

Forsikringsvilkår for gruppelivsforsikring

Generelle vilkår

Gjelder fra 01.01.2014

(Dekning er gitt og garantert av ACE Europe Life Limited)

Erstatter ACE forsikringsvilkår for gruppelivsforsikring av 01.04.2013



ace europe

Innhold

1.	Definisjoner	2
2.	Innledende vilkår	2
2.1	Gruppeavtalen	2
2.2	Ikrafttredelse Innmelding	3
2.3	Varighet	3
2.4	Opphør av gruppelivsforsikringen	3
2.5	Uttredelse	3
2.6	Premie og premiebetaling	3
3.	Forsikringsytelser	4
3.1	Dødsrisikoforsikring	4
3.2	Arbeidsuførhetserstatning som følge av annen sykdom enn yrkessykdom	4
3.3	Forskuttet arbeidsuførhetserstatning	5
3.4	Menerstatning som følge av annen sykdom enn yrkessykdom	6
3.5	Etteroppgjør ved endring i uføregrad eller invaliditetsgrad.....	6
3.6	Tilleggsytelser	6
3.7	Begrensninger i selskapets ansvar	6
4.	Generelle vilkår	7
4.1	Opplysningsplikt	7
4.2	Helsekrav	7
4.3	Begunstigelse	8
4.4	Utvidelse av gruppelivsforsikringen	8
4.5	Retten til fortsettelsesforsikring	8
4.6	Påminnelse om opphør	8
4.7	Rente ved forsinket betaling	8
4.8	Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling	8
4.9	Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier.....	8
4.10	Overdragelse og pantsettelse	9
4.11	Overskudd	9
4.12	Selskapets regressadgang	9
4.13	Lovvalg og verneting	9
4.14	Databeskyttelse	9
4.15	Tvister	9

1. Definisjoner

I disse forsikringsvilkår betyr:

Arbeidsavklaringspenger (fra 01.03.2010)

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

Arbeidsuførhet

Helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid.

Arbeidsuførhetserstatning som følge av annen sykdom enn yrkessykdom

Forsikringssum som utbetales ved forsikredes varige arbeidsuførhet.

Barn

Medlemmets egne barn, stebarn og adoptivbarn. Videre omfattes andre barn som iflg. offentlig myndighet forsørges av medlemmet og er opptatt i hans/hennes familie.

Begunstiget

Den som ved forsikredes død får utbetalt forsikringssummen.

Dødsrisikoforsikring

Forsikringssum som utbetales med et bestemt beløp ved forsikredes dødsfall.

Ektefelle

Person som har inngått lovformelig ekteskap med medlemmet. 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. Definisjonen av ektefelle/ekteskap gjelder tilsvarende for registrerte partnere.

Samboer/registrert partner

En person som medlemmet lever sammen med i ekteskaps- eller partnerskapsforhold hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bopel de siste 2 årene, eller person som har felles barn og bolig med medlemmet. En person regnes ikke som samboer dersom det på tidspunktet da forsikringstilfellet inntrådte forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås. Samboerskapet regnes som opphørt ved utløpet av den dag ovennevnte vilkår ikke lenger er oppfylt.

FAL

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

Forsikrede

Den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til.

Forsikringsbevis

Dokument som gir en oversiktlig informasjon om forsikringen samt hvilke forsikringsdekninger og forsikringssummer som er avtalt.

Forsikringssum

Beløp som maksimalt kan utbetales ved et forsikringstilfelle.

Forsikringstaker

Den som har inngått forsikringsavtalen med selskapet. Som forsikringstaker regnes også den som erverver eiendomsretten til forsikringen.

Forsikringsår

12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

Arbeidsdyktighet

100 % skicket til å arbeide.

Forsørger

Person som har ektefelle, registrert partner, samboer eller er enslig med barn under 21 år.

Grunnbeløp (G)

Grunnbeløpet i folketrygden.

Gruppeavtale

En avtale om kollektiv livsforsikring mellom arbeidsgiveren eller foreningen og selskapet

Gruppelivsforsikring

En kollektiv livsforsikring som en arbeidsgiver eller forening tegner på nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere eller foreningsmedlemmer og eventuelt deres ektefeller/samboere.

Medforsikret

Medlemmets ektefelle eller samboer som i denne egenskap er forsikret i henhold til gruppeavtalen.

Medlem

Den som tilhører gruppen av arbeidstakere eller foreningsmedlemmer som gruppeavtalen omfatter, og som er forsikret i henhold til gruppeavtalen.

NAV

Den norske Arbeids- og velferdsforvaltninga.

Menerstatning som følge av annen sykdom enn yrkessykdom

Forsikringssum som utbetales på grunnlag av varig medisinsk invaliditet hos medlemmet. Med medisinsk invaliditet menes en varig skade/lyte av medisinsk art som fastsettes på grunnlag av Sosialdepartementets invaliditetstabell av 21.04.1997.

