt medlem eller hovedforsikrede. Ektefelle//samboer /barn som er omfattet av forsikringen er kalt medforsikrede. Benyttes betegnelsen forsikrede, omfatter dette både hovedforsikrede og medforsikrede.

Medforsikret barn

Medforsikret barn kan være myndige barn og adoptivbarn av den ansatte og/eller dennes ektefelle/samboer/registrert partner. Forsikringen gjelder myndige barn mellom 18 og 30 år.

Med myndige barn menes personer som har fylt 18 år, og som ikke helt eller delvis er fratatt den rettslige handleevnen jfr. Lov om vergemål.

Forsikring med frivillig tilslutning

Medlemmet/forsikrede må på individuelt grunnlag selv søke om å bli tatt opp i forsikringen.

Forsikring med obligatorisk tilslutning

Forsikringen har obligatorisk tilslutning slik at alle medlemmer/forsikrede automatisk er forsikret i hht forsikringsavtalen forsikringstaker har tegnet for sine medlemmer i Selskapet. Gruppeavtalen kan ved opprettelsen være tegnet med reservasjonsrett for medlemmene/forsikrede eller uten rett til reservasjon til medlemskap i forsikringen

Tilslutningskrav

Minste tilslutning for å opprettholde gruppeavtalen er minimum 2 medlemmer. For Forsikring med obligatorisk tilslutning både med og uten reservasjonsrett gjelder også enkelte andre minimum tilslutningskrav for å kunne opprettholde fritak for krav til medlemmets arbeidsdyktighet og helseprøving. Nærmere bestemmelser finnes i vilkårets pkt. 2.3

Ektefelle

Person som har inngått lovformelig ekteskap med forsikrede. En person regnes ikke som ektefelle lengre enn til det tidspunkt det er avsagt dom for, eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Samboer

Som samboer regnes person som medlemmet lever sammen med i ekteskapslignende forhold hvis det i Folkeregisteret framgår at vedkommende har hatt samme bopel som forsikrede i de siste 2 år. Som samboer regnes også person som har felles bopel og felles barn med forsikrede, dersom det ikke foreligger forhold som er til hinder for at lovlig ekteskap kan inngås.

Samboerskapet ansees som avsluttet den dagen ovennevnte krav ikke lenger innfris.

Alder

Det er alderen forsikrede oppnår i løpet av det forsikringsåret vilkår for utbetaling av erstatning oppfylles som bestemmer nedtrapping av forsikringssum.

Begunstiget

Den som ved forsikredes død er berettiget til å få utbetalt forsikringssummen.

2. Innledende bestemmelser

For forsikringene gjelder

- Bestemmelser inntatt i forsikringsbeviset
- Disse forsikringsvilkår, samt eventuelle aktuelle tilleggsvilkår
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL)
- Norsk lovgivning
- Gruppeavtalen

Ved motstrid gjelder Forsikringsbeviset foran Forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset, Forsikringsvilkårene og Gruppeavtalen gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

2.1 Gruppekontrakt og forsikringsår

Forsikringen omfatter de forsikrede medlemmer som er angitt i Gruppeavtalen og forsikringsbeviset.

Forsikringsåret er 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall fram til neste hovedforfall

For forsikrede medlemmer uten medlemskap i det norske trygdesystemet (NAV) eksisterer følgende begrensninger:

- 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 arbeidsuføregrad eller den tidsbegrensede uføregrad erstattes ikke.

2.2 Etablering og opptak i forsikringen ved frivillig tilslutning

Bestemmelsene nevnt i dette punkt 2.2 gjelder for etablering og opptak i forsikringen ved frivillig tilslutning. Minstekravet for tilslutning til forsikringen er to personer, så sant ikke annet er avtalt i gruppeavtalen.

2.2.1 Etablering og opptak i forsikringen

Ved etablering av Gruppeavtalen er opptak av medlemmene/forsikrede i forsikringen er betinget av at medlemmet/forsikrede kan levere tilfredsstillende egenerklæring om helse på et skjema fastsatt av Selskapet. Egenerklæring om helse kan også avgis elektronisk etter Selskapets regler. Tilsvarende gjelder for senere innmeldinger/opptak i forsikringen og ved forhøyelse av forsikringssum for de enkelte dekningene.

Forsikringen gjelder fra den dag Selskapet har mottatt søknad om slik forsikring, likevel med ansvars-begrensninger fram til egenerklæringen om helse er ferdig behandlet av Selskapet slik det framgår av bestemmelsene i FAL § 12-1 og 12-2.

Ikrafttredelsesdatoen for den enkelte forsikredes forsikringsdekning framgår av forsikringsbeviset.

2.2.2 Når Gruppeavtalen flyttes fra annet selskap

Når Gruppeavtalen flyttes og overtas fra forsikringsselskap som er tilsluttet Finans Norges bransjeoverenskomst for overføring av kollektiv forsikring, flyttes Gruppeavtalens medlemmer/forsikrede med den helsebedømmelse og de reservasjoner og avslag, som er gitt av tidligere forsikringsgiver. Medlemmer som har søknad til bedømmelse av avgivende selskap blir inkludert i forsikringen basert på helsebedømmelse gitt av det avgivende selskapet.

2.3 Etablering og opptak i forsikringen ved obligatorisk tilslutning

Bestemmelsene nevnt i dette punkt 2.3 gjelder for etablering og opptak i forsikringen ved obligatorisk tilslutning. Minstekravet for tilslutning til forsikringen er to personer, så sant ikke annet er avtalt i gruppeavtalen.

2.3.1 Opptak i forsikringen

Ved etablering av gruppeavtale med obligatorisk tilslutning er det ikke krav til at den enkelte forsikrede (medlem og medforsikret) skal levere tilfredsstillende egenerklæring om helse.

2.3.2 Gruppeavtale uten reservasjonsrett

Dersom medlemmene kan reservere seg mot opptak i gruppeavtalen, og tilslutningen er lavere enn 75%, er det krav til full arbeidsdyktighet som i tillegg skal bekreftes skriftlig av medlemmet/forsikrede.

2.3.3 Gruppeavtale med reservasjonsrett

Dersom medlemmene/forsikrede kan reservere seg mot opptak i Gruppeavtalen, og tilslutningen er lavere enn 75 %, er det krav til full arbeidsdyktighet som i tillegg skal bekreftes skriftlig av medlemmet/forsikrede.

Dersom medlemmene/forsikrede kan reservere seg mot opptak i Gruppeavtalen, og tilslutningen er høyere enn 75 %, er det krav til full arbeidsdyktighet.

Dersom medlemmene/forsikrede kan reservere seg mot opptak i gruppeavtalen, og antall forsikrede er lavere enn 100, er det alltid krav til full arbeidsdyktighet som i tillegg skal bekreftes skriftlig av medlemmet/forsikrede

2.3.4 Når gruppeavtalen flyttes fra annet selskap

Når Gruppeavtalen flyttes og overtas fra forsikringsselskap som er tilsluttet Finans Norges bransjeoverenskomst for overføring av kollektiv forsikring, flyttes Gruppeavtalens medlemmer/forsikrede med den helsebedømmelse, reservasjoner og avslag, som er gitt av tidligere forsikringsgiver.

Det er ikke krav til full arbeidsdyktighet på flyttetidspunktet for medlemmene/forsikrede når Gruppeavtalen flyttes fra annet selskap.

2.3.5 Medforsikret

Når det ikke bes om egenerklæring om helsen til Medforsikrede gjelder følgende:

- Dersom Medforsikrede dør innen 2 år etter at denne ble medforsikret, og dødsfallet skyldes sykdom eller lyte som Medforsikrede hadde da Selskapets ansvar begynte å løpe og som det må antas at Medforsikrede kjente til, svarer Selskapet ikke for dødsfallet jfr FAL §19-10.
- Det samme gjelder ved arbeidsuførhet som inntreffer innen to år etter at forsikringen trådte i kraft, og som skyldes sykdom eller lyte som Medforsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at Medforsikrede kjente til.

Det samme gjelder forhøyelse av forsikringssummen for Medforsikret.

Hvis medlem eller medforsikret ektefelle/samboer eller barn som oppfyller betingelsen for opptak i en forsikring med obligatorisk tilslutning med reservasjonsrett 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 fastsatt av selskapet.

2.4 Varighet

Den frivillige og obligatoriske forsikringen gjelder for ett år av gangen. Forsikringsavtalen fornyes automatisk for ett år av gangen fra utløpet av forsikringstiden hvis forsikringsforholdet ikke er sagt opp eller Selskapet benytter seg av sin rett til oppsigelse.

2.5 Uttredelse/opphør

2.5.1 Opphør/Medlemmets uttredelse ved frivillig tilslutning

For opphør eller Medlemmets uttredelse ved forsikring ved frivillig tilslutning gjelder følgende bestemmelser:

2.5.1.1 Medlemmets uttredelse

Det enkelte medlem og medforsikret har rett til å tre ut av ordningen etter eget ønske. Forsikringen gjelder da ut den termin det er betalt premie for. Medlemmet må skriftlig si opp sin forsikring direkte til Selskapet ved ønsket uttredelse med mindre annet er avtalt i Gruppeavtalen

2.5.1.2 Opphør

Den enkeltes forsikringsdekning gjelder høyst til utløp av det forsikringsåret forsikrede oppnår den avtalte opphørsalder eller dør.

2.5.1.3 Medlemmets og medforsikredes rett til å tegne fortsettelsesforsikring

Ved uttredelse av forsikringen har det enkelte Medlem og medforsikret rett til å tegne fortsettelsesforsikring, se vilkårenes pkt. 4.5.

Dersom Medlemmets forsikring opphører, opphører også eventuell Medforsikredes forsikring. Dersom Medlemmets forsikring opphører på grunn av alder, men Medforsikret ikke har nådd avtalt opphørsalder, har Medforsikret likevel rett til å fortsette sine forsikringsdekninger til Medforsikret selv når avtalt opphørsalder.

I tillegg gjelder følgende for opphør av Medforsikredes forsikring:

- For medforsikret ektefelle/samboer opphører forsikringen når ekteskapet/ samboerforholdet med medlemmet opphører
- For medforsikret barn opphører forsikringen ved første hovedforfall etter at medforsikret barn har fylt 30 år.
- Når Medlemmets forsikring opphører på grunn av dødsfall, utmeldelse av

forening/forbund/bedrift/långiver/forsikringsmeglings-foretak eller oppsigelse av forsikringen opphører også Medforsikredes forsikring.

Medforsikredes forsikring gjelder likevel ut den termin det er betalt premie for. Medforsikrede har i slike tilfeller rett til å tegne fortsettelsesforsikring, jfr. vilkårenes pkt. 4.5.

2.5.2 Opphør/Medlemmets uttredelse ved obligatorisk tilslutning

Den enkeltes forsikringsdekning gjelder høyst til utløp av det forsikringsåret forsikrede oppnår den avtalte opphørsalder eller dør.

Når et Medlem av forsikringen trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphør forsikringen tidligst 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen Jfr FAL § 19-6.

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

Dersom Medlemmets forsikring opphører, opphører også eventuell Medforsikredes forsikring. Dersom Medlemmets forsikring opphører på grunn av alder, men Medforsikret ikke har nådd avtalt opphørsalder, har Medforsikret likevel rett til å fortsette sine forsikringsdekninger til Medforsikret selv når avtalt opphørsalder.

I tillegg gjelder følgende for opphør av Medforsikredes forsikring:

- For medforsikret ektefelle/samboer opphører forsikringen når ekteskapet/ samboerforholdet med medlemmet opphører
- For medforsikret barn opphører forsikringen ved første hovedforfall etter at medforsikret barn har fylt 30 år.
- Når Medlemmets forsikring opphører på grunn av dødsfall, utmeldelse av forening/forbund/bedrift/långiver/forsikringsmeglings-foretak eller oppsigelse av forsikringen opphører også Medforsikredes forsikring.

Medforsikredes forsikring gjelder likevel ut den termin det er betalt premie for. Medforsikrede har i slike tilfeller rett til å tegne fortsettelsesforsikring, jfr. vilkårenes pkt. 4.5.

2.5.3 Selskapets/forsikringstakers oppsigelse

2.5.3.1 Forsikringstakers rett til oppsigelse

Gruppeavtalen omfattes ikke av reglene for fri flytterett, ref. FAL § 12-3, 4. ledd.

Forsikringen fornyes automatisk ved hovedforfall med mindre Forsikringstakeren sender melding til Selskapet innen forsikringstidens utløp. Tilsvarende gjelder hvis Forsikringstakeren ønsker å endre forsikringsavtalen og endringene fører til reduksjon av rettigheter for noen av de forsikrede.

Dersom forsikringen flyttes til et annet selskap skal det opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til, hvilke dekninger som er avtalt og tidspunkt for flytting.

2.5.3.2 Selskapets rett til oppsigelse/ending ved manglende tilslutning

Dersom tilslutningskravene til forsikringen ved utløp av et forsikringsår ikke lenger er oppfylt vil forsikringen endres eller tre ut

av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår, dersom forsikringen heller ikke på dette tidspunktet tilfredsstiller kravene til tilslutning jfr pkt 2.1 til 2.3.3 . Avtalen kan likevel forlenges med ytterligere ett år dersom forsikringstakeren godtgjør at tilslutningskravet sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det neste forsikringsåret.

2.5.3.3 Forsikring opphører

Ved forsikringens opphør skal Selskapet orientere de Forsikrede om dette så snart som mulig, og senest en måned før forsikringens opphørsdato jfr. FAL § 19-6. 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.

2.6 Premie og premiebetaling

2.6.1 Premiebetaling ved frivillig tilslutning

Premien for den enkelte Forsikrede beregnes fra den dag vedkommende trer inn i forsikringsordningen.

Premien betales av det enkelte Medlem eller medforsikret forskuddsvis til Selskapet, på grunnlag av tilsendt premievarsel.

Betalingsfristen for premien er en måned fra betalingsvarsel er sendt medlem/medforsikret. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av Selskapet, med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For forsikredes plikt til å betale renter av premien, gjelder Lov om renter ved forsinket betaling av 17. desember 1976, nr. 100.

For Forsikrede som melder seg ut av forening/forbund/bedrift/långiver/forsikringsmeglings-foretak, gjelder forsikringen ut den termin det er betalt premie for.

2.6.2 Ved obligatorisk tilslutning

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.

Den første premien forfaller til betaling den dag forsikringen trer i kraft. Senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i forsikringsavtalen.

Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag selskapet har sendt premievarsel til Forsikringstakeren, eventuelt premievarsel sendt til medlemmet/ forsikrede. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av Selskapet, med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For Forsikringstakeren (eventuelt Forsikredes) plikt til å betale renter av premien, gjelder Lov om renter ved forsinket betaling av 17. desember 1976, nr. 100.

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

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 i gruppeavtalen og forsikringsbeviset.

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.

3. Forsikringsytelser

Hvilke forsikringsytelser som er avtalt og forsikringssummens størrelse, vil framgå av den enkelte Forsikredes forsikringsbevis. Forsikringstilfeller må inntreffe mens den enkelte forsikringsdekning er i kraft, ellers er Selskapet uten ansvar.

3.1 Dødsfallsforsikring

Dødsfallsforsikring gjelder senest ut det forsikringsåret forsikret medlem, medforsikret ektefelle/samboer fyller 70 år, eventuelt til avtalt opphørsalder med forsikringstaker.

For medforsikret barn opphører forsikringen ved første hovedforfall etter fylte 30 år.

Eventuell nedtrapping vil komme fram på forsikringsbeviset.

Maksimal forsikringssum for medlem og medforsikret ektefelle/samboer/ er **80 G** for dødsfallsforsikringen ved frivillig tilslutning.

Maksimal forsikringssum for medforsikret barn er **5 G**

3.1.1 Retten til erstatning

Dødsfallsforsikringen utbetales ved den forsikredes død.

Dødsfallet må ha inntruffet i forsikringstiden.

Det er alderen forsikrede oppnår i løpet av det forsikringsåret dødsfallet skjer, ikke faktisk alder på dødsfallstidspunktet, som bestemmer hvor mye forsikringssummen eventuelt er nedtrappet.

3.1.2 Utbetaling av erstatning

Ved den Forsikredes død må de etterlatte uten ugrunnet opphold gi melding til Selskapet

Den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på kan miste ethvert krav mot Selskapet i henhold til FAL § 18-1.

Krav på erstatning forfaller til utbetaling så snart Selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jfr. FAL § 18-2. Utbetaling skjer etter anvisning fra den som er berettiget til utbetalingen, se vilkåret pkt 4.3.

Dersom Medlem og Medforsikret dør i løpet av en 30 dagers periode utbetales også forsikringssummen for medforsikret selv om medforsikret dør sist.

3.1.3 Begrensninger i Selskapets ansvar

Retten til erstatning inntreffer ikke dersom forsikrede reiser eller tar opphold i strøk utenfor Norge hvor det foregår krigshandlinger, væpnet konflikt eller krigslignende politiske uroligheter, og dør som følge av disse forhold.

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

3.2 Uføreforsikring

Hvilke forsikringsytelser som er avtalt og forsikringssummens størrelse, vil framgå av den enkelte forsikredes forsikringsbevis.

Forsikringstilfeller må inntreffe mens den enkelte forsikringsdekning er i kraft, ellers er Selskapet uten ansvar.

Uføreforsikring gjelder senest ut det forsikringsåret forsikret medlem, medforsikret ektefelle/samboer fyller 60 år, eventuelt til avtalt opphørsalder med forsikringstaker.

For medforsikret barn opphører forsikringen ved første hovedforfall etter fylte 30 år.

Eventuell nedtrapping vil komme fram på forsikringsbeviset.

Maksimal forsikringssum for medlem og medforsikret ektefelle/samboer er **30 G** for uføreforsikringen.

Maksimal forsikringssum for medforsikret barn er **15 G**.

3.2.1 Nedtrapping

Forsikringssummene nedtrappes fra det forsikringsåret forsikrede fyller 45 år (uavhengig av når i forsikringsåret forsikrede er født, se Definisjoner: Alder).

Nedtrappet forsikringssum framkommer på den enkeltes forsikringsbevis.

Nedtrappingen er som følger med mindre annet er avtalt mellom Selskapet og forsikringstaker:

Alder i det forsikringsår uføreforsikringen forfaller til betaling	Uføreforsikring i % av forsikringssum
18-44 år	100%
45 år	95%
46 år	90%
47 år	85%
48 år	80%
49 år	75%
50 år	70%
51 år	65%
52 år	60%
53 år	55%
54 år	50%

55 år	45%
56 år	40%
57 år	35%
58 år	30%
59 år	25%
60 år	20%
61-67 år	0%

3.2.2 Retten til erstatning/forsikringstilfellet inntreffer

Forsikringstilfellet inntreffer og retten til uføreerstatning inntreffer dersom ett av følgende kriterier er oppfylt i tillegg til vilkårenes øvrige krav:

- Retten til utbetaling av uføreforsikring inntreffer når forsikrede har vært minst 40 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten av Selskapet bedømmes å være minst 40 % og varig.
- Hvis den forsikrede har mottatt minimum 40% sykepenger og arbeidsavklaringspenger fra NAV i minst 48 måneder sammenhengende og har fått innvilget minimum 40% arbeidsavklaringspenger for minimum 12 måneder i tillegg, direkte etter de nevnte 48 måneder. Retten til uføreerstatning inntreffer i dette tilfellet den dagen forsikrede har hatt rett til nevnte ytelse i 48 måneder sammenhengende.

Sykemeldingsperioden anses som sammenhengende selv om medlemmet har vært undergitt aktivisering -arbeidstrening, jfr. folketrygdlovens § 8-6, og/eller graderte sykepenger, jfr. folketrygdlovens § 8-13

Forsikringen forutsettes å ha vært i kraft for medlemmet første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til oppgjørstidspunktet.

Det er en forutsetning at første sykedag for gjeldende uførhet må ligge innenfor forsikringstiden og innen utgangen av det forsikringsåret forsikrede fyller 60 år. Erstatningen beregnes i henhold til avtalt forsikringssum og alder som forsikrede fyller i det forsikringsåret forsikringstilfellet inntreffer.

Når vilkårene for rett til uføreerstatning er oppfylt, utbetales 100 % av forsikringssummen.

Det utbetales ikke erstatning når arbeidsuførheten er lavere enn 40 %. Det gjøres fradrag for evt. tidligere utbetalt forskuttet forsikringssum.

For å ha krav på utbetaling av uføreerstatning, må det foreligge en gyldig forsikring på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer (dvs. på det tidspunktet vilkårene for utbetaling av erstatning oppfylles). Premien må derfor betales frem til forsikringstilfellet inntreffer for at man skal ha en forsikring som er i kraft på dette tidspunktet.

3.2.3 Forskuttet uføreforsikring

Hvis det fremgår av forsikringsbeviset/forsikringsavtalen at Forskuttet Uføreforsikring er tegnet tilknyttet uføreforsikringen etter 3.2, gjelder følgende:

- Forsikringen utbetales med avtalt forsikringssum for uføreforsikringen etter bestemmelsene i pkt. 3.2., 3.2.1 og 3.2.2.
- Forskuttet uføreforsikring utbetales på bakgrunn av avtalt forsikringssum dog begrenset ihht vilkårene pkt 3.2.4

3.2.3.1 Retten til forskuttering

Retten til forskuttering inntreffer dersom medlemmet har vært minst 40 % sammenhengende arbeidsufør i 12 måneder (karenstid) regnet fra første sykedato, selv om arbeidsuførheten ikke er bedømt til å være varig. Det kan avtale annen karenstid på hhv 18, 24 eller 36 måneder som vil være avtalt i gruppeavtalen. Den aktuelle karenstid vil fremgå i forsikringsbeviset til medlemmet.

3.2.3.2 Fastsettelse av uføregrad

Uføregraden angir hvor mye av forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid er nedsatt. Ved fastsettelse av uføregrad kan Selskapet ta hensyn til forsikredes alder, evner, utdanning og yrkesbakgrunn.

3.2.3.3 Hvor mye som utbetales

Ved minst 40 % arbeidsuførhet utbetales månedlig 1 % av den forsikringssummen som fremkommer i forsikringsbeviset på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer, i hht vilkåret pkt 3.2.1 og 3.2.2 Forskuddenes størrelse påvirkes ikke av endring i G og nedtrapping av forsikringssum i utbetalingsperioden.

Utbetalingen finner sted i løpet av 30 dager etter at retten til forskuttering er oppstått.

3.2.3.4 Hvor lenge forskuddene utbetales

Forskuddene utbetales så lenge arbeidsuførheten er minst 40 %.

Utbetalingen opphører allikevel

- Hvis de samlede utbetalinger tilsvarer avtalt forsikringssum.
- To år etter den opphørsalder som er angitt i forsikringsbeviset.

Utbetalingen opphører og resten av forsikringssummen utbetales

3.2.3.5 Arbeidsuførhet av samme årsak innen 6 måneder

Dersom forsikrede innen 6 måneder og av samme årsak igjen blir minst 40 % arbeidsufør, gjenopptas forskutteringen uten krav til ny karenstid. Månedsbeløpene baseres da på den forsikringssum som gjaldt ved opphør av siste uføreperiode.

3.2.3.6 Nytt forsikringstilfelle

Et nytt forsikringstilfelle inntreffer dersom forsikrede blir minst 40 % arbeidsufør:

- Innen 6 måneder av annen årsak
- Eller etter 6 måneder av samme årsak
- Og er arbeidsufør sammenhengende i 12 måneder (karenstid)

Alle forskuttede beløp etter pkt. 3.2.3.1 blir samordnet med evt. erstatninger etter pkt. 3.2.2.

3.2.3.7 Begrensninger i Selskapets ansvar ved arbeidsuførhet

Retten til erstatning inntreffer ikke dersom forsikrede reiser eller tar opphold i strøk utenfor Norge hvor det foregår krigshandlinger, væpnet konflikt eller krigslignende politiske uroligheter, og blir arbeidsufør som følge av disse forhold.

Retten til erstatning inntreffer ikke dersom forsikrede ikke er medlem i norsk folketrygd jfr. Lov om folketrygd av 28.02.1997 nr. 19, Kap. 2. eller er medlem av følgende trygdeordninger i Norden:

- FPA (Finland)
- Tryggingastofnun ríkisins (Island)
- Försäkringskassan (Sverige)
- Sikringsstyrelsen (Danmark)

For forsikrede som ikke er medlem av Norsk Folketrygd gjelder følgende begrensning:

- Den varig uføregrad og den tidsbegrensede uføregrad skal fastsettes av lege i Norge etter gjeldende regelverk i Norge.
- Utgifter i forbindelse med fastsettelse av den varige arbeidsuføregrad eller den tidsbegrensede uføregrad erstattes ikke.
- Ved frivillig tilslutning gis det ikke erstatning ved sykdom, lyte eller mén som Selskapet har tatt en spesiell reservasjon for i forsikringsbeviset.

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-års fristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet

3.2.4 Uførhet fremkalt med forsett

Har den Forsikrede fremkalt uførheten ved forsett, er Selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den Forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Har den forsikrede forsøkt å ta sitt eget liv, og blitt ufør på grunn av dette, gjelder forsikringen bare dersom det er gått mer enn 1 år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på forsøk på selvmord, jfr. FAL § 13-8.

Dersom Forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet ved fastsettelse av uføregrad ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden som slik behandling ville gitt.

3.2.5 Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet

Det kan avtales at fullt betalt dødsfallsforsikring tilknyttes uføreforsikringen etter vilkårets pkt 3.2. Dersom det fremgår av forsikringsbeviset at dekningen omfatter rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring gjelder følgende:

Et medlem som får utbetalt uførekapitalerstatning i henhold til pkt. 3.2.1 og 3.2.2 får rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørsalder som gruppelivsforsikringens hovedsum (dødsfallsforsikring etter pkt. 3.1)

Dødsfallserstatningen beregnes ut fra forsikringssummen for dødsfall som er avtalt og med den aldersreduksjon som beskrevet i forsikringsbeviset.

Retten til en fullt betalt dødsfallsforsikring gjelder også for medlem som innvilges minst 40 % varig uførepensjon etter fylte 60 år, selv om medlemmet ikke har rett til utbetaling for sin arbeidsuførhet. Medlemmet får da rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørstid som gruppelivsforsikringens hovedsum (dødsfallsforsikring etter pkt. 3.1) likevel senest ved fylte 67 år, og med den forsikringssum som gjelder for medlemmet på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer i henhold til pkt 3.1

3.2.6 Bortfall av retten til uførekapitalerstatning

Retten til erstatning i henhold til pkt. 3.2 bortfaller når medlemmet fyller 60 år, med mindre medlemmets første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode inntreffer før utgangen av det kalenderår medlemmet fyller 60 år og medlemmet på dette tidspunkt er minst 40 % ervervsufør.

3.2.7 Uttredelse fra gruppelivsforsikring med rett til fullt betalt dødsfallsforsikring

Uten hensyn til det som er bestemt i generelle vilkår punkt 3.1, trer medlemmet ut av gruppelivsforsikringen den dag forsikringstilfellet for uførekapitalen inntreffer og/eller rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntreffer, jf. pkt. 3.2.6. Forsikringen for eventuell medforsikret ektefelle/samboer opphører fra samme dag.

Medlemmer som har fått utbetalt uførekapital og/eller rett til en fullt betalt dødsrisikoforsikring, har ikke rett til å tegne en individuell fortsettelsesforsikring som nevnt i generelle vilkår punkt 4.5.

3.2.8 Skala for engangsutbetaling av uførekapital ved varig ervervsuførhet, jf. pkt 3.2.6

Alder i forsikringsåret erstatning for Uførekapital forfaller til utbetaling	Uførekapital i % av forsikringssummen ved død	Alder ved dødsfall	Dødsfallserstatning i % av forsikringssum for død
15-25 år	80 %	15-25 år	20 %
26 år	78 %	26 år	22 %
27 år	76 %	27 år	24 %
28 år	74 %	28 år	26 %
29 år	72 %	29 år	28 %
30 år	70 %	30 år	30 %
31 år	68 %	31 år	32 %
32 år	66 %	32 år	34 %
33 år	64 %	33 år	36 %
34 år	62 %	34 år	38 %
35 år	60 %	35 år	40 %

36 år	58 %	36 år	42 %
37 år	56 %	37 år	44 %
38 år	54 %	38 år	46 %
39 år	52 %	39 år	48 %
40 år	50 %	40 år	50 %
41 år	48 %	41 år	52 %
42 år	46 %	42 år	54 %
43 år	44 %	43 år	56 %
44 år	42 %	44 år	58 %
45 år	40 %	45 år	60 %
46 år	38 %	46 år	62 %
47 år	36 %	47 år	64 %
48 år	34 %	48 år	66 %
49 år	32 %	49 år	68 %
50 år	30 %	50 år	70 %
51 år	28 %	51 år	72 %
52 år	26 %	52 år	74 %
53 år	24 %	53 år	76 %
54 år	22 %	54 år	78 %
55 år	20 %	55 år	80 %
56 år	18 %	56 år	82 %
57 år	16 %	57 år	84 %
58 år	14 %	58 år	86 %
59 år	12 %	59 år	88 %
60 år	10 %	60 år	90 %
61 år	8 %	61 år	92 %
62 år	6 %	62 år	94 %
63 år	4 %	63 år	96 %
64 år	2 %	64 år	98 %
64-67 år	0 %	64-67 år	100 %

En tidsbegrenset uførerente utbetales over en periode på maksimalt 4 år, men opphører likevel senest ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 60 år. I erstatningsperioden vil forsikringen gi en månedlig utbetaling på 1/12 av valgt forsikringssum som angitt i forsikringsbeviset.

3.3.1 Maksimal forsikringssum

Med mindre annet er avtalt i gruppeavtalen, er høyeste tillatte forsikringssum i forsikringen:

Maksimalforsikringssum for tidsbegrenset uførerente ved langtidssykdom:

3 G

Tidsbegrenset uførerente gjelder senest ut det forsikringsåret forsikret medlem, medforsikret ektefelle/samboer eller registrert partner fyller 60 år, eventuelt til avtalt opphørsalder med forsikringstaker.

For medforsikret barn opphører forsikringen ved første hovedforfall etter fylte 30 år.

Eventuell nedtrapping vil fremkomme på forsikringsbeviset.

3.3.2 Forsikringstilfellelets inntreden/Retten til erstatning

Når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, inntreffer retten til tidsbegrenset uførerente når den forsikrede, som følge av sykdom eller skade inntrådt i forsikringstiden, har vært minst 40 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av i 12, 18, 24, 36 eller 48 måneder, det vil si den på forhånd avtalte karenstid som fremgår av forsikringsbeviset.

Den tidsbegrensede uførerente utbetales månedlig fra karenstidens utløp, og så lenge arbeidsuførheten er minst 40 prosent. En tidsbegrenset uførerente utbetales maksimalt i 4 år, men uførerenten opphører likevel senest ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 60 år.

Tidsbegrenset uførerente utbetales i henhold til uføregrad fra 40 prosent til 100 prosent.

100 prosent arbeidsuførhet gir rett til fulle ytelser og delvis arbeidsuførhet gir rett til en forholdsmessig del av full ytelse. Utbetaling vil følge graden av arbeidsuførhet mellom 40 prosent og 100 prosent. Graden av arbeidsuførhet fastsettes på grunnlag av den nedsettelse av arbeidsevnen 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 uføreerstatning er innvilget skal selskapet straks underrettes om endringen. Blir forsikrede innen 6 måneder fra siste friskmelding minst 40 prosent arbeidsufør av samme sykdom, skade eller lidelse, innvilges ny uførebetalning uten ny karenstid. Ny og tidligere arbeidsuførhet regnes da som en og

3.2.9 Utbetaling av erstatning

Dersom medlemmet vil fremme krav om utbetaling av erstatning må vedkommende uten ugrunnet opphold gi melding til selskapet og sende inn følgende på skjema eller elektronisk:

- "Melding om uførhet"

3.3 Tidsbegrenset uførerente

Hvilke forsikringsytelser som er avtalt og forsikringssummens størrelse, vil framgå av den enkelte forsikredes forsikringsbevis.

Forsikringstilfeller må inntreffe mens den enkelte forsikringsdekning er i kraft, ellers er selskapet uten ansvar.

Forsikringen dekker sykdom der forsikrede har vært sammenhengende arbeidsufør i 12, 18, 24, 36, 48 måneder, eventuelt annen periode dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

samme uføreperiode. Dersom det er mer enn 6 måneder fra siste friskmelding, der forsikrede var minst 40 prosent arbeidsufør, og forsikrede igjen blir minst 40 prosent arbeidsufør for samme sykdom, skade eller lidelse, inntre karensperioden på nytt. Dersom forsikrede har flere utbetalingsperioder, vil alle periodene legges sammen slik at den samlede utbetalingsperioden ikke utgjør mer enn 4 år.

3.3.3 Begrensninger i Selskapets ansvar ved tidsbegrenset uførerente

Retten til erstatning inntre ikke dersom forsikrede reiser eller tar opphold i strøk utenfor Norge hvor det foregår krigshandlinger, væpnet konflikt eller krigslignende politiske uroligheter, og blir arbeidsufør som følge av disse forhold.

Retten til erstatning inntre ikke dersom forsikrede ikke er medlem i norsk folketrygd jfr. Lov om folketrygd av 28.02.1997 nr. 19, Kap. 2. eller er medlem av følgende trygdeordninger i Norden:

- FPA (Finland)
- Tryggingastofnun ríkisins (Island)
- Försäkringskassan (Sverige)
- Sikringsstyrelsen (Danmark)

Når det i henhold til Selskapets regler ikke kreves helseerklæring, gjelder følgende:

- Har den forsikrede fremkalt uførheten ved forsett, er Selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.
- Rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet inntre ikke ved arbeidsuførhet som inntre 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-års fristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet

Har den forsikrede forsøkt å ta sitt eget liv, og blitt ufør på grunn av dette, gjelder forsikringen bare dersom det er gått mer enn ett år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på forsøk på selvmord, jfr. FAL §13-8.

Dersom forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet ved fastsettelse av uføregrad ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden som slik behandling ville gitt.

3.3.4 Utbetaling av erstatning

Dersom medlemmet vil fremme krav om utbetaling av erstatning må vedkommende uten ugrunnet opphold gi melding til Selskapet.

3.3.5 Dokumentasjon og informasjonsplikt ved melding om forsikrings tilfelle

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 legeerklæring.

Opplysningene og legeerklæringen gis på skjema fastsatt av selskapet.

Den forsikrede og selskapet har rett til å innhente lege- og spesialisterklæring som har betydning 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 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.

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, 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.

3.3.6 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 inntre likevel ikke før forsikrede har vært minst 40 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minimum 12, 18, 24, 36 eller 48 måneder, det vil si den på forhånd avtalte karenstid som fremgår av forsikringsbeviset, eller annen avtalt karenstid. 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.

3.3.7 Regress ved feil utbetaling

Hvis Selskapet er påført tap i form av feil utbetalt erstatning og dette skyldes feil eller forsømmelse av den forsikrede eller noen som handler 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.