Selskapet

Ace Europe Life Limited, filial Norge, org.nr 992 136 987, Fridtjof Nansens Plass 3, PO Box 1734, Vika, NO-0121, Norge.

Alle henvendelser knyttet til disse forsikringsvilkår skal rettes til selskapets distributør:

Norsk Forsikring AS
Postboks 1073 Sentrum
0104 OSLO
Norge

2. Innledende vilkår

2.1 Gruppeavtalen

Ved opprettelse av gruppelivsforsikring skal det inngås en avtale mellom forsikringstakeren og selskapet.

Gruppeavtalen kan inneholde bestemmelser om forhold som de to partene ønsker særskilt avtale om.

Oppsigelse av gruppeavtalen kan gjøres av forsikringstaker eller av selskapet og gjelder for samtlige forsikrede.

2.2 Ikrafttredelse Innmelding

2.2.1 Tilslutningskrav

For personalgrupper med obligatorisk tilslutning er minste antall medlemmer ved forsikringens etablering 2 personer.

2.2.2 Ikrafttredelse

Dersom ikke annet er avtalt, begynner selskapets ansvar å løpe når avtalen er inngått.

Den enkelte forsikringsdekning trer i kraft fra det tidspunkt som angis i gruppeavtalen, under forutsetning av at medlemmet godkjennes i henhold til de risikovurderingsregler som selskapet følger.

2.2.3 Innmelding

Følgende gjelder for ordninger der selskapet fører fortegnelse over medlemmene:

Forsikringstaker sender melding om opptak av nye medlemmer iht til gruppeavtalens bestemmelser. Hvis ikke annet er avtalt, skjer opptak av nye medlemmer i forsikringen tidligst fra den dato melding er mottatt av selskapet. For innmeldinger gjelder helsebestemmelser jfr. pkt. 4.2.

2.3 Varighet

Gruppelivsforsikringen gjelder for ett år av gangen hvis ikke annet er avtalt, og fornyes automatisk hvis ikke forsikringstakeren eller selskapet benytter seg av sin rett til oppsigelse.

2.4 Opphør av gruppelivsforsikringen

Hvis ikke annet er avtalt i gruppeavtalen, har forsikringstakeren rett til å si opp gruppelivsforsikringen med virkning fra forsikringsårets utløp.

Hvis selskapet krever at gruppelivsforsikringens vilkår, bestemmelser og/eller premietariff skal endres ved utløpet av et forsikringsår, kan forsikringstaker si opp gruppelivsforsikringen ved forsikringsårets utløp, innen én måned etter at premievarsel er sendt.

Hvis gruppelivsforsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger tilfredsstillende tilslutningskravet for forsikringen jf. vilkårenes pkt. 2.2.1, trer avtalen uten videre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår såfremt de nevnte tilslutningskrav heller ikke da er oppfylt. Forsikringen kan likevel fornyes for et år dersom forsikringstakeren kan godtgjøre at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av forsikringsåret.

Ved opphør av forsikringen som følge av at forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller dekning opphører grunnet manglende premiebetaling fra forsikringstakerens side eller på annen måte, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte.

Ved opphør av gruppelivsforsikringen har det enkelte medlem rettigheter iht. FAL §§ 19-6 og 19-7. Se pkt. 4.5 og 4.6.

2.5 Uttredelse

Den enkelte forsikringsdekning gjelder høyst ut det forsikringsår forsikrede oppnår den avtalte opphørsalder i gruppeavtalen.

Forsikringsdekningen opphører dessuten å gjelde når:

- gruppeavtalen opphører
- medlemmet ikke lenger tilhører den gruppe som gruppeavtalen omfatter
- medlemmet dør, dog vil forsikring for medforsikret ektefelle/samboer være gyldig i 1 måned etter medlemmets død
- Medlemmet har fått utbetalt 100 % arbeidsuførhetserstatning etter pkt. 3.2 eller 100 % menerstatning etter pkt. 3.4

Dersom medlemmets forsikring opphører å gjelde, opphører også eventuell medforsikredes forsikring å gjelde. Medforsikredes forsikring opphører dessuten å gjelde når:

- ekteskapet eller samboerforholdet med medlemmet opphører
- den medforsikrede oppnår den avtalte opphørsalderen i gruppeavtalen

Som uttredelse av gruppen regnes ikke tilfeldig eller midlertidig fravær fra arbeidet på grunn av sykdom eller ulykke, heller ikke permisjon, permittering eller fravær på grunn av militærtjeneste eller svangerskapspermisjon.

Dersom annet ikke er avtalt i gruppeavtalen, meldes medlemmet ut av gruppelivsforsikringen den dag medlemmet trer ut av den gruppen avtalen omfatter. I ordninger der selskapet fører fortegnelse over medlemmene, finner utmeldelse dog tidligst sted den dag melding om uttredelse er mottatt hos selskapet. Forsikringen opphører tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren, se pkt. 4.6.

Ved uttredelse av gruppelivsforsikringen har den enkelte forsikrede rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring, se pkt. 4.5 og 4.6.

2.6 Premie og premiebetaling

Beregning av gjennomsnittspremie for gruppelivsforsikringen skjer første gang når forsikringen trer i kraft, og deretter årlig ved forsikringens hovedforfall. Premien fastsettes på grunnlag av gjeldende premietariff og grunnbeløp, eller annet avtalt grunnlag for fastsettelse av forsikringssum.

For ordninger hvor selskapet fører fortegnelse over de forsikrede, vil premieendringer som skyldes inn/ utmeldinger i løpet av året, avregnes ved hvert hovedforfall med mindre annet er avtalt i gruppeavtalen. Det samme gjelder hvis forsikrede dør.

Hvis forsikringen opphører i forsikringsåret, tilbakebetales premie tilsvarende det antall måneder det er betalt premie for, regnet fra det tidspunkt selskapets ansvar opphørte.

Premien betales forskuddsvis til selskapet. Den første premien forfaller til betaling den dag gruppelivsforsikringen trer i kraft, se pkt. 2.2. Senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i avtalen.

Betalingsfristen for premien er 30 dager fra betalingsvarsel er sendt forsikringstaker. Premiebetalingen skal skje uten kostnad for selskapet i én post for samtlige forsikringsdekninger i gruppeavtalen. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, trer gruppelivsforsikringen ut av kraft hvis premien ikke er betalt innen 14 dager etter at lovbestemt varsel er sendt med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For forsikringstakerens plikt til å betale renter av premien gjelder lov om renter ved forsinket betaling av 17. desember 1976 nr. 100.

3. Forsikringsytelser

Gruppelivsforsikringen kan omfatte dødsrisiko, erstatning ved arbeidsuførhet som følge av annen sykdom enn yrkessykdom og menerstatning. Hvilke dekninger som er avtalt, og forsikringssummens størrelse, vil fremgå av gruppeavtalen og forsikringsbeviset.

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

Maksimal forsikringssum

Med mindre annet er avtalt i gruppeavtalen, er høyeste tillatte forsikringssum i gruppeavtalen og dermed også i gruppelivsforsikringen:

Dødsrisikoforsikring medlem:	80 G
Dødsrisikoforsikring medforsikrede:	20 G
Uførekapital:	30 G
Annen sykdom - arbeidsuførhet:	22-30 G
Annen sykdom - medisinsk invaliditet:	20 G

Samordning (integreerte dekninger)

Dødsfall som dekkes iht lov om yrkesskadeforsikring kommer til fradrag under gruppelivsforsikringen, dersom angitt i forsikringsbeviset.

3.1 Dødsrisikoforsikring

3.1.1 Retten til erstatning

Dødsrisikoforsikring utbetales ved den forsikredes død. Erstatning utbetales med den forsikringssum som er gjeldende på dato for dødsfallet. Dødsfallet må ha inntruffet i forsikringsperioden.

3.1.2 Utbetaling av erstatning

Ved den forsikredes død må selskapet snarest varsles, og følgende dokumenter må sendes inn:

- dødsattest
- skjema "Melding om dødsfall"
- Skifte/uskifteattest
- Annen dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta forsikringssummen

Utbetaling skjer etter anvisning fra den som er berettiget til utbetalingen.

3.2 Arbeidsuførhetserstatning som følge av annen sykdom enn yrkessykdom

3.2.1 Retten til erstatning

Retten til arbeidsuførhetserstatning inntreder dersom medlemmet har vært minst 50% arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom på mer enn 2 år grunnet annen sykdom og selskapet vurderer arbeidsuførheten som varig. Høyeste opphørsalder er 67 år

Hvis varig arbeidsuførhet er lavere enn 100 %, reduseres erstatningen tilsvarende. Det utbetales ikke erstatning når uførheten er lavere enn 50 %.

Ved selskapets bedømmelse av om, og i hvilken grad, inntekts-/ arbeidsvevnen skal anses som varig nedsatt, tas det hensyn til medlemmets reelle muligheter for arbeidsinntekt i ethvert arbeidsområde som vedkommende kan utføre sammenlignet med tilsvarende muligheter før medlemmet ble arbeidsufør.