3.3.8 Arbeidsforsøk i karenstid/erstatningsperioden

Innenfor den avtalte perioden for karenstid og erstatningsperiode, tillates ett eller flere arbeidsforsøk hos samme arbeidsgiver som forsikrede var ansatt hos ved første dag i sykemeldingen (dvs. forsikringstaker).

Arbeidsforsøket/arbeidsforsøkene kan ikke samlet overstige tre måneder. Dersom forsikrede under slike arbeidsforsøk arbeider mer enn 40 %, vil den avtalte perioden som berettiger til erstatning bli forlenget tilsvarende varigheten av arbeidsforsøket-/arbeidsforsøkene. Datoen for når Forsikringstilfellet skal anses å ha inntruffet etter pkt 3.3 og 3.3.2, flyttes tilsvarende.

4. Generelle vilkår

4.1 Opplysningsplikt

Så lenge Selskapet ikke har påtatt seg å dekke forsikringen kan Selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for Selskapets vurdering av risikoen.

Den forsikrede skal ved tegning av forsikringen gi riktige og fullstendige svar på Selskapets spørsmål. Den forsikrede skal på oppfordring fra Selskapet (jfr FAL 13-1a) også gi opplysninger om særlige forhold som forsikrede må forstå er av vesentlig betydning for Selskapets vurdering av risikoen.

Ved brudd på opplysningsplikten, kan Selskapets ansvar for inntrådte forsikringstilfeller settes ned eller falle helt bort.

Ved brudd på opplysningsplikten der det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren eller den forsikrede til last kan Selskapet si opp forsikringen etter bestemmelsene i FAL § 12-4 og FAL § 13-3.

Den som vil fremme krav mot Selskapet, plikter å gi Selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende og som Selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningssummen.

4.2 Egenerklæring om helse ved frivillig tilslutning

Ved forsikring ved frivillig tilslutning er forsikringen for det enkelte medlem og eventuelt medforsikrede betinget av at den enkelte kan levere tilfredsstillende egenerklæring om helse.

Helseopplysninger skal avgis på skjema fastsatt av Selskapet eller via elektronisk helseprøving etter Selskapets regler.

4.3 Begunstigelse – Gruppeliv dødsfallsforsikring

Dersom forsikrede ikke skriftlig har meddelt noe annet til Selskapet utbetales forsikringssummen ved dødsfall til ektefelle eller samboer (se definisjonen på samboer), subsidiært til forsikredes arvinger etter lov eller testament, jfr. FAL § 15-1.

Dersom forsikrede ønsker at andre personer enn de som er nevnt i forsikringsbeviset skal være begunstiget, må det gis skriftlig melding om dette til Selskapet. Hvis den forsikrede er gift, bør ektefellen underrettes om oppnevningen, jfr. FAL § 15-2.

Det er også mulig å oppnevne en begunstiget gjennom en disposisjon i testament, men Selskapet skal da underrettes skriftlig om oppnevningen for å kunne registrere denne i sitt livsforsikringsregister.

Dersom medforsikret ikke skriftlig har meddelt noe annet til Selskapet, utbetales forsikringssummen ved dødsfall til medlemmet.

4.4 Utvidelse av forsikring

Med utvidelse av frivillig forsikring menes:

- Forsikringssummen forhøyes
- Nye forsikringsytelser tilknyttes

Dersom man ønsker en økning av forsikringssummen og/eller tilknytning av ny forsikringsdekning, må det avgis ny egenerklæring om helse.

Forsikringen gjelder fra den dag Selskapet har mottatt søknad om endring av forsikring, likevel med ansvarsbegrensninger fram til egenerklæringen om helse er ferdig behandlet av Selskapet slik det framgår av bestemmelsene i FAL § 12-1 og 12-2.

Når det ikke kreves egenerklæring om helse gjelder ikke økning av forsikringssum dersom forsikringstilfellet inntreffer innen 2 år etter at økningen trådte i kraft og som skyldes sykdom eller lyte som forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til.

Ikrafttreddesdatoen og dekningsomfanget for endringen framgår av forsikringsbeviset.

Ved forhøyelse av forsikringssommene i avtalen om frivillig forsikring som er inngått mellom forening/forbund/bedrift/långiver/ forsikringsmeglings-foretak og Selskapet, og som gjelder for alle forsikrede under ett, kreves det ingen egenerklæring om helse fra den enkelte forsikrede.

Dersom forsikringssummen i henhold til avtalen skal forhøyes i samsvar med folketrygdens grunnbeløp kreves det ingen erklæring om helse.

Forsikrede som har fått utbetalt forskuttet uføreforsikring, og som senere har krav på restutbetaling, vil ikke ha krav på forhøyelse av forsikringssummen

4.5 Retten til fortsettelsesforsikring

Dersom den forsikrede av annen årsak enn alder trer ut av den gruppe som avtalen omfatter eller dersom avtalen om forsikring som er inngått mellom forening/forbund/bedrift/långiver/ forsikringsmeglings-foretak og Selskapet opphører, har medlemmet og eventuelt medforsikret hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger, jfr. FAL § 19-7.

Samme retten har medforsikret ektefelle, samboer og barn dersom dennes forsikring opphører som følge av medlemmets død eller skilsmisse/opphør av samboerforhold.

Medlem og medforsikret varsles om rettigheter etter FAL § 19-6 og § 19-7 av selskapet eller forsikringstaker etter avtalte bestemmelser i gruppeavtalen.

For tegning av individuell fortsettelsesforsikring gjelder:

- Forsikringsdekningen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller opphørsalder enn det som gjaldt på opphørstidspunktet.
- Premien beregnes årlig etter tariff for fortsettelsesforsikring.
- Skriftlig melding om at medlemmet vil bruke denne retten, må være kommet inn til Selskapet innen 6 måneder etter at Selskapets ansvar har falt bort, jfr. FAL § 19-7.
- Hvis det uten utgift for Selskapet blir godtgjort på skjema fastsatt av Selskapet at medlemmets helse er tilfredsstillende, kan forsikringsdekningen utvides.
- Rett til å tegne individuell livsforsikring uten helseprøving gjelder ikke når gruppelevsforsikringen opphører for å overføres til annet selskap med tilsvarende eller høyere dekninger.

4.6 Ettervern – Utvidet forsikringsdekning

4.6.1 For frivillige gruppeavtaler

I de tilfeller der foreligger rett til å tegne fortsettelsesforsikring, forlenges forsikringsdekningen på uforandrede vilkår (ettervern) i 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra Selskapet, jfr. FAL § 19-6. Dersom påminnelse ikke blir sendt opphører forsikringen 2 måneder etter at den forsikrede har trådt ut av gruppen jfr. FAL § 19-6.

Ved forsikringstilfeller som Selskapet svarer for etter FAL § 19-6 vil det bli gjort fradrag i forsikringssummen hvis vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning av denne.

4.6.2 For obligatoriske gruppeavtaler

I de tilfeller der foreligger rett til å tegne fortsettelsesforsikring, forlenges forsikringsdekningen på uforandrede vilkår (ettervern) i 2 måneder etter at den forsikrede har trådt ut av gruppen jfr. FAL § 19-6.

Ved forsikringstilfeller som Selskapet svarer for etter FAL § 19-6 vil det bli gjort fradrag i forsikringssummen hvis vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning av denne.

4.7 Rente ved forsinket betaling

I henhold til FAL § 18-4 svarer Selskapet rente av erstatningssummen dersom utbetaling skjer mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til Selskapet. Det er en forutsetning for renteplikt at forsikringstilfellet har inntruffet.

Rente regnes fra og med 2 måneders fristen.

Forsømmer den erstatningsberettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som er tilgjengelige for ham/henne og som Selskapet ber om, kan det ikke kreves rente for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder dersom den erstatningsberettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

For renten gjelder ellers Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr. 100, § 2 annet ledd og § 3.

4.8 Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling

Krav på utbetaling etter gruppeavtalen foreldes etter reglene i FAL § 18-6.

4.9 Begrensninger i Selskapets ansvar

Hvis Norge kommer i krig, kan Kongen fastsette begrensninger i den forsikredes rettigheter etter forsikringsavtalen. Kongen kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtaler for å dekke underskudd i et livsforsikringselskap som følge av krig, jfr. Lov om forsikringsvirksomhet av 10. juni 2005, nr 44 § 3-24.

4.10 Overdragelse og pantsettelse

Forsikringskrav etter Gruppeavtalen kan ikke overdras, pantsettes eller på annen måte stilles som sikkerhet for gjeld.

4.11 Overskudd

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

4.12 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 endringer som er til ugunst for den forsikrede.

4.13 Selskapets regressadgang

Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og Selskapet, og Selskapet likevel er forpliktet til å utbetale forsikringssum ved død kan Selskapet søke regress hos forsikringstakeren.

4.14 Lovvalg og verneting

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

Twister som gjelder forsikringsavtalen, skal avgjøres ved norske domstoler, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning eller det er gjort annen avtale.

4.15 Krig og krigslignende forhold

Tap eller skade direkte eller indirekte forårsaket av eller som skjer som følge av krig, invasjon, handlinger utført av utenlandske fiender, fiendtligheter (uansett om det er erklært krig eller ikke), borgerkrig, opprør, revolusjon, oppstand, militær eller sivil maktovertakelse, dekkes ikke. Dette gjelder også konfiskering, nasjonalisering, rekvisisjon, ødeleggelse av eller skade på eiendom ved eller under ordre fra noen regjering eller offentlig eller lokal myndighet.

4.16 Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner

Denne forsikringen omfatter ikke:

- Ethvert tap eller ødeleggelse av eller skade på eiendom overhodet som følge av radioaktiv forurensning eller kjernefysiske eksplosjoner. Dette innbefatter følgeskader, tap eller utgifter som er et resultat av ovennevnte.
- Eventuelle rettslige forpliktelser av noen art som direkte eller indirekte er forårsaket av eller bidratt til av eller som følge av
 - ioniserende stråling eller forurensning av radioaktivitet fra ethvert kjernefysisk brensel eller fra ethvert kjernefysisk avfall fra forbrenning av kjernebrensel
 - de radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper ved eksplosiv kjernefysisk sammenstilling eller kjernefysisk komponent.

4.17 Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsgiver eller reassurandør

Forsikringsgiver er ikke forpliktet til å tilby forsikring eller utbetale erstatning under en allerede tegnet forsikring dersom slik forsikringsdekning eller utbetaling kan medføre at forsikringsgiveren eller reassurandøren blir eksponert for sanksjoner, forbud eller begrensninger under FNs resolusjoner, eller

handels- og økonomiske sanksjoner, lover og forskrifter (herunder direktiver og forordninger) gitt av EU, Storbritannia eller USA.

4.18 Databeskyttelse

Behandling av personopplysninger er nødvendig for at Selskapet skal kunne tilby opptak i ordningen.

Selskapet ivaretar personvernet til Medlemmet og andre personer tilknyttet forsikringen (samlet benevnt som den "Registrerte"). Alle personopplysninger som den Registrerte frivillig gir fra seg, vil bli behandlet i samsvar med de strengeste standardene for sikkerhet og konfidensialitet og i full overensstemmelse med alle gjeldende lover og regler vedrørende behandling av personopplysninger.

Selskapet samler ikke inn personopplysninger om den Registrerte utover informasjon den Registrerte frivillig gir fra seg (for eksempel ved å sende selskapet en e-post eller fylle ut en forsikringsforespørsel), eller der den Registrerte gir fullmakt til selskapet slik at selskapet kan samle inn slik informasjon. Samtlige personopplysninger den Registrerte gir fra seg på denne måten, vil utelukkende bli brukt av selskapet og deres samarbeidspartnere i samsvar med formålet med innsamlingen. Den Registrerte kan benytte seg av sin rett til å få tilgang til, korrigere, komme med innvendinger mot eller slette personopplysninger ved å skrive til Swiss Life ved Norsk Forsikring AS, Postboks 165, 3571 Ål.

4.19 Tvister

Klager vedrørende forsikringsavtalen og oppgjør under denne skal i første omgang rettes til selskapet:

Swiss Life (Luxembourg) SA
v/Norsk Forsikring AS
Lysaker Torg 5, 1366 Lysaker

Tlf:	+47 454 92 900
E-post:	post@norskforsikring.no
Web:	www.norskforsikring.no

Klager blir registrert og håndtert i hht Swiss Life (Luxembourg) SA sine rutiner for klagehåndtering.

Om enighet ikke oppnås, kan hver av partene bringe saken inn for Finansklagenemnda, jfr FAL §20-1

Finansklagenemnda
Postboks 53, Skøyen
0212 Oslo

Tlf:	23 13 19 60
Fax:	23 13 19 70
E-post:	post@finkn.no
Web:	www.finkn.no

Klagebehandlingstiltakene ovenfor berører ikke din rett til å påbegynne en rettsprosess eller en alternativ tvisteløsning i samsvar med dine rettigheter.

Finansklagenemndas avgjørelse er ikke bindende, og tvisten kan bringes videre inn for norske domstoler. Ved eventuelle tvister

mellom partene, som har sitt utspring i forsikringen, skal søksmål anlegges der medlemmet bor eller ved Oslo tingrett/Forliksråd.

Hvis du har kjøpt forsikringen din på nett, kan du også klage via EUs plattform for elektronisk tvisteløsning (ODR). Nettstedet for ODR-plattformen er

<http://www.ec.europa.eu/odr>

VILKÅR

Kritisk sykdom

Dekning er levert av Norsk Forsikring, som opptrer for og på vegne av Lloyd's Insurance Company S.A etter kontrakt nr. B1600L8P21003

Den enkeltes forsikringssum og ytelse framgår av forsikringsbeviset.

- For Kritisk sykdomsforsikring gjelder forsikringsbeviset og disse forsikringsvilkår.
- For øvrig gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989, nr. 69 (FAL), og norsk lovgivning ellers, dog slik at vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

INNHALDSFORTEGNELSER

1. DEFINISJONER 3

2. INNLEDENDE BESTEMMELSER 4

2.1 Gruppeavtale og forsikringsår 4

2.2 Hvor Kritisk sykdomsforsikringen gjelder 4

2.3 Etablering og opptak i forsikringen ved frivillig tilslutning 4

2.4 Etablering og opptak i forsikringen ved obligatorisk tilslutning 4

2.5 Varighet 5

2.6 Uttredelse/opphør 5

2.7 Premie og premiebetaling 6

3. FORSIKRINGSYTELSE 6

3.1 Kritisk Sykdom 6

4. GENERELLE VILKÅR 8

4.1 Opplysningsplikt 8

4.2 Egenerklæring om helse ved frivillig tilslutning 8

4.3 Utvidelse av forsikring ved frivillig tilslutning 9

4.4 Rente ved forsinket betaling 9

4.5 Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling 9

4.6 Begrensninger i Selskapets ansvar 9

4.7 Overdragelse og pantsettelse 9

4.8 Overskudd 9

4.10 Selskapets regressadgang 9

4.11 Lovvalg og verneting 9

4.12 Krig og krigslignende forhold 9

4.13 Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner 10

4.14 Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsgiver eller reassurandør 10

4.15 Databeskyttelse 10

4.16 Tvister 10

5. FORENKLET FORKLARING PÅ MEDISINSKE FAGUTTRYKK 11



1. Definisjoner

I disse forsikringsvilkår betyr:

Selskapet

Lloyd's Insurance Company S.A
Bastion Tower
Marsveldplein 5
1010 Brussels
Belgium

Alle henvendelser knyttet til disse forsikringsvilkår skal rettes til selskapets distributør: **Norsk Forsikring AS**

Besøksadresse:	Postadresse:
Lysaker Torg 5 1366 Lysaker Norge	Postboks 165 3571 Ål Norge

FAL: Forsikringsavtaleloven

Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler.

Kritisk Sykdom

Forsikringen "Kritisk Sykdom" er sykeforsikring hvor forsikringssummen utbetales dersom forsikrede i forsikringstiden får konstatert en av de omfattede sykdommene/diagnosene i forsikringstiden.

Forsikringssummens størrelse fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Arbeidsdyktighet

Med 100% arbeidsdyktighet menes at den forsikrede-/medlemmet er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling. For å anses som fullt arbeidsfør skal man kunne utføre sitt vanlige arbeid uten innskrenkninger, og ikke motta sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller noen form for uførepensjon.

Forsikringstaker

Selvstendig næringsdrivende/forening/ forbund/ bedrift/ långiver/ forsikringsmeglingsforetak etc. som inngår forsikringsavtale/gruppeavtale/samarbeidsavtale med selskapet på vegne av de forsikrede/medlemmene

Gruppeavtale/Samarbeidsavtale

En avtale om forsikring mellom forsikringstaker og Selskapet, for forsikringstakers medlemmer / forsikrede. Gruppeavtalen eller samarbeidsavtalen regulerer rettigheter og forpliktelser for den etablerte forsikring i overensstemmelse med forsikringsavtalelovens § 19-2, og kan ellers inneholde bestemmelser om andre forhold som de to partene ønsker særskilt avtale om.

Forsikringsavtalen

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

Forsikringsbevis

Forsikringsbeviset er et skriftlig bevis til medlemmer/forsikrede som skal inneholde opplysninger om avtalte ytelser og hvilke forsikringsvilkår som gjelder for forsikringsavtalen.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er den perioden forsikrede er omfattet av forsikringsavtalen, dvs. fra avtalestart av forsikringen til avtaleslutt.

Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall fram til neste hovedforfall.

Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede i forsikringstiden får påvist en av sykdommene/diagnosene som er avtalt i gruppekontrakten/samarbeidsavtalen og som fremgår av forsikringsbeviset.

Folketrygdens grunnbeløp – G

Med G menes grunnbeløpet i Folketrygden

Forsikrede/medlem

Den person hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til. Medlem som er omfattet av forsikringen, er kalt medlem eller hovedforsikrede. Ektefelle/ samboer som er omfattet av forsikringen er kalt medforsikrede. Benyttes betegnelsen forsikrede, omfatter dette både hovedforsikrede og medforsikrede

Ektefelle

Person som har inngått lovformelig ekteskap med forsikrede. En person regnes ikke som ektefelle 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.

Samboer

Som samboer regnes person som medlemmet lever sammen med i ekteskapslignende forhold hvis det i Folkeregisteret framgår at vedkommende har hatt samme bopel som forsikrede i de siste 2 år. Som samboer regnes også person som har felles bopel og felles barn med forsikrede, dersom det ikke foreligger forhold som er til hinder for at lovlig ekteskap kan inngås.

Forsikring med frivillig tilslutning

Medlemmet/forsikrede må på individuelt grunnlag selv søke om å bli tatt opp i forsikringen.

Forsikring med obligatorisk tilslutning

Forsikringen har obligatorisk tilslutning slik at alle medlemmer/forsikrede automatisk er forsikret i hht forsikringsavtalen forsikringstaker har tegnet for sine medlemmer i Selskapet. Gruppeavtalen /samarbeidsavtalen kan ved opprettelsen være tegnet med reservasjonsrett for medlemmene/forsikrede eller uten rett til reservasjon til medlemskap i forsikringen



Sikrede

Sikrede er den som erstatningen skal utbetales til etter vilkåret. Sikrede fremgår av forsikringsbeviset.

Tilslutningskrav

Minste tilslutning for å opprettholde gruppeavtalen/samarbeidsavtalen er minimum 2 medlemmer. For Forsikring med obligatorisk tilslutning både med og uten reservasjonsrett gjelder også enkelte andre minimum tilslutningskrav for å kunne opprettholde fritak for krav til medlemmets arbeidsdyktighet og helseprøving. Nærmere bestemmelser finnes i vilkårets pkt. 2.3

Alder

Det er alderen forsikrede oppnår i løpet av det forsikringsåret.

2. Innledende bestemmelser

For forsikringene gjelder

- Bestemmelser inntatt i forsikringsbeviset
- Disse forsikringsvilkår, samt eventuelle aktuelle tilleggsvilkår
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL)
- Norsk lovgivning
- Gruppeavtalen/Samarbeidsavtalen

Ved motstrid gjelder Forsikringsbeviset foran Forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset, Forsikringsvilkårene og Gruppeavtalen/samarbeidsavtalen gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

2.1 Gruppeavtale/samarbeidsavtale og forsikringsår

Forsikringen omfatter de forsikrede medlemmer som er angitt i Gruppeavtalen/Samarbeidsavtalen og forsikringsbeviset.

Det er en forutsetning at er medlem av norsk folketrygd eller tilsvarende nordisk trygdesystem

Forsikringen opphører ved utgangen av det forsikringsår den forsikrede ikke lenger har krav på sykepenger etter folketrygdloven eller senest ut det forsikringsår den forsikrede fyller 70 år.

Forsikringsåret er 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall fram til neste hovedforfall

2.2 Hvor Kritisk sykdomsforsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, så lenge forsikrede har krav på sykepenger etter lov om folketrygd.

Utenfor Norden gjelder forsikringen bare under midlertidige opphold. Oppholder den forsikrede seg utenfor Norden i mer enn 12 måneder sammenhengende, opphører forsikringen.

2.3 Etablering og opptak i forsikringen ved frivillig tilslutning

Bestemmelsene nevnt i dette punkt 2.3 gjelder for etablering og opptak i forsikringen ved frivillig tilslutning. Minstekravet for tilslutning til forsikringen er to personer, så sant ikke annet er avtalt i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen.

2.3.1 Etablering og opptak i forsikringen

Ved etablering og opptak av medlemmene/forsikrede og eventuelt medforsikret ektefelle/samboer i forsikringen er betinget av at medlemmet/forsikrede ikke har fylt 62 år med mindre annet er avtalt i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen og kan levere tilfredsstillende egenerklæring om helse på et skjema fastsatt av Selskapet. Egenerklæring om helse kan også avgis elektronisk etter Selskapets regler. Tilsvarende gjelder for senere innmeldinger/opptak i forsikringen og ved forhøyelse av forsikringssum.

Forsikringen gjelder fra den dag Selskapet har mottatt søknad om slik forsikring, likevel med ansvarsbegrensninger fram til egenerklæringen om helse er ferdig behandlet av Selskapet slik det framgår av bestemmelsene i FAL § 12-1 og 12-2. Ikrafttredelsesdatoen for den enkelte forsikredes forsikringsdekning framgår av forsikringsbeviset.

2.3.2 Når Gruppeavtalen/samarbeidsavtalen flyttes fra annet selskap

Dersom ikke annet er avtalt gjelder følgende:

Når Gruppeavtalen/samarbeidsavtalen flyttes og overtas fra forsikringsselskap som er tilsluttet Finans Norges bransjeoverenskomst risikoovergang for overføring av kollektiv forsikring, flyttes Gruppeavtalens/samarbeidsavtalens medlemmer/forsikrede med den helsebedømmelse og de reservasjoner og avslag, som er gitt av tidligere forsikringsgiver. Dette forutsetter at vedtak hos tidligere forsikringsgiver overføres i flytteprosessen. Medlemmer som har søknad til bedømmelse av avgivende selskap blir inkludert i forsikringen basert på helsebedømmelse gitt av det avgivende selskapet.

2.4 Etablering og opptak i forsikringen ved obligatorisk tilslutning

Bestemmelsene nevnt i dette punkt 2.4 gjelder for etablering og opptak i forsikringen ved obligatorisk tilslutning. Minstekravet for tilslutning til forsikringen er to personer, så sant ikke annet er avtalt i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen.



2.4.1 Opptak i forsikringen

Ved etablering av gruppeavtale/samarbeidsavtale med obligatorisk tilslutning er det ved etablering og opptak av medlemmene/forsikrede i forsikringen betinget av at medlemmet/forsikrede ikke har fylt 62 år, men det er ikke krav til at den enkelte forsikrede skal levere tilfredsstillende egenerklæring om helse.

2.4.2 Gruppeavtale/samarbeidsavtale uten reservasjonsrett

Dersom medlemmene/forsikrede ikke kan reservere seg mot opptak i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen, er det heller ikke krav til full arbeidsdyktighet.

2.4.3 Gruppeavtale/samarbeidsavtale med reservasjonsrett

Dersom medlemmene/forsikrede kan reservere seg mot opptak i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen, vil det være avtalt hva som er minste krav til tilslutning i gruppeavtalen/ samarbeidsavtalen.

2.4.4 Når gruppeavtalen/samarbeidsavtalen flyttes fra annet selskap

Dersom ikke annet er avtalt gjelder følgende:

Når Gruppeavtalen/samarbeidsavtalen flyttes og overtas fra forsikringsselskap som er tilsluttet Finans Norges bransjeoverenskomst for overføring av kollektiv forsikring, flyttes Gruppeavtalens/samarbeidsavtalens medlemmer/forsikrede med den helsebedømmelse, reservasjoner og avslag, som er gitt av tidligere forsikringsgiver.

Det er ikke krav til full arbeidsdyktighet på flyttetidspunktet for medlemmene/forsikrede når Gruppeavtalen/ samarbeidsavtalen flyttes fra annet selskap.

2.5 Varighet

Den frivillige og obligatoriske forsikringen gjelder for ett år av gangen. Forsikringsavtalen fornyes automatisk for ett år av gangen fra utløpet av forsikringstiden hvis forsikringsforholdet ikke er sagt opp eller Selskapet benytter seg av sin rett til oppsigelse.

2.6 Uttredelse/opphør

Forsikringen opphører ved utgangen av det forsikringsår den forsikrede fyller 70 år med mindre annet er avtalt i gruppeavtalen/ samarbeidsavtalen.

2.6.1 Opphør/Medlemmets uttredelse ved frivillig tilslutning

For opphør eller Medlemmets uttredelse ved forsikring ved frivillig tilslutning gjelder følgende bestemmelser:

2.6.2 Medlemmets uttredelse ved frivillig tilslutning

Det enkelte medlem har rett til å tre ut av ordningen etter eget ønske. Forsikringen gjelder da ut den termin det er betalt premie for. Medlemmet må skriftlig si opp sin forsikring direkte til Selskapet ved ønsket uttredelse med mindre annet er avtalt i gruppeavtalen /samarbeidsavtalen.

2.6.2.1 Opphør ved frivillig tilslutning

Den enkeltes forsikringsdekning gjelder høyst til utløp av det forsikringsåret forsikrede oppnår den avtalte opphørsalder, eller dør.

2.6.2 Opphør/Medlemmets uttredelse ved obligatorisk tilslutning

Når et Medlem av forsikringen trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen.

2.6.3 Selskapets/forsikringstakers oppsigelse

2.6.3.1 Forsikringstakers rett til oppsigelse

Retten til oppsigelse er regulert i gruppeavtalen /samarbeidsavtalen. Gruppeavtalen/samarbeidsavtalen omfattes ikke av reglene for fri flytterett, ref. FAL § 12-3, 4. ledd.

2.6.3.2 Selskapets rett til oppsigelse/ending ved manglende tilslutning

Dersom tilslutningskravene til forsikringen ved utløp av et forsikringsår ikke lenger er oppfylt vil forsikringen endres eller tre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår, dersom forsikringen heller ikke på dette tidspunktet tilfredsstiller kravene til tilslutning jfr pkt 2.3 og 2.4 . Avtalen kan likevel forlenges med ytterligere ett år dersom forsikringstakeren godtgjør at tilslutningskravet sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det neste forsikringsåret.

2.6.3.3 Forsikring opphører

Ved forsikringens opphør skal Selskapet orientere de Forsikrede om dette så snart som mulig, og senest en måned før forsikringens opphørsdato jfr. FAL § 19-6. 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.



2.7 Premie og premiebetaling

2.7.1 Premiebetaling ved frivillig tilslutning

Premien for den enkelte Forsikrede beregnes fra den dag vedkommende trer inn i forsikringsordningen.

Premien betales av det enkelte Medlem forskuddsvis til Selskapet, på grunnlag av tilsendt premievarsel.

Betalingsfristen for premien er en måned fra betalingsvarsel er sendt medlem. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av Selskapet, med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For Forsikrede som melder seg ut av forening/forbund/bedrift/långiver/forsikringsmeglingsforetak, gjelder forsikringen ut den termin det er betalt premie for.

2.7.2 Ved obligatorisk tilslutning

Premien betales etterskuddsvis 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.

Den første premien forfaller til betaling den dag forsikringen trer i kraft. Senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i forsikringsavtalen.

Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag selskapet har sendt premievarsel til Forsikringstakeren, eventuelt premievarsel sendt til medlemmet/ forsikrede. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av Selskapet, med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For Forsikringstakeren (eventuelt Forsikredes) plikt til å betale renter av premien, gjelder Lov om renter ved forsinket betaling av 17. desember 1976, nr. 100.

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

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 i gruppeavtalen og forsikringsbeviset.

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.

2.7.3 Premieberegning når forsikringen opphører som følge av manglende betaling

Dersom forsikringen opphører som følge av manglende premiebetaling, beregnes premie for den tid forsikringen har vært i kraft.

3. Forsikringsytelser

3.1 Kritisk Sykdom

Hvilke forsikringsytelser som er avtalt og forsikringssummens størrelse vil være avtalt i gruppeavtalen / samarbeidsavtalen, og vil videre framgå i den enkelte Forsikredes forsikringsbevis.

Forsikringstilfellet må inntreffe mens den enkeltes forsikringsdekning er i kraft, ellers er Selskapet uten ansvar.

Kritisk Sykdom gjelder senest ut det forsikringsåret forsikret medlem og/eller medforsikret ektefelle/samboer fyller 70 år, eventuelt til avtalt opphørsalder med forsikringstaker.

Dersom ikke annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset er maksimal forsikringssum for medlem og medforsikret ektefelle/samboer ved frivillig tilslutning med helseprøving 30 G

Maksimal forsikringssum for medlem og medforsikret ektefelle/samboer ved obligatorisk tilslutning kr 200 000,- med mindre annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset

3.1.1. Melding av skade/utbetaling av erstatning

Melding om inntruffet forsikringstilfelle skal uten ugrunnet opphold meldes til selskapet via:

<https://nf.skadeserviceportal.no>

Melding om inntruffet forsikringstilfelle kan også meldes på eget skjema som sendes til:

Lloyd's Insurance Company S.A
v/ Norsk Forsikring AS
Postboks 165, 3571 Ål

Krav på erstatning forfaller til utbetaling så snart Selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jfr. FAL § 18-2.

3.1.2 Retten til erstatning - utbetaling

Forsikringssummen utbetales dersom forsikrede i forsikrings-tiden får konstatert en av de omfattede sykdommene/diagnosene som avtalt i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen.

Utbetaling forutsetter at forsikrede er i live 30 dager etter at diagnose er stilt, operasjon er gjennomført eller at



forsikrede er oppført på venteliste i Norden for transplantasjon.

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 (reise m.v.) betales av forsikrede selv.

Hjerneslag

Rask utvikling (innen 72 timer) av kliniske tegn på lokalisert forstyrrelse av hjernens funksjon, med tegn på permanent skade bekreftet av lege tidligst 6 uker etter hendelsen. Årsaken skal være hjerneblødning, blødning mellom hjernehinne eller hjerneinfarkt som skal være bekreftet ved CT eller MR. I tvilstilfelle skal diagnosen bekreftes av nevrolog.

- hjerneslag som følge av generell svikt i tilførsel av blod/oksygen til hjernen selv om kravene i definisjonen av hjerneslag er oppfylt.
- hjerneslag som følge av infeksjonssykdommer, arteriebetennelse (arteriitt) av alle slag, svulster ut over det som er definert i vilkårene under kreft og hjernesvulst, skader/ulykker eller migrene selv om definisjonene for hjerneslag er oppfylt.
- demens forårsaket av sirkulasjonsforstyrrelser i hjernen.
- vaskulær sykdom som affiserer synsnerven eller øyet, hørsel-/balansenerven eller tilhørende sanseorgan (labyrinten med høreorganet og likevektssystemet), samt enhver isolert skade av likevektssystemet for øvrig (sentral eller perifer vestibulær affeksjon).

Kreft

- Tilstedeværelse av ondartet svulst (en svulst som ikke er innkapslet og har egenskap at den kan infiltrere og danne metastaser). Inkludert i kreftdiagnosen er også leukemi og maligne lymfomer. Diagnosen må underbygges med histologisk beskrivelse av malignitet.
- Forsikringen dekker ikke:
 - enhver hudkreft (inklusive leppe). Maligne melanomer som har en tykkelse over 0,5 mm er likevel dekket.
 - alle svulster som er histologisk beskrevet som pre-maligne eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.
- Spesielt betyr dette at følgende tilstander ikke dekkes:
 - i urinblære 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 billeddiagnostikk (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM) Behandlingskrevende prostatakreft er likevel dekket.
 - i livmorhals (cervix uteri) dekkes ikke cancer in situ (Tis eller lavere i klassifiseringssystemet TNM) Intraductal cancer mamma er likevel dekket

Hjernesvulst

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

Forsikringen dekker ikke:

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

Multipel sklerose

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

Gjennomført hjerteroperasjon

Gjennomført hjerteroperasjon 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 hjerteroperasjon for total erstatning av hjerteklaff er også omfattet av forsikringen.

Gjennomført angioplastikk (PCI)

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 en redegjørelse fra behandlende spesialist i hjertesykdommer om tidligere behandling og medisiner.

Organtransplantasjon

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

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 hjertemarkører. Tilstedeværelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggskriterium.

Motonevronsykdom

Motonevronsykdom av ukjent årsak. Omfatter diagnosene amyotrofisk lateralsklerose, primær lateralsklerose, progressiv spinalmuskelatrofi og progressiv bulbærpaparese.

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

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.

Døvhet

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

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 % 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 ortopeditillegges av spesialist i nyresykdommer.

3.2 Medisinske faguttrykk

Vilkårene for Kritisk Sykdom inneholder en del medisinske faguttrykk. Vi har på siste side i dette vilkåret gitt en forenklet forklaring på en del av dem.

3.3 Begrensninger i retten til erstatning

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

3.4 Selskapets ansvar omfatter ikke:

- Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist hos forsikrede eller har vist tegn og/eller symptom innen 90 dager etter opptak i gruppeordningen (symptomperioden).
- Kritisk sykdom som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.
- Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller

forverret, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-9.

3.5 Dokumentasjon og informasjonsplikt ved melding om forsikrings tilfelle

Den som vil sette frem krav om utbetaling av Kritisk Sykdom, plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med sykdommen/lidelsen og må skaffe legeerklæring. Opplysningene og legeerklæringen gis på skjema fastsatt av selskapet. Den forsikrede og selskapet har rett til å innhente lege- og spesialisterklæring som har betydning 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 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. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet i henhold til FAL § 18-1. Erstatning kan utbetales til den forsikrede så snart vedkommende har fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

4. Generelle vilkår

4.1 Opplysningsplikt

Så lenge Selskapet ikke har påtatt seg å dekke forsikringen kan Selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for Selskapets vurdering av risikoen.

Den forsikrede skal ved tegning av forsikringen gi riktige og fullstendige svar på Selskapets spørsmål. Den forsikrede skal på oppfordring fra Selskapet (jf FAL 13-1a) også gi opplysninger om særlige forhold som forsikrede må forstå er av vesentlig betydning for Selskapets vurdering av risikoen.

Ved brudd på opplysningsplikten, kan Selskapets ansvar for inntrådte forsikringstilfeller settes ned eller falle helt bort.