Forsikringen forutsettes å ha vært i kraft for medlemmet første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til oppgjørstidspunktet. Sykemeldingsperioden anses som sammenhengende selv om medlemmet har vært undergitt aktivisering - arbeidstrening, jfr. folketrygdlovens § 8-6, og/eller graderte sykepenger, jfr. folketrygdlovens § 8-13

3.2.2 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:

- skjema "Melding om arbeidsuførhet / medisinsk invaliditet"
- kopi av "Vedtak om uførepensjon" eller kopi av "Vedtak om arbeidsavklaringspenger" fra NAV

Forsikringen forfaller til betaling når kravet til minst 50 % arbeidsuførhet i et sammenhengende tidsrom av 2 år er innfridd og der selskapet har vurdert arbeidsuførheten som varig.

Utbetaling skjer til medlemmet, og etter dennes anvisning.

Hvis ikke annet er avtalt i forsikringsavtalen, beregnes erstatningen slik ved 100 % varig arbeidsuførhet.

Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget) året før konstaterings-tidspunktet	Maksimal grunnerstatning
Inntekt til og med 7 G	22 G
Over 7 G til og med 8 G	24 G
Over 8 G til og med 9 G	26 G
Over 9 G til og med 10 G	28 G
Over 10 G	30 G

Grunnlaget for beregningen er medlemmets pensjonsgivende inntekt i året før sykdommen konstateres. Hvis medlemmets antatte pensjonsgivende inntekt, uten sykdommen i året sykdommen konstateres, gir et høyere grunnlag, legges dette til grunn. Tilsvarende gjelder hvis medlemmet i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag. Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen avviker vesentlig fra det som ville vært medlemmets alminnelige inntektsnivå uten sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til G den 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent. Erstatningsberegningen skjer i henhold til alder og G på oppgjørstidspunktet. Eventuelle delutbetalinger kommer til fradrag i erstatningsberegningen.

Er medlemmet 45 eller 46 år, svare erstatningen til grunnerstatningen. For hvert år medlemmet er eldre enn 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 % av grunnerstatningen.

Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 % av grunnerstatningen.

Er medlemmet 35-44 år, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 45 år, med 3,5 % av grunnerstatningen.

Er medlemmet 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 35 år, med 2,5 % av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 % av grunnerstatningen. Beregningen skal knyttes til medlemmets alder på oppgjørstidspunktet.

3.2.3 Retten til delutbetaling ved arbeidsavklaringspenger

Dersom medlemmet har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør i 3 år regnet fra første sykedato og det foreligger ett eller flere vedtak om arbeidsavklaringspenger som til sammen er av minst 2 års sammenhengende varighet, jfr. folketrygdlovens kapittel 11, kan det utbetales en delutbetaling på 20 % av erstatningen. Delutbetalingen på 20 % regnes ut fra den forsikringssum som er gjeldende på tidspunkt for delutbetaling.

3.2.4 Utbetaling av erstatning

Dersom medlemmet har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør i 5 år, anses arbeidsuførheten som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Med spesielle forhold menes blant annet dersom medlemmet fortsatt mottar minst 50 % arbeidsavklaringspenger, eller medlemmet lider av noen av følgende sykdommer:

ICD10-kode	Diagnose
F43.8	Trettthetssyndrom
F43.9	Alvorlig stress
G93.3	Postviralt utmattelsessyndrom Myalgisk Encefalopati (CFS/ME)
M54.9	Uspesifisert rygglidelse
M79.0	Uspesifisert revmatisme (eksempelvis fibromyalgi)
Z00-Z99	Eksempelvis utbrenthet, spillavhengighet, mangel på avkobling og fritid

Dersom medlemmet har en diagnose som nevnt over og kravet til 5 års sammenhengende arbeidsuførhet er oppfylt, kan det utbetales ytterligere en delutbetaling på 20 % av arbeidsuførhetserstatningen.

Søknad om ytterligere delutbetaling på 20 % av arbeidsuførhetserstatningen kan skje tidligst etter ytterligere 3 år. Det kreves sammenhengende arbeidsuførhet på minst 50 % samt ytterligere vedtak på arbeidsavklaringspenger.

Søknad om delutbetaling kan tas opp hvert 3. år inntil hele forsikringssummen er utbetalt.

Arbeidsuførhetserstatningen reduseres forholdsmessig iht uføregraden, dog ytes ikke erstatning ved arbeidsuførhet under 50 %.

Forsikringssum fastsettes på endelig oppgjørstidspunkt.

Dersom medlemmet vil fremme krav om utbetaling av arbeidsuførhetserstatning, må vedkommende uten ugrunnet opphold gi melding til selskapet og sende inn følgende:

- skjema "Melding om arbeidsuførhet / medisinsk invaliditet"
- kopi av "Vedtak om tilståelse av uførepensjon" eller dokumentasjon på at arbeidsavklaringspenger er innvilget fra NAV

3.3 Forskuttet arbeidsuførhetserstatning

Hvis det fremgår av forsikringsbeviset at slik dekning er avtalt, gjelder følgende:

Forsikringen utbetales med avtalt forsikringssum iht forsikringsbeviset og etter bestemmelsene i pkt. 3.2.