Ved brudd på opplysningsplikten der det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren eller den forsikrede til last kan Selskapet si opp forsikringen etter bestemmelsene i FAL § 12-4 og FAL § 13-3.

Den som vil fremme krav mot Selskapet, plikter å gi Selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende og som Selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningssummen.

4.2 Egenerklæring om helse ved frivillig tilslutning

Ved forsikring ved frivillig tilslutning er forsikringen for det enkelte medlem/forsikrede betinget av at den enkelte kan levere tilfredsstillende egenerklæring om helse.



Helseopplysninger skal avgis på skjema fastsatt av Selskapet eller via elektronisk helseprøving etter Selskapets regler.

4.3 Utvidelse av forsikring ved frivillig tilslutning

Med utvidelse av frivillig forsikring menes:

- Forsikringssummen forhøyes

Dersom man ønsker en økning av forsikringssummen, må det avgis ny egenerklæring om helse om ikke annet er avtalt med selskapet.

Forsikringen gjelder fra den dag Selskapet har mottatt søknad om endring av forsikring, likevel med ansvarsbegrensninger fram til egenerklæringen om helse er ferdig behandlet av Selskapet slik det framgår av bestemmelsene i FAL § 12-1 og 12-2.

Ikrafttredelsesdatoen og dekningsomfanget for endringen framgår av forsikringsbeviset.

Ved forhøyelse av forsikringssummene i avtalen om som er inngått mellom forening/forbund/bedrift/långiver/forsikringsmeglings-foretak og Selskapet, og som gjelder for alle forsikrede under ett, kreves det ingen egenerklæring om helse fra den enkelte forsikrede.

Dersom forsikringssummen i henhold til avtalen skal forhøyes i samsvar med folketrygdens grunnbeløp kreves det ingen erklæring om helse.

4.4 Rente ved forsinket betaling

I henhold til FAL § 18-4 svarer Selskapet rente av erstatningssummen dersom utbetaling skjer mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til Selskapet. Det er en forutsetning for renteplikt at forsikringstilfellet har inntruffet.

Rente regnes fra og med 2 måneders fristen.

Forsømmer den erstatningsberettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som er tilgjengelige for ham/henne og som Selskapet ber om, kan det ikke kreves rente for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder dersom den erstatningsberettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

For renten gjelder ellers Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr. 100, § 2 annet ledd og § 3.

4.5 Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling

Krav på utbetaling etter gruppeavtalen/samarbeidsavtalen foreldes etter reglene i FAL § 18-6.

4.6 Begrensninger i Selskapets ansvar

Hvis Norge kommer i krig, kan Kongen fastsette begrensninger i den forsikredes rettigheter etter forsikringsavtalen. Kongen kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtaler for å dekke underskudd i et livsforsikringsselskap som følge av krig, jfr. Lov om forsikringsvirksomhet av 10. juni 2005, nr 44 § 3-24.

4.7 Overdragelse og pantsettelse

Forsikringskrav etter Gruppeavtalen kan ikke overdras, pantsettes eller på annen måte stilles som sikkerhet for gjeld.

4.8 Overskudd

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

4.9 Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer

Selskapets rett til endringer i forsikringsvilkår og premietariffer er regulert i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen.

4.10 Selskapets regressadgang

Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og Selskapet, og Selskapet likevel er forpliktet til å utbetale forsikringssum kan Selskapet søke regress hos forsikringstakeren.

4.11 Lovvalg og verneting

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

Tvister som gjelder forsikringsavtalen, skal avgjøres ved norske domstoler, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning eller det er gjort annen avtale.

4.12 Krig og krigslignende forhold

Tap eller skade direkte eller indirekte forårsaket av eller som skjer som følge av krig, invasjon, handlinger utført av utenlandske fiender, fiendtligheter (uansett om det er erklært krig eller ikke), borgerkrig, opprør, revolusjon, oppstand, militær eller sivil maktovertakelse, dekkes ikke. Dette gjelder også konfiskering, nasjonalisering, rekvisisjon, ødeleggelse av eller skade på eiendom ved eller under ordre fra noen regjering eller offentlig eller lokal myndighet.

4.13 Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner

Denne forsikringen omfatter ikke:

- Eventuelle rettslige forpliktelser av noen art som direkte eller indirekte er forårsaket av eller bidratt til av eller som følge av
 - ioniserende stråling eller forurensning av radioaktivitet fra ethvert kjernefysisk brensel eller fra ethvert kjernefysisk avfall fra forbrenning av kjernebrensel
 - de radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper ved eksplosiv kjernefysisk sammenstilling eller kjernefysisk komponent.

4.14 Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsgiver eller reassurandør

Forsikringsgiver er ikke forpliktet til å tilby forsikring eller utbetale erstatning under en allerede tegnet forsikring dersom slik forsikringsdekning eller utbetaling kan medføre at forsikringsgiveren eller reassurandøren blir eksponert for sanksjoner, forbud eller begrensninger under FNs resolusjoner, eller handels- og økonomiske sanksjoner, lover og forskrifter (herunder direktiver og forordninger) gitt av EU, Storbritannia eller USA.

4.15 Databeskyttelse

Behandling av personopplysninger er nødvendig for at Selskapet skal kunne tilby opptak i ordningen.

Selskapet ivaretar personvernet til Medlemmet og andre personer tilknyttet forsikringen (samlet benevnt som den "Registrerte"). Alle personopplysninger som den Registrerte frivillig gir fra seg, vil bli behandlet i samsvar med de strengeste standardene for sikkerhet og konfidensialitet og i full overensstemmelse med alle gjeldende lover og regler vedrørende behandling av personopplysninger.

Selskapet samler ikke inn personopplysninger om den Registrerte utover informasjon den Registrerte frivillig gir fra seg (for eksempel ved å sende selskapet en e-post eller fylle ut en forsikringsforespørsel), eller der den Registrerte gir fullmakt til selskapet slik at selskapet kan samle inn slik informasjon. Samtlige personopplysninger den Registrerte gir fra seg på denne måten, vil utelukkende bli brukt av selskapet og deres samarbeidspartnere i samsvar med formålet med innsamlingen. Den Registrerte kan benytte seg av sin rett til å få tilgang til, korrigere, komme med

innvendinger mot eller slette personopplysninger ved å skrive til Lloyd's Insurance Company S.A ved Norsk Forsikring AS, Postboks 165, 3571 Ål.

4.16 Tvister

Klager vedrørende forsikringsavtalen og oppgjør under denne skal i første omgang rettes til selskapet:

Lloyd's Insurance Company S.A v/Norsk Forsikring AS

Besøksadresse	Lysaker Torg 5, 1366 Lysaker
Postadresse	Postboks 165, 1366 Lysaker
Tlf	+47 454 92 900
E-post	post@norskforsikring.no
Web	www.norskforsikring.no

Klager blir registrert og håndtert i hht Lloyd's Insurance Company S.A sine rutiner for klagehåndtering.

Om enighet ikke oppnås, kan hver av partene bringe saken inn for Finansklagenemnda, jfr FAL §20-1

Finansklagenemnda Postboks 53, Skøyen 0212 Oslo

Tlf	23 13 19 60
Fax	23 13 19 70
E-post	post@finkn.no
Web	www.finkn.no

Klagebehandlingstiltakene ovenfor berører ikke din rett til å påbegynne en rettsprosess eller en alternativ tvisteløsning i samsvar med dine rettigheter. Finansklagenemndas avgjørelse er ikke bindende, og tvisten kan bringes videre inn for norske domstoler. Ved eventuelle tvister mellom partene, som har sitt utspring i forsikringen, skal søksmål anlegges der medlemmet bor eller ved Oslo tingrett/Forliksråd.

Hvis du har kjøpt forsikringen din på nett, kan du også klage via EUs plattform for elektronisk tvisteløsning (ODR). Nettstedet for ODR-plattformen er

<http://www.ec.europa.eu/odr>



5. Forenklet forklaring på medisinske faguttrykk

abcess	hulrom med puss (infisert væske)
afasi	tap av taleevnen
amyotrofisk lateralsklerose	motornevronssykdom, se dette
angiografi	røntgenundersøkelse for å undersøke blodårer
angioplastikk	ballongutvidelse (brukes bl.a. til å utvide forsnevringer i en blodåre)
arterie	pulsåre
audiometri	hørselsprøve
autotransplantasjon	legemsdel som blir transplantert tilbake igjen på samme individ
cancer in situ	kreft på tidlig stadium, egentlig før kreftcellene har rukket å vokse inn i det vevet som omgir dem
cerebrovaskulær	som gjelder blodårene i hjernen
CT	computer tomografi (en avansert røntgenundersøkelse)
cyste	væskefylt hulrom
demyelinisering	myelinhylsen (en slags slire som omgir nervefibre) blir borte
descendens	nedstigende
dialyse	blodrensing ved opphevet og sterkt nedsatt nyrefunksjon
EKG	elektrokardiogram
fokal	avgrenset
granulom	ansamling av betennelsesceller
hematom	ansamling av blod
histologisk	beskrivelse av vevet slik det ser ut i mikroskop
hjertermarkører	stoffer fra hjertet som skilles ut ved skade av hjertemuskel, kan påvises i blodprøve
hovedstamme	hoved-koronararterie (den største delen av en pulsåre)
in situ	"på stedet" (dvs. lokal)
intraductal cancer mamma	et tidlig stadium av brystkreft
intrakraniell	inne i skallen
ischemisk	sviktende blodtilførsel
koronararterie	pulsåre som forsyner hjertemuskulaturen med blod
koronar angiografi	røntgenundersøkelse av koronararterier etter innføring av kontrastvæske
koronar hjertesykdom	sykdom i en eller flere koronararterier i hjertet
leukemi	blodkreft
lydterskelprøve	metode for å bestemme hørselstap
malformasjon	misdannelse



malign	ondartet
maligne lymfomer	ondartet svulst i lymfatisk vev
maligne melanomer	ondartet føflekksvulst
metastase	spredning av en svulst til et nytt sted
motonevrontsykdom	sykdom som angriper nervebaner og nerverøtter i hjerne og ryggmarg
MR vanlig	magnetisk resonans (en røntgenlignende undersøkelse som i mange tilfelle gir bedre bilde enn røntgen og CT)
palpabel	en svulst som kan kjønes av legen ved undersøkelse
PCI	Perkutan koronar intervensjon. Se angioplastikk
pre-malign	et tidlig utviklingsstadium av en svulst (før den har utviklet seg til kreft)
primær lateralsklerose	motonevrontsykdom, se dette
progressiv bulbærparese	motonevrontsykdom, 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	motonevrontsykdom, 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



NORSK FORSIKRING AS

VILKÅR

Kollektiv ulykkesforsikringer for foreninger

Dekning er levert av Norsk Forsikring, som opptrer for og på vegne av Lloyd's Insurance Company S.A etter kontrakt nr. B1600D8P21003

Den enkeltes forsikringssum og ytelse framgår av forsikringsbeviset.

- For Kollektiv ulykkesforsikring gjelder forsikringsbeviset og disse forsikringsvilkår.
- For øvrig gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989, nr. 69 (FAL), og norsk lovgivning ellers, dog slik at vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

Gjelder fra 1. Januar 2022

INNHOLDSFORTEGNELSER

1. DEFINISJONER	3	4.9 Lovvalg og verneting	10
2. INNLEDENDE BESTEMMELSER	4	4.10 Krig og krigslignende forhold	10
2.1 Gruppeavtale og forsikringsår	4	4.11 Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner	10
2.2 Hvor Kollektiv ulykkesforsikring gjelder	4	4.12 Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsgiver eller reassurandør	10
2.3 Etablering og opptak i forsikringen ved frivillig og obligatorisk tilslutning	4	4.13 Databeskyttelse	10
2.4 Varighet ved frivillig og obligatorisk tilslutning	4	4.14 Tvister og klager	11
2.5 Uttredelse/opphør	4		
2.6 Premie og premiebetaling	5		
3. FORSIKRINGSYTELSER	5		
3.2.1 Erstatningens forfallstidspunkt	7		
3.3 Hvilke begrensninger som gjelder	7		
3.4 Etteroppgjør	8		
3.5 Forsikredes rådighet over erstatning eller forsikringssum m.m.	8		
3.6 Oppgjørsregler	9		
4. GENERELLE VILKÅR	10		
4.1 Opplysningsplikt	10		
4.2 Rente ved forsinket betaling	Feil! Bokmerke er ikke definert.		
4.3 Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling	10		
4.4 Begrensninger i Selskapets ansvar	10		
4.5 Overdragelse og pantsettelse	10		
4.6 Overskudd	10		
4.8 Selskapets regressadgang	10		



1. Definisjoner

I disse forsikringsvilkår betyr:

Selskapet

Lloyd's Insurance Company S.A
Bastion Tower
Marsveldplein 5
1010 Brussels
Belgium

Alle henvendelser knyttet til disse forsikringsvilkår skal rettes til selskapets distributør: **Norsk Forsikring AS**

Besøksadresse:	Postadresse:
Lysaker Torg 5 1366 Lysaker Norge	Postboks 165 3571 Ål Norge

FAL: Forsikringsavtaleloven

Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler.

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.

Forsikringstaker

Selvstendig næringsdrivende/Forening/ forbund/ bedrift/ långiver/ forsikringsmeglingsforetak etc. som inngår forsikringsavtale/gruppeavtale/samarbeidsavtale med selskapet på vegne av de forsikrede/medlemmene.

Forsørger

Med forsørger menes medlem som har ektefelle eller samboer eller er enslig med barn under 21 år.

Gruppeavtale /Samarbeidsavtale

En avtale om forsikring mellom forsikringstaker og Selskapet, for forsikringstakers medlemmer / forsikrede. Gruppeavtalen eller samarbeidsavtalen regulerer rettigheter og forpliktelser for den etablerte forsikring i overensstemmelse med forsikringsavtalelovens § 19-2, og kan ellers inneholde bestemmelser om andre forhold som de to partene ønsker særskilt avtale om.

Forsikringsavtalen

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

Forsikringsbevis

Forsikringsbeviset er et skriftlig bevis til medlemmer/forsikrede som skal inneholde opplysninger om avtalte ytelser og hvilke forsikringsvilkår som gjelder for forsikringsavtalen.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er den perioden forsikrede er omfattet av forsikringsavtalen, dvs. fra avtalestart av forsikringen til avtaleslutt.

Folketrygdens grunnbeløp – G

Med G menes grunnbeløpet i Folketrygden

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.

Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall fram til neste hovedforfall.

Forsikrede/medlem

Den person hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til. Medlem som er omfattet av forsikringen, er kalt medlem eller hovedforsikrede. Ektefelle/ samboer som er omfattet av forsikringen er kalt medforsikrede. Benyttes betegnelsen forsikrede, omfatter dette både hovedforsikrede og medforsikrede

Forsikring med frivillig tilslutning

Medlemmet/forsikrede må på individuelt grunnlag selv be om å bli tatt opp i forsikringen.

Forsikring med obligatorisk tilslutning

Forsikringen har obligatorisk tilslutning slik at alle medlemmer/forsikrede automatisk er forsikret i hht forsikringsavtalen forsikringstaker har tegnet for sine medlemmer i Selskapet. Gruppeavtalen eller samarbeidsavtalen kan ved opprettelsen være tegnet med reservasjonsrett for medlemmene/forsikrede eller uten rett til reservasjon til medlemskap i forsikringen

Ektefelle

Person som har inngått lovformelig ekteskap med forsikrede. En person regnes ikke som ektefelle lengre enn til det tidspunkt det er avsagt dom for, eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Medisinsk invaliditet

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

Samboer

Som samboer regnes person som medlemmet lever sammen med i ekteskapslignende forhold hvis det i Folkeregisteret framgår at vedkommende har hatt samme bopel som forsikrede i de siste 2 år. Som samboer regnes også person som har felles bopel og felles barn med forsikrede, dersom det ikke foreligger forhold som er til hinder for at lovlig ekteskap kan inngås.

Sikrede

Sikrede er den som erstatningen skal utbetales til etter vilkåret. Sikrede fremgår av forsikringsbeviset.

Tilslutningskrav

Minste tilslutning for å opprettholde gruppeavtalen eller samarbeidsavtalen er minimum 2 medlemmer. For Forsikring med obligatorisk tilslutning både med og uten reservasjonsrett gjelder også enkelte andre minimum tilslutningskrav. Nærmere bestemmelser finnes i vilkårets pkt. 2.3

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.

Alder

Det er alderen forsikrede oppnår i løpet av det forsikringsåret.

2. Innledende bestemmelser

For forsikringene gjelder

- Bestemmelser inntatt i forsikringsbeviset
- Disse forsikringsvilkår, samt eventuelle aktuelle tilleggsvilkår
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL)
- Norsk lovgivning
- Gruppeavtalen/samarbeidsavtalen

Ved motstrid gjelder Forsikringsbeviset foran Forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset, Forsikringsvilkårene og Gruppeavtalen/samarbeidsavtalen gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

2.1 Forsikringsavtalen og forsikringsår

Forsikringen omfatter de forsikrede medlemmer som er definert og angitt i gruppeavtalen, samarbeidsavtalen og forsikringsbeviset.

Forsikrede må være medlem av norsk folketrygd eller tilsvarende nordisk trygdesystem og ha norsk personnummer.

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.

Forsikringen opphører ved den alder som er avtalt med forsikringstaker og som fremgår av gruppeavtalen/samarbeidsavtalen.

Forsikringsåret er 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall fram til neste hovedforfall

2.2 Hvor Kollektiv ulykkesforsikring gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden. Ved utenlands opphold gjelder forsikringen i inntil 12 mnd.

2.3 Etablering og opptak i forsikringen ved frivillig og obligatorisk tilslutning

Minstekravet for tilslutning til forsikringen er to personer, så sant ikke annet er avtalt i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen.