Delutbetalinger etter pkt. 3.2.3 bortfaller når Forskuttet arbeidsuførhets-erstatning er tilknyttet.

Forskuttet uførhetserstatning utbetales på bakgrunn av avtalt forsikringssum dog begrenset iht vilkårene punkt 3.3.2.

3.3.1 Retten til forskuttering

Retten til forskuttering inntreder dersom medlemmet har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør i 24 måneder regnet fra første sykedato og arbeidsuførheten ikke er bedømt varig.

Det kan avtales at retten til forskuttering som nevnt foran inntreder etter 18 måneder.

3.3.2 Forskutteringens størrelse

Det forskutterte beløp utgjør 10 % av forsikringssum, likevel begrenset etter medlemmets pensjonsgivende inntekt i henhold til tabellen nedenfor:

Pensjonsgivende inntekt	Maksimal årlig utbetaling
til og med 4,5 G	1 G
over 4,5 G til og med 6,5 G	2 G
over 6,5 G	3 G

Ved lavere arbeidsuførhet enn 100 % reduseres forskutteringen tilsvarende. Hvert forskutteringsbeløp regnes ut fra den forsikringssum, alder og uføregrad som er gjeldende på tidspunktet for forskutteringen.

De forskutterte utbetalingene kan totalt ikke utgjøre mer enn 50 % av forsikringssummen.

3.3.3 Utbetaling av forskuttering

Utbetaling skjer hver 12. måned inntil maksimalt forskuttet erstatning er nådd, forutsatt at medlemmet fortsatt er minst 50 % arbeidsufør.

Utbetalingen finner sted i løpet av 30 dager etter at retten til forskuttering er oppstått. Utbetalingen stanser dersom medlemmet senere blir bedømt til å være mindre enn 50 % arbeidsufør, eller dersom medlemmet blir bedømt til å være minst 50 % varig arbeidsufør.

Retten til forskuttering av erstatningen gjeninntreder dersom medlemmet blir bedømt minst 50 % (men ikke varig) arbeidsufør av samme årsak og det er mindre enn 26 uker siden vedkommende sist fikk utbetaling fra forsikringen.

Alle forskutterte beløp etter pkt. 3.3 er samordnet mot evt. erstatninger etter pkt 3.2.

3.4 Menerstatning som følge av annen sykdom enn yrkessykdom

3.4.1 Retten til erstatning

Dersom det fremgår av forsikringsbeviset har medlemmet rett til menerstatning, forutsatt at varig medisinsk invaliditet er minst 50 % og at invaliditeten er fastsatt før fylte 67 år.

Dersom ikke annet er avtalt, utgjør grunnerstatningen ved 100 % medisinsk invaliditet 4,5 G. Ved lavere invaliditetsgrad settes grunnerstatningen etter følgende tabell:

Medisinsk invaliditet	Grunnerstatning i %
50-64 %	55 %
65-74 %	67 %
75-84 %	83 %
85-100 %	100 %

Hvis det ikke er avtalt at erstatningen skal være uavhengig av medlemmets alder, beregnes menerstatningen slik i forhold til grunnerstatningen:

Er medlemmet 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen. For hvert år medlemmet er eldre enn 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 % av grunnerstatningen.

Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen. For hvert år medlemmet er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 % av grunnerstatningen. Beregningen knyttes til alderen da sykdommen ble konstatert, og G på oppgjørstidspunktet etter reglene i lov om yrkesskedeforsikring.

Invaliditetsgraden vurderes når det er gått ett år etter at sykdommen inntraff. Invaliditetsgraden fastsettes etter Sosialdepartementets invaliditetstabell av 21.04.1997.

3.4.2 Utbetaling av erstatning

Dersom medlemmet vil fremme krav om utbetaling av menerstatning, må vedkommende snarest gi melding til selskapet og sende inn følgende:

- skjema "Melding om arbeidsuførhet / medisinsk invaliditet"

Når retten til erstatning har inntrådt og selskapet har mottatt nødvendige opplysninger, forfaller forsikringssummen til utbetaling.

Utbetaling skjer til medlemmet og etter dennes anvisning.

3.5 Etteroppgjør ved endring i uføregrad eller invaliditetsgrad

3.5.1 Retten til erstatning

Er erstatningen fastsatt etter pkt 3.2.1 eller 3.4.1 og medlemmets uføregrad endrer seg vesentlig, kan medlemmet kreve etteroppgjør.