2.3.1 Etablering og opptak i forsikringen

Maksimal alder for etablering og opptak av medlemmene/forsikrede og eventuelt medforsikret ektefelle/samboer i forsikringen er avtalt i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen med forsikringstaker.

2.4 Varighet ved frivillig og obligatorisk tilslutning

Forsikringen gjelder for ett år av gangen.

2.5 Uttredelse/opphevelse ved frivillig og obligatorisk tilslutning

Forsikringen opphører ved den alder som er avtalt i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen med forsikringstaker.

2.5.1 Opphevelse/Medlemmets uttredelse ved frivillig tilslutning

For opphevelse eller Medlemmets uttredelse ved forsikring ved frivillig tilslutning gjelder følgende bestemmelser:

2.5.1.1 Medlemmets uttredelse

Det enkelte medlem har rett til å tre ut av ordningen etter eget ønske. Forsikringen gjelder da ut den termin det er betalt premie for. Medlemmet må skriftlig si opp sin forsikring direkte til Selskapet ved ønsket uttredelse med mindre annet er avtalt i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen.

2.5.1.2 Opphevelse

Den enkeltes forsikringsdekning gjelder høyst til utløp av det forsikringsåret forsikrede oppnår den avtalte opphevelsesalder, eller dør.

2.5.2 Opphør/Medlemmets uttredelse ved obligatorisk tilslutning

Når et Medlem av forsikringen trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphør forsikringen.

Medlemmet har anledning til å reserve seg mot den obligatoriske forsikringsdekningen uten å tre ut av gruppen.

Den enkeltes forsikringsdekning gjelder høyst til utløp av det forsikringsåret forsikrede oppnår den avtalte opphørsalder, eller dør.

2.5.3 Selskapets/forsikringstakers oppsigelse

2.5.3.1 Forsikringstakers rett til oppsigelse

Gruppeavtalen/samarbeidsavtalen omfattes ikke av reglene for fri flytterett, ref. FAL § 12-3, 4. ledd.

2.5.3.2 Selskapets rett til oppsigelse/ending ved manglende tilslutning

Dersom tilslutningskravene til forsikringen ved utløp av et forsikringsår ikke lenger er oppfylt vil forsikringen endres eller tre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår, dersom forsikringen heller ikke på dette tidspunktet tilfredsstiller kravene til tilslutning jfr pkt 2.3 . Avtalen kan likevel forlenges med ytterligere ett år dersom forsikringstakeren godtgjør at tilslutningskravet sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det neste forsikringsåret.

2.6 Premie og premiebetaling

2.6.1 Premiebetaling ved frivillig tilslutning

Premien for den enkelte Forsikrede beregnes fra den dag vedkommende trer inn i forsikringsordningen.

Premien betales av det enkelte Medlem forskuddsvis til Selskapet, på grunnlag av tilsendt premievarsel.

Betalingsfristen for premien er en måned fra betalingsvarsel er sendt medlem. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av Selskapet, med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For Forsikrede som melder seg ut av forening/forbund/bedrift/långiver/forsikringsmeglings-foretak, gjelder forsikringen ut den termin det er betalt premie for.

2.6.2 Ved obligatorisk tilslutning

Premien betales etterskuddsvis 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.

Senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i forsikringsavtalen/samarbeidsavtalen.

Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag selskapet har sendt premievarsel til Forsikringstakeren, eventuelt premievarsel sendt til medlemmet/ forsikrede. Blir premien ikke betalt innen

betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av Selskapet, med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For Forsikringstakeren (eventuelt Forsikredes) plikt til å betale renter av premien, gjelder Lov om renter ved forsinket betaling av 17. desember 1976, nr. 100.

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

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 i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen og forsikringsbeviset.

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.

2.6.3 Premieberegning når forsikringen opphører som følge av manglende betaling

Dersom forsikringen opphører som følge av manglende premiebetaling, beregnes premie for den tid forsikringen har vært i kraft

3. Forsikringsytelser

Hvilke forsikringsytelser som er avtalt og forsikringssummens størrelse, vil framgå av den enkelte Forsikredes forsikringsbevis. Forsikringstilfeller må inntreffe mens den enkelte forsikringsdekning er i kraft, ellers er Selskapet uten ansvar.

3.1 Hva ulykkesforsikringen dekker – hvilke ytelser forsikringen kan omfatte

Det kan avtales erstatning ved:

- a) Varig medisinsk invaliditet
- b) Dødsfall

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

Valgfri tilleggsdekning etter avtale:

- Faginvaliditet
- Erstatning ved barns død

3.1.1 Erstatning ved medisinsk invaliditet

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

3.1.2 Erstatning ved dødsfall

Erstatning ved dødsfall ytes som følge av en ulykkeskade.

3.1.3 Behandlingsutgifter

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 3.3.2 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 privat- praktiserende 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,-.

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

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.

3.1.4 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 kjeve- ben og nese.

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

3.1.5 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.

3.1.6 Ombygging av bolig

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

Med nødvendig ombygging menes ombygging 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 ombygging 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

3.1.7 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.

3.1.8 Valgfri tilleggsdekning etter avtale:

3.1.8.1 Faginvaliditet

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

Når dekningen faginvaliditet er valgt gjøres følgende endringer ved fastsettelse av varige medisinske invaliditets- grad som følge av en ulykesskade (endring i tabell for medisinskinvaliditetsgrad):

Tap av:

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

De øvrige vilkår for ulykesskade gjelder tilsvarende for faginvaliditet.

3.1.8.2. Erstatning ved barns død

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

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

3.2 Forsikringstilfelle

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.

3.2.1 Erstatningens forfallstidspunkt

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.

3.3 Hvilke begrensninger som gjelder

3.3.1 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 selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengige av den forsikrede og forholdene ellers. I andre tilfeller enn som nevnt i første ledd, kan selskapet ikke påberope seg at den forsikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Selskapet kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

3.3.2 Særlige aktiviteter - sport

- a) Forsikringen gjelder ikke ulykesskade som skyldes boksing, bryting, judo, karate og andre lignende kampsporter.
- b) Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykesskade som skyldes:
 - dykking med pustegass og fridykking dypere enn 20 meter
 - fjellklatring, strikkhopp, Super G, utfor, offpiste og lignende, samt alle aktiviteter som betraktes som ekstremsport
 - hastighetsløp med motorfartøy og motorfartøy eller trening til slike løp
 - oppdagelsesreiser, ekspedisjoner og lignende ferder.

Se også punkt 3.1.3 om begrensning for visse skadeårsaker når det gjelder dekning av behandlingsutgifter.

3.3.3 Flyving, luftfart og luftsport

- a) Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykesskade 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 ulykesskade inntruffet under flyving, enten det er tegnet en eller flere ulykkesforsikringer, begrenset til:
 - For hver passasjer 100 G ved dødsfall og 100 G ved 100 % varig medisinsk invaliditet.
 - For privatflyvere 100 G ved dødsfall og 100 G ved 100 % varig medisinsk invaliditet.

3.3.4 Skade ved medisinsk behandling eller bruk av medikamenter

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

3.3.5 Begrensning ved sykdom og andre særlige tilstander

Forsikringen gjelder ikke:

- a) ved ulykesskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand.
- b) for følgende sykdommer eller sykelige tilstander, selv om en ulykesskade kan påvises som årsak:
 - Slagtilfelle, hjerteinfarkt og kreft.
 - Smertetilstander i rygg inkludert nakke, med mindre smer tene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggsøylen, 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 ulykesskaden 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.

3.3.6 Slagsmål og forbrytelse

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

3.3.7 Forgiftning mm

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

3.4 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 ikraft i selskapet.

3.5 Forsikredes rådighet over erstatning eller forsikringssum m.m.

3.5.1 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.

3.5.2 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 ulykesskaden 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 ulykesskaden 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 ulykesskaden villa ha medført.

Pkt 3.6 Oppgjørsregler

3.6.1 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 skjønsmessig 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 3.6.2.

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

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.

3.6.2 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.

3.6.3 Samordning

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

3.6.4 Erstatning

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

3.7 Melding av skade/utbetaling av erstatning

Melding om inntruffet forsikringstilfelle skal uten ugrunnet opphold meldes til forsikringsgiver. Forsikringstilfellet meldes elektronisk til selskapet via:

<https://nf.skadeserviceportal.no/>

Melding om inntruffet forsikringstilfelle kan også meldes på eget skjema som sendes til:

Lloyd's Insurance Company S.A
v/ Norsk Forsikring AS
Postboks 165, 3571 Ål

Krav på erstatning forfaller til utbetaling så snart Selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jfr. FAL § 18-2.

3.7.1 Dokumentasjon og informasjonsplikt ved melding om forsikrings tilfelle

Den som vil sette frem krav om utbetaling av Kollektiv ulykkesforsikring plikter å gi opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende og som selskapet trenger for å ta stilling til kravet. Opplysningene og legeerklæringen gis på skjema fastsatt av selskapet. Den forsikrede og selskapet har rett til å innhente lege- og spesialisterklæring som har betydning 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 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. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet i henhold til FAL § 18-1. Erstatning kan utbetales til den forsikrede så snart vedkommende har fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

3.7.2 Renter av erstatning eller forsikringssum

Selskapet skal svare renter av erstatning, utlegg for den forsikrede eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til selskapet.

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.

For renten gjelder ellers Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr. 100, § 2 annet ledd og § 3.

4 Generelle vilkår

4.1 Opplysningsplikt

Ved brudd på opplysningsplikten, kan Selskapets ansvar for inntrådte forsikringstilfeller settes ned eller falle helt bort.

Ved brudd på opplysningsplikten der det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren eller den forsikrede til last kan Selskapet si opp forsikringen etter bestemmelsene i FAL § 12-4 og FAL § 13-3.

Den som vil fremme krav mot Selskapet, plikter å gi Selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende og som Selskapet trenger for å kunne ta stilling til

4.2 Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling

Krav på utbetaling etter avtalen foreldes etter reglene i FAL § 18-6.

4.3 Begrensninger i Selskapets ansvar

Hvis Norge kommer i krig, kan Kongen fastsette begrensninger i den forsikredes rettigheter etter forsikringsavtalen.

4.4 Overdragelse og pantsettelse

Forsikringskrav etter avtalen kan ikke overdras, pantsettes eller på annen måte stilles som sikkerhet for gjeld.

4.5 Overskudd

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

4.6 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 endringer som er til ugunst for den forsikrede.

Endringer varsles forsikringstaker som avtalt i gruppeavtalen/samarbeidsavtalen, de forsikrede minimum 1 måned før hovedforfall og forøvrig i hht FAL.

4.8 Selskapets regressadgang

Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og Selskapet, og Selskapet likevel er forpliktet til å utbetale forsikringssum kan Selskapet søke regress hos forsikringstakeren.

4.9 Lovvalg og verneting

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

Twister som gjelder forsikringsavtalen, skal avgjøres ved norske domstoler, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning eller det er gjort annen avtale.

4.10 Krig og krigslignende forhold

Tap eller skade direkte eller indirekte forårsaket av eller som skjer som følge av krig, invasjon, handlinger utført av utenlandske fiender, fiendtligheter (uansett om det er erklært krig eller ikke), borgerkrig, opprør, revolusjon, oppstand, militær eller sivil maktovertakelse, dekkes ikke. Dette gjelder også konfiskering, nasjonalisering, rekvisisjon, ødeleggelse av eller skade på eiendom ved eller under ordre fra noen regjering eller offentlig eller lokal myndighet.

4.11 Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner

Eventuelle rettslige forpliktelser av noen art som direkte eller indirekte er forårsaket av eller bidratt til av eller som følge av

- ioniserende stråling eller forurensning av radioaktivitet fra ethvert kjernefysisk brensel eller fra ethvert kjernefysisk avfall fra forbrenning av kjernebrensel
- de radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper ved eksplosiv kjernefysisk sammenstilling eller kjernefysisk komponent.

4.12 Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsgiver eller reassurandør

Forsikringsgiver er ikke forpliktet til å tilby forsikring eller utbetale erstatning under en allerede tegnet forsikring dersom slik forsikringsdekning eller utbetaling kan medføre at forsikringsgiveren eller reassurandøren blir eksponert for sanksjoner, forbud eller begrensninger under FNs resolusjoner, eller handels- og økonomiske sanksjoner, lover og forskrifter (herunder direktiver og forordninger) gitt av EU, Storbritannia eller USA.

4.13 Databeskyttelse

Behandling av personopplysninger er nødvendig for at Selskapet skal kunne tilby opptak i ordningen.

Selskapet ivaretar personvernet til Medlemmet og andre personer tilknyttet forsikringen (samlet benevnt som den "Registrerte"). Alle personopplysninger som den Registrerte frivillig gir fra seg, vil bli behandlet i samsvar med de strengeste standardene for sikkerhet og konfidensialitet og i full overensstemmelse med alle gjeldende lover og regler vedrørende behandling av personopplysninger.

Selskapet samler ikke inn personopplysninger om den Registrerte utover informasjon den Registrerte frivillig gir fra seg (for eksempel ved å sende selskapet en e-post eller fylle ut en forsikringsforespørsel), eller der den Registrerte gir fullmakt til selskapet slik at selskapet kan samle inn slik informasjon. Samtlige personopplysninger den Registrerte gir fra seg på denne måten, vil utelukkende bli brukt av selskapet og deres samarbeidspartnere i samsvar med formålet med innsamlingen. Den Registrerte kan benytte seg av sin rett til å få tilgang til, korrigere, komme med innvendinger mot eller slette personopplysninger ved å skrive til Lloyd's Insurance Company S.A ved Norsk Forsikring AS, Postboks 165, 3571 Ål

4.14 Tvister og klager

Klager vedrørende forsikringsavtalen og oppgjør under denne skal i første omgang rettes til selskapet:

Lloyd's Insurance Company S.A v/Norsk Forsikring AS

Besøksadresse	Lysaker Torg 5, 1366 Lysaker
Postadresse	Postboks 165, 1366 Lysaker
Tlf	+47 454 92 900
E-post	post@norskforsikring.no
Web	www.norskforsikring.no

Klager blir registrert og håndtert i hht Lloyd's Insurance Company S.A sine rutiner for klagehåndtering.

Om enighet ikke oppnås, kan hver av partene bringe saken inn for Finansklagenemnda, jfr FAL §20-1

Finansklagenemnda Postboks 53, Skøyen 0212 Oslo

Tlf	23 13 19 60
Fax	23 13 19 70
E-post	post@finkn.no
Web	www.finkn.no

Klagebehandlingstiltakene ovenfor berører ikke din rett til å påbegynne en rettsprosess eller en alternativ tvisteløsning i samsvar med dine rettigheter.

Finansklagenemndas avgjørelse er ikke bindende, og tvisten kan bringes videre inn for norske domstoler. Ved eventuelle tvister mellom partene, som har sitt utspring i forsikringen, skal søksmål anlegges der medlemmet bor eller ved Oslo tingrett/Forliksråd.

Hvis du har kjøpt forsikringen din på nett, kan du også klage via EUs plattform for elektronisk tvisteløsning (ODR). Nettstedet for ODR-plattformen er

<http://www.ec.europa.eu/odr>



ID-tyveri- og nettsvindelforsikring

For medlemmer av Norsk Kiropraktorforening (NKF)

Gjelder fra 01.04.2022

Innholdsfortegnelse

1	DEKNINGSMATRISSE	3
2	HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR.....	3
3	HVOR OG NÅR FORSIKRINGEN GJELDER.....	3
4	DEFINISJONER.....	3
5	IDENTITETSTYVERI.....	4
5.1	Tap av lønn/inntekt	4
5.2	Juridisk bistand og rettskostnader	4
6	NETTSVINDEL	5
6.1	Fjerning og avindeksering av ærekrenkende materiale.....	5
6.2	Juridisk bistand og rettskostnader	5
7	GENERELLE UNNTAK SOM GJELDER FOR ALLE DEKNINGER.....	5
7.1	Sikkerhetsforskrifter	6
8	VED SKADE	6
8.1	Melding om skadekrav	6
8.2	Sikredes plikter ved skade	6
8.3	Skadeoppgjør og erstatningsberegning.....	7
8.4	Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister - FOSS	7
8.5	Frist for å gi melding om forsikringstilfelle	7
8.6	Renter av erstatningsbeløp.....	7
8.7	Vinningsforbud	7
8.8	Følgene av svik.....	7
8.9	Særlige begrensninger	7
8.10	Retningslinjer for personvern.....	7
9	VALUTA.....	9
10	FORNYELSE OG OPPHØR AV FORSIKRINGEN	9
11	LOVVALG OG VERNETING.....	9
12	BISTAND I KLAGESAKER.....	9
13	SANKSJONSKLAUSUL	10
14	FORSIKRINGSGIVER	10

1 DEKNINGSMATRISE

Forsikringssummer gjelder per skadetilfelle så sant ikke annet fremkommer.

Dekningsmatrise	Forsikringssum i NOK	Egenandel
Tap av lønn/inntekt	Kr 25 000 per skade og forsikringsår	-
Juridisk bistand og rettskostnader som følge en dekningsmessig hendelse	Kr 200 000 per skade og forsikringsår	-
Fjerning eller avindeksering av ærekrenkende materiale	Tillgang til service for bistå å fjerne eller avindeksere det ærekrenkende materialet. Kr 30 000 per skade og forsikringsår.	-

Vesentlige dekningsbegrensninger - listen er ikke utfyllende og det henvises til de enkelte vilkårspunkter for en utfyllende oversikt over begrensninger.

2 HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR

Forsikringen gjelder for den eller de som er angitt i forsikringsbeviset.

3 HVOR OG NÅR FORSIKRINGEN GJELDER

Forsikringen gjelder i hele verden med unntak av internasjonale sanksjoner, se bestemmelsen i punkt 13 Sanksjonklausul.