Krav om etteroppgjør må fremsettes innen fem år etter at oppgjøret var avsluttet. Ved etteroppgjør beregnes først differansen mellom erstatningen medlemmet fikk ved oppgjøret og den erstatning medlemmet ville ha fått ved oppgjøret om den nye uføregraden var blitt lagt til grunn. Deretter beregnes tilleggserstatning på grunnlag av alder og G på det nye oppgjørstidspunktet.

3.6 Tilleggsytelser

3.6.1 Ektefelle-/ samboerforsikring

Det kan avtales forsikring for medlemmets ektefelle/samboer. Forsikringen kan kun dekke dødsrisiko.

Dersom ikke annet er avtalt, kreves det ingen helseerklæring ved opptak i forsikringen, men det vil gjelde begrensninger iht. pkt. 3.7.1 og 3.7.1.1.

3.6.2 Ektefelle-/ samboertillegg

Det kan avtales et tillegg som utbetales sammen med forsikringssummen ved medlemmets død hvis medlemmet på dette tidspunkt har ektefelle/samboer, men det vil gjelde begrensninger iht. pkt. 3.7.1 og 3.7.1.2.

Tillegget kan sammen med hovedforsikring maksimalt utgjøre 80 G.

3.6.3 Barnetillegg

Det kan avtales et tillegg som utbetales sammen med forsikringssummen ved medlemmets død hvis medlemmet på dette tidspunkt har barn under 20 år. Tillegget gjelder også for barn over 20 år som fra før fylte 20 år har vært helt og varig arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade. Erstatningen beregnes særskilt for hvert barn.

Det kan avtales i gruppeavtalen at tillegget skal gjelde for barn under 21 år. For øvrig gjelder begrensningene i pkt. 3.7.1 og 3.7.1.3.

3.6.4 Forsørgertillegg

Det kan avtales et tillegg som utbetales sammen med forsikringssummen ved medlemmets død hvis medlemmet på dette tidspunkt har ektefelle / registrert partner / samboer eller er enslig med barn under 21 år. For øvrig gjelder begrensningene i pkt. 3.7.1 og 3.7.1.2.

Tillegget kan sammen med hovedforsikring maksimalt utgjøre 80 G.

3.7 Begrensninger i selskapets ansvar

Hvis Norge kommer i krig, kan Kongen fastsette begrensninger i den forsikredes rettigheter etter forsikringsavtaleloven. Kongen kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtaler for å dekke underskudd i et livsforsikringsselskap som følge av krig, jfr. forsikringsvirksomhetsloven § 9-26.

3.7.1 Ved dødsfall

Retten til erstatning kan falle bort dersom forsikrede dør som følge av selvmord før forsikringen har vært uavbrutt i kraft i 1 år. Dersom det må antas at forsikringsdekningen ble kjøpt uten tanke på selvmord, vil selskapet likevel være erstatningspliktig.

3.7.1.1 Ektefelle-/ samboerforsikring

Når helseerklæring ikke er avgitt, er selskapet fri for ansvar hvis medforsikrede dør innen 1 år etter at vedkommende ble tatt med i gruppelevsforforsikringen, og dødsfallet skyldes sykdom, lyte eller mén som medforsikrede hadde ved opptagelsen, og som det må antas at vedkommende kjente til. Tilsvarende bestemmelse gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen.

3.7.1.2 Ektefelle-/ samboertillegg - Forsørgertillegg

Omfatter forsikringen ektefelle-/ samboertillegg eller forsørgertillegg, blir tillegget ikke utbetalt hvis:

- dødsfallet inntreffer innen 1 år etter at tillegget trådte i kraft og er en følge av sykdom, lyte eller mén som medlemmet hadde, og som det må antas at medlemmet kjente til, da ekteskapet ble inngått
- tillegget trer i kraft etter at medlemmet har fylt 65 år

Disse bestemmelsene gjelder likevel ikke dersom medlemmet etterlater seg barn under 21 år og det er tegnet forsørgertillegg. Tillegget utbetales i så fall til barna.

Tillegget utbetales uansett ikke dersom det trer i kraft etter at medlemmets arbeidsevne er varig nedsatt med 50 % eller mer.

3.7.1.3 Barnertillegg

Omfatter forsikringen barnertillegg, blir tillegget ikke utbetalt for adoptivbarn, unntatt stebarn som adopteres, når adopsjonen har funnet sted etter at medlemmet har fylt 65 år, eller etter at medlemmets arbeidsevne er varig nedsatt med 50 % eller mer.

3.7.2 Ved arbeidsuførhet og medisinsk invaliditet

Når det ikke er avgitt helseerklæring fra det enkelte medlem, gis ikke rett til erstatning ved arbeidsuførhet og/eller medisinsk invaliditet som inntreffer innen 2 år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som medlemmet hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at vedkommende kjente til.

Når det er avgitt egenerklæring om helse fra det enkelte medlemmet, gis det ikke rett til erstatning ved:

- arbeidsuførhet som skyldes følger av sykdom som har vist symptomer tidligere enn 3 måneder etter at forsikringen ble satt i kraft
- sykdom, lyte eller mén som selskapet har tatt en spesiell reservasjon for i forsikringsbeviset

For forhøyelse av forsikringssum som ikke ligger innen gruppeavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelser, regnet fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

Retten til erstatning inntreffer uansett ikke dersom:

- arbeidsuførheten skyldes skade som er fremkalt med forsett av medlemmet selv jfr. FAL § 13-8.
- medlemmet 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.
- medlemmet rammes av arbeidsuførhet under opphold utenfor Norden, og oppholdet har vart lengre enn 12 måneder. Dog gjelder forsikringsdekningen selv om oppholdet har vart i mer enn 12 måneder hvis medlemmet er i norsk utenlandstjeneste, i tjeneste hos utenlandsk bedrift med fast tilknytning til Norge eller i tjeneste hos en internasjonal organisasjon som har fast tilknytning til Norge. Opphold utenfor Norden anses ikke avbrutt ved tilfeldige opphold i Norden for legebesøk, sykehusbehandling, forretninger, ferie e.l.
- medlemmet dør før retten til arbeidsuførhetserstatning etter pkt. 3.2 eller menerstatning etter pkt. 3.4 har oppstått. Dog kan medlemmet fortsatt ha rett til utbetaling under dødsrisikoforsikringen etter pkt. 3.1. Eventuell forskuttert arbeidsuførhetserstatning etter pkt 3.3 vil komme til fradrag fra en utbetaling under dødsrisikoforsikringen i pkt. 3.1.

4. Generelle vilkår

4.1 Opplysningsplikt

Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen. Blir disse plikter forsømt, gjelder FALs kapittel 13 og FAL § 18-1.

Er selskapet fri for ansvar på grunn av at opplysningsplikten ikke er overholdt, oppheves forsikringsdekningene for den/de aktuelle forsikrede.

4.1.1 Erstatningsoppgjør

Den som vil fremme krav mot selskapet, plikter å gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for medlemmet, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatning, jfr FAL § 18-1.

Den som ved erstatningsoppjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning som han ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse. Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan han likevel få delvis erstatning. I tilfeller nevnt i dette avsnitt kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende, med én ukes varsel, jfr FAL § 18-1.

4.1.2 Endringer av antall forsikrede

Endring av antall forsikrede i gruppeavtale hvor selskapet fører fortegnelse over medlemmene:

Forsikringstaker må sende melding til selskapet når et medlem skal meldes ut eller tas opp i ordningen i henhold til gruppeavtalens bestemmelser.

Forsikring hvor forsikringstaker fører fortegnelse over medlemmene:

Endres antall forsikrede med 10 % eller mer i forsikringstiden, eller dersom virksomhetens art endres vesentlig, skal forsikringstaker straks underrette selskapet. Dette for at selskapet skal kunne avgjøre om forsikringen må endres straks.

4.2 Helsekrav

Ved inntredelse i forsikringen kreves det at medlemmet er fullt arbeidsfør tilsvarende heltidsstilling. Dette gjelder også ved økning av forsikringssummen eller annen utvidelse av forsikringen. 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. Dersom noen, etter forsøk på å gjeninntre i sin stilling, går tilbake til noen av de foran nevnte ytelser etter 6 mnd, forbeholder selskapet seg retten til å vurdere om full arbeidsførhet forelå i løpet av arbeidsforsøket.

Ved overtakelse av gruppelevsfor forsikring fra annet selskap overtas personalgruppen med de helsebedømmelser, reservasjoner og evt. avslag gitt av tidligere forsikringsselskap. Medlemmer som har søknad til helsevurdering i avgivende selskap, tas opp på bakgrunn av dette selskapets helsevurdering.

Følgende gjelder for dødsrisikoforsikring, arbeidsuførhet og menerstatning som følge av annen sykdom enn yrkessykdom.

4.2.1 Færre enn 5 medlemmer eller frivillig tilslutning

Når en gruppelevsforikring for personalgrupper med obligatorisk tilslutning omfatter mindre enn 5 medlemmer eller har frivillig tilslutning, kreves arbeidsdyktighets- og egenerklæring for alle. Dersom selskapet ikke finner egenerklæringen tilfredsstillende, kan medlemmet ikke være med i gruppelevsforikringen.

For grupper over 5 medlemmer kan selskapet oppheve kravet til helseerklæring.

4.3 Begunstigelse

Dersom medlemmet ikke skriftlig har meddelt noe annet til selskapet, eller noe annet er avtalt i gruppeavtalen, utbetales forsikringssummen ved død til ektefelle, subsidiært til forsikredes arvinger etter lov eller testament, jfr. FAL § 15-1.