Den sikrede er dekket 24 timer i døgnet og omfatter forsikringstilfeller som oppstår og oppdages i forsikringsperioden. Forsikringen gjelder i det tidsrom som er beskrevet i forsikringsbeviset.

4 DEFINISJONER

Følgende ord/begreper skal ha den spesifikke betydningen der de framkommer i denne polisen. De er definert her eller i den delen av polisen der de brukes.

- **Avindeksering:** betyr å skyve det publiserte innholdet nedover i en søkemotor på nett og dermed gjøre det mindre synlig for andre.
- **Identitetstyveri:** betyr tredjemanns ulovlige eller uautoriserte bruk av **din identitet** og **dine personlige digitale data** som fører til skade på **din** kredittscore og/eller et økonomisk tap.
- **Identitet:** Det defineres som enhver form for personlig identifikasjon som vanligvis identifiserer en person, for eksempel pass, signaturer, førerkort, personnummer eller lignende. Kortsvindler og/eller phishing skal ikke regnes som **identitetstyveri**.
- **Hendelse:** betyr en cybertrussel, cyberangrep, e-postsvindel, cybertryveri, identitetstyveri, brudd på personvernet eller krav om cyberærekrenkelse.
- **Tap av lønn:** betyr faktisk tapt lønn som forsikret person ikke får opptjent enten hele eller deler av dager, utelukkende som følge av forsikredes forsøk på å endre eller korrigere registre for forsikredes reelle navn eller

identitet som følge av **en hendelse**

- **Det åpne internett:** Det åpne internettet er et grunnleggende nettverksnøytralitetskonsept der informasjon over hele World Wide Web (WWW) er like fritt og tilgjengelig uten variabler som er avhengige av de økonomiske motivene til Internett-leverandører (ISP)
- **Nettsvindel:** betyr uønsket publisering av tekst, film/video, lyd, bilder eller andre publikasjoner som bryter med lovverk og /eller trakasserer en privat person
Eksempler, men ikke begrenset til, kan være:
 - bilde eller annen informasjon om noens seksuelle liv;
 - bilde eller annen informasjon om noens helsetilstand;
 - bilde eller annen indikasjon på at noen har blitt utsatt for en kriminell handling som involverer et angrep på person, frihet eller fred,
 - bilde av noen i en svært sårbar situasjon, eller
 - bilde av en persons hele eller delvis nakne kropp.
- **Forsikringstaker:** Den som tegner forsikringen og er **forsikret person** i forsikringsbeviset.
- **Tredjepart** betyr alle andre enn **deg** eller familien **din**.
- **Vi / oss / vår / forsikringsselskap:** betyr AIG Europe S.A. NUF.
- **Du / dine forsikrede personer:** betyr **forsikringstakeren** og familiemedlemmer av **forsikringstakeren** som forsikringen gjelder for og er nevnt i forsikringsbeviset.

5 IDENTITETSTYVERI

Hvis **identiteten** din blir stjålet, vil forsikringsselskapet kompensere deg for, **tap av lønn** og elle kostnader til juridisk bistand som er nødvendig som en direkte følge av **identitetstyveri** i henhold til det følgende.

5.1 TAP AV LØNN/INNTEKT

Forsikringsselskapet dekker **tap av lønn** i den perioden **du** har behov for å ta fri fra arbeidet for å bistå, som **vi** ber om, etter en hendelse. Utbetaling av tap av lønn inkluderer kompensasjon kun for den tiden du vanligvis jobber.

Faktisk **tap av lønn** inkluderer godtgjørelse for feriedager, og betalte personlige dager, men ekskluderer godtgjørelse for avbrudd i virksomheten eller fremtidig inntjening for en selvstendig næringsdrivende. Erstatning for **tap av lønn** for selvstendig næringsdrivende skal underbygges av, og vil være basert på, tidligere års selvangivelse.

Forutsatt at:

- **du** må ta disse ubetalte dagene innen 3 måneder etter første rapportering om tap
- Tilstrekkelig bekreftelse er at **du** har **tap av lønn** som ikke blir tilbakebetalt av **en tredjepart**.

Denne dekningen vil kun aktiveres etter at en dekningsmessig **hendelse** har inntruffet og er godkjent av **oss** før aktivering.

5.2 JURIDISK BISTAND OG RETTSKOSTNADER

Forsikringen dekker rimelige og nødvendige gebyrer og utgifter til juridisk bistand og domstol. Denne dekningen vil kun aktiveres etter at en dekningsmessig **hendelse** har inntruffet og er godkjent av **oss** før aktivering. **Vi** har rett til på forhånd å avgjøre om kostnadene ved en slik rettsvist vil bli dekket, basert på vår vurdering av muligheten for å lykkes med en slik handling. Fullmakten må godkjennes av oss på forhånd.

Den juridiske bistanden inkluderer kostnader som:

- Juridisk forsvar mot eventuelle krav fra kreditorer og inkassobyråer som er forårsaket av **identitetstyveri**.
- Fjerning av sivil eller kriminell dom hvor **du** er urettmessig dømt, som følge av **identitetstyveri**.
- Utfordre nøyaktigheten eller fullstendigheten av all informasjon gitt fra **deg**, som i en forbrukerkredittrapport, hvis slik informasjon er unøyaktig og feilaktig gitt til kredittbyrået eller finansinstitusjonen som følge av **identitetstyveri**.
- Forsvare straffegebyr mot **deg** som følge av en stjålet **identitet**, men vi vil bare betale strafferelaterte kostnader etter at det er fastslått at den **forsikrede personen** ikke var gjerningspersonen.

6 NETTSVINDEL

Hvis personvernet ditt brytes på **det åpne internett**, vil **vi** bistå deg til å fjerne eller **avindeksere** publikasjonen, **tap av lønn**, kostnader til juridisk bistand eller kostnader til psykologisk bistand som er nødvendig som en direkte konsekvens av nettsvindler i henhold til følgende:

6.1 FJERNING OG AVINDEKSERING AV ÆREKRENKENDE MATERIALE

Forsikringsselskapet vil bistå **deg** for å fjerne eller **avindeksere** det ærekrenkende materialet som forårsaker **nettsvindeln** på **det åpne internett** mot den **forsikrede personen**.

Forutsatt at:

- **Nettsvindlet** rapporteres av deg til politiet eller en annen relevant part uten forsinkelse etter hendelsen oppdagelsen.
- **Nettsvindlet** rapporteres av **deg** til oss uten forsinkelse, men i alle tilfeller innen 30 dager etter datoen da det først ble oppdaget av **deg**.

Forsikringsselskapet kan ikke garantere suksess ved fjerning eller **avindeksering** av ærekrenkende materiale hvis nettstedene er utenfor den lokale jurisdiksjonen eller befinner seg på lokale harddisker som mobiltelefoner eller andre harddisker. **Vi** vil behandle alt dette konfidensielt. **Vi** kan ikke holdes økonomisk ansvarlig eller på annen måte hvis det ikke er mulig å fjerne og/eller avindeksere materialet.

Blir **du** først oppmerksom på **nettsvindlet** de første 30 dagene etter at forsikringen startet, må den **forsikrede** dokumentere at **nettsvindlet** først inntraff etter at forsikringen trådte i kraft. I så fall anses **nettsvindlet** å ha funnet sted på første publiseringsdato. Etter utløpet av de første 30 dagene av forsikringstiden anses misligholdet å ha funnet sted da det først ble kjent for **den forsikrede**, med mindre **den forsikrede** dokumenterer at **nettsvindlet** skjedde før startdatoen for forsikringen.

Skadetilfeller som påvirker **deg** gjennom en kontinuerlig serie handlinger begått av samme person, som enten handlet alene eller i samarbeid med andre, skal anses som et (1) skadetilfelle. Dette gjelder også brudd mod **deg** om det må antas at bruddet er forårsaket av samme person, alene eller i samarbeid med andre, gjennom en kontinuerlig serie handlinger. Handlinger utført av samme person, alene eller i samarbeid med andre innen en kontinuerlig periode på 24 timer, regnes alltid som en kontinuerlig serie av handlinger og dermed ett brudd.

Vi har rett til å nekte all håndtering av informasjon om håndtering av denne informasjonen som vil sette **oss** i fare for å begå kriminalitet. Hvis **vi** blir oppmerksomme på slik informasjon, varsler **vi** politiet. Dette gjelder for eksempel barnepornografi.

6.2 JURIDISK BISTAND OG RETTSKOSTNADER

Forsikringen dekker rimelige og nødvendige gebyrer og utgifter til juridisk bistand og domstol. Denne dekningen vil kun aktiveres etter at en dekningsmessig **hendelse** har inntruffet og er godkjent av **oss** før aktivering. **Vi** har rett til på forhånd å avgjøre om kostnadene ved en slik rettsvist vil bli dekket, basert på vår vurdering av muligheten for å lykkes med en slik handling. Fullmakten må godkjennes av oss på forhånd.

Den juridiske bistanden inkluderer kostnader som:

- Juridisk forsvar mot eventuelle krav fra kreditorer og inkassobyråer som er forårsaket av **identitetstyveri**.
- Fjerning av sivil eller kriminell dom hvor **du** er urettmessig dømt, som følge av **identitetstyveri**.
- Utfordre nøyaktigheten eller fullstendigheten av all informasjon gitt fra **deg**, som i en forbrukerkredittrapport, hvis slik informasjon er unøyaktig og feilaktig gitt til kredittbyrået eller finansinstitusjonen som følge av **identitetstyveri**.
- Forsvare straffegebyr mot **deg** som følge av en stjålet **identitet**, men vi vil bare betale strafferelaterte kostnader etter at det er fastslått at den **forsikrede personen** ikke var gjerningspersonen.

7 GENERELLE UNNTAK SOM GJELDER FOR ALLE DEKNINGER

- Forsikringen dekker kun det tap du måtte ha som privatperson. Tap knyttet til forretninger eller næringsvirksomhet dekkes ikke av forsikringen.
- Skader som har oppstått før forsikringen har trådt i kraft;

- Forsikringstilfeller eller omstendigheter som med rimelighet kan føre til en forsikringsbegivenhet som er kjent for **deg** eller som med rimelighet bør være kjent for **deg** før denne politen trer i kraft, og 30 dager etter at denne politen er tegnet.
- Andre kostnader enn de som er oppført i denne politen;
- Enhver bedragersk, ondsinnet, bevisst, uaktsom, uærlig eller kriminell handling begått av **deg** eller **din ektefelle/samboer** (skilte par er utelukket), barn og foreldre som alle permanent bor på samme adresse;
- Ethvert indirekte tap eller følgetap;
- Alle krav som måtte oppstå på grunnlag av eller i forbindelse med ett av følgende: Tap som følge av krig, invasjon, handling av fremmede fiender, fiendtligheter eller krigslignende operasjoner (enten krig er erklært eller ikke), borgerkrig, opprør, revolusjon, opprør, sivile uroligheter, opprør, militær eller uspesifisert makt, sivilrett, terrorisme, opprør eller handling av en hvilken som helst myndighet eller hærverk som er lovlig formulert;
- Ethvert tap som direkte eller indirekte pådras av at du er terrorist eller medlem av en terrororganisasjon, smugler narkotika eller kjøper av atomvåpen, kjemiske eller biologiske våpen, eller er direkte eller indirekte adressert av økonomiske sanksjonstiltak fra en regjering, en myndighet eller et internasjonalt organ.
- Kostnad ved fremtidig fortjeneste, royalty, restitusjon, kostnad ved å overholde en ikke-monetær lettelse.
- Forsikret bosatt utenfor Norge.
- Enhver uærlig atferd fra **en tredjepart** som er eller har blitt autorisert av **deg** (uavhengig av om slik myndighet er tilbakekalt) til å ha tilgang til ditt hjem eller passord eller annen tilgangsinformasjon for ditt datasystem, betalingskort, nettbankkonto eller nettlommebok.
- Bruk av data som du ikke er autorisert til å bruke.
- Overtredelse av immaterielle rettigheter.
- Overføringer eller betalinger som er foretatt i forventning om å motta kontanter, kontantekvivalenter, gjenstander i spill, smykker, levende dyr, planter, ulovlige eller begrensede **varer** eller tjenester.
- Alle aktiviteter som utføres av **deg** til forretnings- eller profesjonelle formål.

7.1 SIKKERHETSFORSKRIFTER

Sikkerhetsforskriftene sier hvordan sikrede eller andre skal forholde seg for å forebygge og begrense skade. Se forsikringsavtaleloven paragraf 1-2 (e). Selskapet tar forbehold om at det skal være helt eller delvis uten ansvar hvis en sikkerhetsforskrift er overtrådt. Den sikrede kan ikke dele sitt elektroniske ID slik som MinID, BankID, Buypass ID eller lignende elektroniske ID'er med andre personer og må til enhver tid holde passord til slik ID konfidensielt, inkludert, men ikke begrenset til personer i egen husholdning.

Den sikrede kan ikke la andre personer utenfor den forsikredes egen husholdning være i besittelse av dennes personlige fysiske identifikasjonskort slik som pass, førerkort og lignende. Hvis det inntreffer forsikringstilfeller som skyldes at en sikkerhetsforskrift er overtrådt, avgjøres det under hensyn til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers om selskapet skal betale noe og i tilfelle hvor mye. Se forsikringsavtaleloven, paragraf 4-8.

8 VED SKADE

8.1 MELDING OM SKADEKRAV

Krav meldes til AIG ved skadekontoret@aig.com med skademeldingsskjema og annen dokumentasjon AIG trenger for å vurdere skaden, beregne tapet og utbetale erstatning.

Skademeldingsskjema finnes på www.aig.no/

Alternativt kan krav sendes til: AIG, Postboks 1588 Vika, 0118 Oslo.
Telefon: +47 22 00 20 80.

8.2 SIKREDES PLIKTER VED SKADE

Sikrede skal uten ugrunnet opphold melde skaden til AIG. Krav må dokumenteres ved å fremlegge:

- Utfylt skademeldingsskjema
- Kopi av faktura/kvittering på medlemskap i NKF

- Bekreftelse fra Politiet på at ID-tyveriet eller netsvindeln er politianmeldt
- Annen relevant dokumentasjon

8.3 SKADEOPPGJØR OG ERSTATNINGSBEREGNING

AIG plikter ikke å betale erstatning før nødvendige undersøkelser er avsluttet.

Dersom høreapparatet kommer til rette plikter Sikrede straks å underrette AIG. Er kontanterstatning utbetalt har Sikrede rett til å beholde høreapparatet mot å tilbakebetale det utbetalte beløpet. Velger Sikrede å beholde beløpet, tilfaller høreapparatet AIG.

8.4 FORSIKRINGSSELSKAPENES SENTRALE SKADEREGISTER - FOSS

Alle skader som meldes et skadeforsikringsselskap, registreres i forsikringsselskapenes sentrale skaderegister (FOSS). Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får selskapet automatisk oversikt over alle skader som tidligere er meldt på samme kunde – også skader i andre forsikringsselskaper. Forsikringstaker har innsynsrett i registeret etter GDPR artikkel 15 og personopplysningsloven § 16.

8.5 FRIST FOR Å GI MELDING OM FORSIKRINGSTILFELLE

I henhold til Forsikringsavtalelovens §§ 8-5 mister sikrede retten til erstatning dersom kravet ikke er meldt til forsikringsgiver innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det.

8.6 RENTER AV ERSTATNINGSBELØP

Sikrede har krav på renter overensstemmende med reglene i § 8-4 i lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989, nr. 69 (FAL).

8.7 VINNINGSFORBUD

Forsikringen skal ikke føre til vinning, men skal kun erstatte det tap som virkelig er lidt innenfor rammen av forsikringsavtalen. Forsikringssummen er ikke et bevis for tingens eller interessens verdi.

8.8 FØLGENE AV SVIK

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse, og selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med sikrede, jf. FAL §§ 4-2, 4-3, 8-1 eller §§ 13-2, 13-3 og 18-1.

8.9 SÆRLIGE BEGRENSNINGER

AIG sitt ansvar kan nedsettes eller bortfalle helt ved tap av/ tyveri eller skader som skyldes:

- forsettlig forvoldt handling, eller utvist grov uaktsomhet fra Sikredes side.
- at Sikrede ikke har gjort det som med rimelighet kan forventes for å avverge eller begrense tapet/skaden.

8.10 RETNINGSLINJER FOR PERSONVERN

AIG Europe S.A. (NUF) er forpliktet til å beskytte personvernet til kunder, skadeanmeldere og andre forretningskontakter.

«**Personopplysninger**» identifiserer deg og knytter deg til andre personer (f.eks. din partner eller andre medlemmer av din familie). Hvis du gir oss Personopplysninger om noen andre, må du (med mindre vi blir enig om noe annet) informere denne personen om innholdet i denne erklæringen og våre Retningslinjer for personvern og innhente deres tillatelse (om mulig) til å dele deres Personopplysninger med oss.

Hvilke typer Personopplysninger vi vil kunne samle inn og hvorfor – Avhengig av vår relasjon med deg, vil innhentede Personopplysninger kunne omfatte: kontaktinformasjon, finansielle opplysninger og

kontodetaljer, kredittreferanser og kredittscore, sensitive opplysninger om helse eller medisinsk tilstand (innhentet med ditt samtykke når gjeldende lov krever det) samt andre Personopplysninger oppgitt av deg eller som vi innhenter i forbindelse med vår relasjon med deg.

Personopplysninger vil kunne brukes for følgende formål:

- Forsikringsadministrering, f.eks. meddelelser, behandling av krav og betaling
- Foreta vurderinger og beslutninger om tolkning av vilkår og dekningsomfang og oppgjør av krav
- Assistanse og råd om medisinske spørsmål og reisespørsmål
- Styring av vår virksomhet og IT-infrastruktur
- Forebygging, oppdagelse og etterforskning av kriminalitet, f.eks. bedrageri og hvitvasking av penger
- Etablering og forsvar av juridiske rettigheter
- Etterlevelse av lover og offentlige pålegg (inkludert etterlevelse av lover og offentlige pålegg utenfor Norge)
- Overvåkning og opptak av telefonsamtaler for kvalitets- og sikkerhetsformål og opplæring
- Markedsføring, markedsundersøkelser og analyse

Deling av Personopplysninger - For de ovennevnte formålene vil Personopplysninger kunne deles med våre konsernselskaper og tredjeparter (som meklere og andre parter i forsikringsdistribusjon, forsikringsselskaper og reassurandører, kredittopplysningsbyråer, helsefagfolk og andre tjenesteleverandører). Personopplysninger vil bli delt med andre tredjeparter (inkludert offentlige myndigheter) hvis det kreves av lov eller offentlige pålegg. Personopplysninger (inkludert detaljer om personskader) vil kunne registreres i registre over krav og deles med andre forsikringsselskaper. Vi er forpliktet til å registrere krav som følge av yrkesskade og yrkessykdom i register som offentlig myndigheter, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner kan kreve innsyn i. Vi vil kunne søke disse registrene for å forebygge, oppdage og etterforske bedrageri eller for å bekrefte din kravhistorikk eller tilsvarende for noen andre personer eller eiendommer som trolig vil være involvert i politen eller kravet. Personopplysninger vil kunne deles med kjøpere og potensielle kjøpere, og overføres ved salg av vårt selskap eller ved overføring av våre virksomhetsaktiva.

Internasjonal overføring - På grunn av vår virksomhets globale karakter, vil Personopplysninger kunne overføres til parter som befinner seg i andre land (inkludert USA, Kina, Mexico, Malaysia, Filippinene, Bermuda og andre land som kan ha databeskyttelsesordninger som er annerledes enn i Norge). Når vi gjennomfører disse overføringene, vil vi iverksette tiltak for å sikre at dine Personopplysninger blir tilstrekkelig beskyttet, og overført i samsvar med kravene i personvernregelverket. Mer informasjon om internasjonale overføringer angis i våre Retningslinjer for personvern (se nedenfor).

Sikkerhet for Personopplysninger – Vi iverksetter hensiktsmessige tekniske og fysiske sikkerhetstiltak for å holde dine Personopplysninger trygge og sikre. Når vi deler Personopplysninger med en tredjepart (inkludert våre tjenesteleverandører) eller engasjerer en tredjepart for å innhente Personopplysninger på våre vegne, vil tredjeparten bli nøye utvalgt og vi vil kreve at de bruker hensiktsmessige sikkerhetstiltak.

Dine rettigheter – Du har flere rettigheter etter personvernregelverket i forbindelse med vår bruk av Personopplysninger. Disse rettighetene vil kunne gjelde kun under visse omstendigheter og er underlagt visse unntak. Disse rettighetene kan inkludere en rett til å få tilgang til Personopplysninger, en rett til å korrigere misvisende informasjon, en rett til å slette data eller suspendere vår bruk av data. Disse rettighetene vil også kunne inkludere en rett til å overføre dine data til en annen organisasjon, en rett til å komme med innvendinger til vår bruk av dine Personopplysninger, en rett til å be om at visse automatiserte beslutninger vi foretar har involvering av mennesker, en rett til å trekke tilbake samtykke og en rett til å klage til Datatilsynet. Mer informasjon om dine rettigheter og hvordan du kan utøve dem er angitt i sin helhet i våre Retningslinjer for personvern (se nedenfor).

Retningslinjer for personvern - Flere detaljer om dine rettigheter og om hvordan vi innhenter, bruker og offentliggjør dine Personopplysninger, kan du finne i våre fullstendige Retningslinjer for personvern på: <https://www.aig.no/sikkerhet-og-personvern> eller du vil kunne be om en kopi ved å skrive til: Databeskyttelsesansvarlig, AIG Europe S.A. (NUF), Rosenkrantz gt. 22, Postboks 1588 Vika eller via e-

post til: databeskyttelse.no@aig.com.

9 VALUTA

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp mv, som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av vilkår eller forsikringsbevis.

10 FORNYELSE OG OPPHØR AV FORSIKRINGEN

Fornyelse av forsikringen følger FAL §§ 3-4 og 3-5. Forsikringen opphører for Sikrede ved utmelding av NKF følger FAL §9-6.

11 LOVVALG OG VERNETING

Forsikringsavtaleloven av 16.juni 1989 (FAL) og andre lover som regulerer forholdet mellom forsikringstakeren, forsikrede (evt. Sikrede) og forsikringsselskapet.

12 BISTAND I KLAGESAKER

AIG Europe S.A. NUF tar alle klager fra kunder på alvor, og har derfor opprettet en klageprosedyre for å sikre en så rask og rettferdig behandling som mulig. Dersom du skulle ønske å klage, kan du gjøre det på følgende måter:

Ved en klage som ikke gjelder en skadesak kan du sende en e-post til csg.norway@aig.com.

Dersom klagen gjelder en skadesak, kan du be om at det foretas en fornyet behandling i vår interne klageordning. Slik klage kan gjøres til skadekontoret@aig.com med saksnummer og en beskrivelse av hva klagen gjelder.

Du kan også kontakte oss via brev til følgende adresse

AIG Europe S.A. (NUF)
Postboks 1588 Vika
0118 Oslo

eller på telefon +47 22 00 20 20

Ved innsendelse av din klage vil vi innen 10 arbeidsdager bekrefte at klagen er mottatt hos oss. Resultatet av den interne klagebehandlingen skal være klart innen 30 dager. Dersom særlige omstendigheter skulle forhindre oss i å besvare klagen innen denne fristen, vil du som klager bli underrettet om forsinkelsen og dens årsak.

Behandling i Finansklagenemnda

Hvis du er av den oppfatning at vi har gjort en feil ved behandlingen av din sak, uten at dette blir avklart gjennom den vanlige skadebehandlingen eller den interne klageordningen, kan du uten omkostninger klage til Finansklagenemnda:

Finansklagenemnda
Postboks 53, Skøyen
0212 Oslo

Finansklagenemnda er opprettet for å imøtekomme en forsikringstaker eller skadelidt sitt behov for hjelp i forbindelse med et forsikringsoppgjør. Nemnda omfatter alle forsikringsbransjer, også forsikringer som gjelder næringsvirksomhet. Det koster ikke klager noe å klage til eller søke råd hos nemnda.

Klagebehandling i Luxemburg og Europa-kommisjonen

Ettersom AIG Europe S.A. er et forsikringsselskap som er registrert i Luxemburg, har forsikringstakere/sikrede i kraft av å være forbrukere, og i tillegg til ovennevnte klagemuligheter, også mulighet til å følge klageprosedyren i Luxemburg. Hvis du ikke er tilfreds med svaret fra AIG Europe S.A. eller det er gått 90 dager uten at du har hørt fra oss, har derfor følgende muligheter:

- Fremsette klagen overfor AIG Europe S.A. hovedkontor gjennom å skrive til AIG Europe S.A. "Service Reclamations Niveau Direction" 35D Avenue JF Kennedy L- 1855 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg, eller via e-post til aigeurope.luxcomplaints@aig.com
- Oppsøke AIG Europe S.A.s hjemmeside www.aig.lu for å finne kontaktinformasjon til en av klageinstansene i Luxemburg
- Anmode om utenrettslig behandling hos Luxembourg Commissariat Aux Assurances (CAA) gjennom å skrive til: CAA, 7 boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg - Grand Duché de Luxembourg
 - eller pr. fax på +352 22 69 10, eller via e-post på reclamation@caa.lu eller online via CAAs hjemmeside <http://www.caa.lu>.

Alle anmodninger til CAA eller til en av klageinstansene i Luxemburg må gjøres på luxemburgsk, tysk, fransk eller engelsk.

Hvis din forsikringsavtale er tegnet online, kan du også klage via Europa-kommisjonens plattform til online tvistavgjørelse (ODR) gjennom følgende link: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Klagers rett til å få en sak prøvet ved domstolene påvirkes ikke av at klager får prøvet saken via ovenstående klageprosedyre.

13 SANKSJONSKLAUSUL

Selskapet skal ikke gi dekning til og skal heller ikke være ansvarlig for å betale eventuelle krav eller gi andre ytelser som vil utsette selskapet, dets morselskap eller dets kontrollerende enhet i saker der det eksisterer forbud eller restriksjoner i henhold til FN-resolusjoner, handels- og økonomiske sanksjoner eller som ikke oppfyller lover og regler i Norge, EU eller USA.

14 FORSIKRINGSGIVER

AIG Europe S.A., NUF,
Organisasjonsnummer: 920 957 854
Post nr. 1588 Vika, 0118 Oslo

AIG Europe S.A. NUF som er registrert ved R.C.S. Luxembourg under nummer B 218 806. AIG Europe S.A. har hovedkontor på adressen 35D Avenue John F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. er underlagt tilsyn af Luxembourgs tilsynsmyndighet CAA og den Norsk filial er underlagt tilsyn av den Norske Finanstilsyn.

Kollektiv ansvarsforsikring for medlemmer av Norsk Kiropraktorforening

Forsikringsvilkår av 01.06.2022

Vilkår er en del av den til enhver tid gjeldende avtale mellom Norsk Kiropraktorforening (Forsikringstakeren) og Tryg Forsikring.

I tillegg gjelder selskapets Generelle vilkår og Forsikringsavtaleloven.

Forsikringsavtalen består av:

- Forsikringsbeviset
- Forsikringsvilkårene
- Generelle vilkår
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989
- Det øvrige lovverk

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

1. HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR

Forsikringen gjelder for den eller de som er angitt i forsikringsbeviset eller i en særskilt opptegnet navneliste (Sikrede).

Forsikringen dekker også direkte ansvar som ansatte pådrar sikrede hvis ansvaret etter § 2-1 i Lov om skadeserstatning av 13. juni 1969 kunne ha vært gjort gjeldende overfor arbeidsgiver.

Har sikrede arbeidsgiveransvar, trer Tryg Forsikring inn i sikredes rett til regress mot den ansatte hvis den ansatte forsettelig har forvoldt skaden.

2. HVOR FORSIKRINGEN GJELDER

Forsikringen gjelder erstatningsansvar for skade som inntreffer i hele verden.

3. HVA FORSIKRINGEN OMFATTER

- 3.1.** Forsikringen omfatter sikredes erstatningsansvar for økonomisk tap som skyldes ting- eller personskader som konstateres av sikrede eller skadelidte i forsikringstiden og som er voldt under utførelse av anerkjent behandling som ikke er omfattet av pasientskadeloven og som er lovlig etter norsk rett eller som er voldt under utførelse av helsetjenester på reiser og under midlertidig opphold utenfor Norge. Det er en forutsetning at den aktuelle helsetjenesten ikke helt eller delvis er bekostet av det offentlige. Forsikringen omfatter også sikredes rettslige erstatningsansvar i egenskap av eier eller bruker av fast eiendom som benyttes i virksomheten.

Med personskade menes skade, død eller sykdom påført en annen person.

Med tingskade menes tap av eller fysisk skade påført en annens løsøre (herunder dyr) eller fast eiendom. Forsikringen omfatter også sikredes erstatningsansvar for formueskade som er en følge av dekningsmessig ting- eller personskade.

- 3.2.** Forsikringen omfatter oppreisningsansvar etter lov om skadeerstatning av 13. juni 1969 paragraf 3-5 for skader konstatert i forsikringstiden.

- 3.3.** Forsikringen omfatter utgifter til juridisk bistand som sikrede selv må bære ved skade konstatert i forsikringstiden og som er voldt under utførelse av autorisert behandling som er omfattet av pasientskadeloven. Det er en forutsetning for dekning at utgiftene godkjennes av selskapet på forhånd.
Alle skader som skyldes samme ansvarsutløsende forhold, handling eller unnlatelse, eller som har sin årsak i en sammenhengende kjede av hendelser, regnes som ett skadetilfelle og henføres til det tidspunkt da første skade ble forårsaket. Har flere medvirket til en skade, regnes også dette som ett skadetilfelle.

4. FORSIKRINGSSUM OG EGENANDEL

- 4.1.** Tryg Forsikrings samlede erstatningsplikt etter punkt 3.1 er begrenset til kroner 10.000.000 per skadetilfelle, selv om krav fremsettes av flere skadelidte. Omkostninger som påløper i forbindelse med avgjørelse av erstatningsspørsmål og som er pådratt med Tryg Forsikrings godkjenning, samt renter av idømt erstatningsbeløp som hører innunder forsikringen, betales av Tryg Forsikring selv om ovennevnte forsikringssum overskrides. Ved skade som inntreffer utenfor Norden er Tryg Forsikrings samlede erstatningsplikt inklusive omkostninger begrenset til kroner 10.000.000.
- 4.2.** Oppreisningsansvar etter pkt. 3.2 er begrenset til kroner 200.000 per skade og samlet per forsikringsår.
- 4.3.** Utgifter til juridisk bistand etter pkt. 3.3 er begrenset til kroner 300.000 per skade og samlet per forsikringsår.

Egenandel

Egenandelen er kroner 5.000 ved hvert skadetilfelle.

5. BEGRENSNINGER SOM GJELDER

- Tryg Forsikring svarer ikke for
- 5.1.** Ansvar for personskade som rammer noen som er eller har vært ansatt hos sikrede, når skaden er forårsaket av arbeidsforholdet.
- 5.2.** Erstatningsansvar for skade på ting som tilhører en annen (herunder fast eiendom) som sikrede eller noen på hans vegne har i sin varetekt for:
- a) salg, utleie, fremvisning, demonstrasjon o.l.
 - b) bruk, leie, lån, oppbevaring.
 - c) flytting, installasjon, reparasjon, ombygging eller annen bearbeidelse.
- 5.3.** Ansvar for skade voldt ved forurensning med mindre årsaken er plutselig og uforutsett.
- 5.4.** Ansvar som bygger på tilsagn, avtale, kontrakt eller garanti avgitt før eller etter skaden og som går ut over hva som følger av alminnelig erstatningsrett.
- 5.5.** Ansvar overfor medeier for skade på ting som eies i fellesskap.
- 5.6.** Ansvar for skade som omfattes av lov om pasientskader av 15. juni 2001.

6. SIKKERHETSFORSKRIFTER

6.1. Sikkerhetsforskrift om vedlikehold av utstyr

Sikrede skal jevnlig foreta forsvarlig vedlikehold av det utstyr han eier eller bruker i sin virksomhet i samsvar med produsenten eller leverandørens anvisninger

6.2. Sikkerhetsforskrift om utdanning og opplæring

Sikrede skal gjennomføre påkrevd utdanning og opplæring for den behandling som utøves, samt gjennomføre relevant og påkrevd etterutdanning.

7. SIKREDES PLIKTER VED ET SKADETILFELLE

Er det overhengende fare for at et forsikringstilfelle vil inntreffe, eller er et forsikringstilfelle inntruffet, skal sikrede gjøre det som med rimelighet kan ventes av ham for å avverge eller begrense tapet.

Må sikrede forstå at Tryg Forsikring kan få et regresskrav mot tredjeperson, skal sikrede gjøre det som er nødvendig for å sikre kravet inntil Tryg Forsikring selv kan ivareta sitt tarv.

Er forsikringstilfelle inntruffet, skal sikrede uten ugrunnet opphold melde fra til Tryg Forsikring.

Når erstatningskrav er reist mot sikrede, eller direkte mot Tryg Forsikring, plikter sikrede for egen regning å:

- gi Tryg Forsikring de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for sikrede og som Tryg Forsikring trenger for å vurdere sitt ansvar og utbetale erstatningen.
 - utføre de undersøkelser og utredninger Tryg Forsikring finner nødvendige og å møte ved forhandlinger og/eller rettergang.
- Uten Tryg Forsikring samtykke må sikrede ikke innrømme erstatningsplikt eller forhandle om erstatningskrav.

8. TRYG FORSIKRING SINE PLIKTER VED ET SKADETILFELLE

Når erstatningskrav som omfattes av forsikringen overstiger den avtalte egenandel, påtar Tryg Forsikring seg å:

- utrede om erstatningsansvar foreligger.
- forhandle med skadelidte.
- betale de nødvendige omkostninger for avgjørelse av erstatningsspørsmålet i samsvar med pkt. 4.1. Hvis erstatningsansvaret dels omfattes av forsikringen og dels faller utenfor, fordeles omkostningene etter partenes økonomiske interesser i saken. Det samme gjelder dersom erstatningsansvaret overstiger forsikringssummen. Er Tryg Forsikring villig til å forlike saken eller stille forsikringssummen til disposisjon, svares det ikke for omkostninger som senere påløper. Forsikringstakers utgifter til egen advokat/rettshjelper eller sakkyndig dekkes kun i den utstrekning dette på forhånd er avtalt med Tryg Forsikring.
- betale den erstatning som overstiger egenandelen.

Tryg Forsikring har rett til å betale enhver erstatning direkte til skadelidte.

Fremsettes krav om erstatning direkte mot Tryg Forsikring, skal Tryg Forsikring varsle sikrede uten ugrunnet opphold og holde sikrede underrettet om den videre behandling av kravet.

Tryg Forsikrings innrømmelser overfor skadelidte binder ikke sikrede.

9. REGRESS

Dersom selskapet betaler erstatning for oppreisning etter pkt. 3.2 har selskapet regress mot den Sikrede dersom skaden er voldt forsettlig.

10. MELDEFRIST

Sikrede mister retten til erstatning dersom kravet ikke er meldt Tryg Forsikring innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det.