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

4.4 Utvidelse av gruppelevsforikringen

Med utvidelse av en gruppelevsforikring menes at:

- nye forsikrede tilknyttes
- forsikringssummen forhøyes for én eller flere av de forsikrede
- nye ytelser tilknyttes for én eller flere av de forsikrede

Utvidelsen trer i kraft så snart selskapet har fått melding om den. Ved utvidelse gjelder de samme helsekrav og vilkår som er angitt i pkt. 2.2 og 4.2.

Ved forhøyelse av forsikringssum på grunn av endring i folketrygdens grunnbeløp eller lønnsjustering som følge av tariffoppgjør innen en ramme på 5 % kreves ingen erklæring om helse eller full arbeidsdyktighet.

4.5 Retten til fortsettelsesforikring

Dersom gruppelevsforikringen opphører, har medlemmene hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger. Samme rett har et medlem som av annen grunn enn alder trer ut av den gruppen som gruppeavtalen omfatter.

For tegning av individuell fortsettelsesforikring gjelder:

- Forsikringsdekningen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller opphørsalder enn det som gjaldt på opphørstidspunktet.
- Eventuelle reservasjoner i opprinnelig forikring videreføres.
- Forsikringens sammensetning av produktene dødsrisiko eller annen sykdom kan ikke endres.
- Premien beregnes årlig etter tariff for fortsettelsesforikring.
- 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, se pkt. 2.4 og 2.5.

- Hvis det uten utgift for selskapet blir godtgjort på skjema fastsatt av selskapet at medlemmets helse er tilfredsstillende, kan forsikringsdekningen utvides.

Retten til fortsettelsesforikring gjelder ikke når gruppelevsforikringen overføres til annet selskap. Men, dersom flytting til annet selskap fører til reduserte forsikringssummer i mottakende selskap så tilbys det fortsettelsesforikring på differansen mellom gammel og ny forsikringssum.

4.6 Påminnelse om opphør

Når det føres fortegnelse over medlemmene i en kollektiv forikring og et medlem trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forikringen for medlemmet 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstaker. I en forikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.

Hvis forsikringstaker eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringsavtalen, eller selskapets ansvar opphører på grunn av manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. For det enkelte medlem opphører forikringen i så fall tidligst én måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet.

Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for etter dette punktet, vil det bli gjort fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forikring og får erstatning etter den.

4.7 Rente ved forsinket betaling

I henhold til FAL § 18-4 svarer selskapet rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet er sendt selskapet. For arbeidsuførhet beregnes renter fra 2 måneder etter forfallstidspunktet, jfr FAL §18-4, 2.ledd.

Forsømmer den erstatningsberettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som er tilgjengelig for ham/henne og som selskapet ber om, kan det ikke kreves rente for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den erstatningsberettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør, jfr FAL §18-4, 3.ledd.

For renten gjelder ellers lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr. 100, paragrafene 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 Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier

Selskapet kan ved hver årlige fornyelse av gruppelevsforikringen gjennomføre endringer i premier og forsikringsvilkår når forholdene tilsier at slike endringer er ønskelige eller nødvendige. Senest 1 måned før utgangen av et forsikringsår kan selskapet kreve at gruppeavtalens forsikringsvilkår og premietariff blir endret med virkning fra hovedforfall i påfølgende forsikringsår. Hvis endringen

er til skade for medlemmene, skal de varsles skriftlig i henhold til FAL § 19-6.

Selskapet kan når som helst foreta endringer i forsikringsvilkårene av praktisk og redaksjonell art.

4.10 Overdragelse og pantsettelse

Overdragelse eller pantsettelse er ikke lov med mindre annet er avtalt i gruppeavtalen.

4.11 Overskudd

Gruppelivsforsikringen gir ikke rett til andel av selskapets overskudd og har ingen gjenkjøps- eller fripliseverdi.

4.12 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 eller arbeidsuførhet, kan selskapet søke regress hos forsikringstakeren.

4.13 Lovvalg og verneting

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

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

4.14 Databeskyttelse

Behandling av personopplysninger er nødvendig for at ACE skal kunne tilby opptak i ordningen, jfr. pkt. 4.2.1.

Selskapet ivaretar personvernet til Medlemmet og andre personer tilknyttet Gruppelivsforsikringen (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 eller ACE-gruppen 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 Data Protection Officer, Ace Europe Life Limited, filial Norge, Fridtjof Nansens Plass 3, PO Box 1734, Vika, NO-0121, Norge. Ace Europe Life Limited er behandlingsansvarlig.

4.15 Tvister

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

Ace Europe Life Limited
v/ Norsk Forsikring AS
Postboks 1073, Sentrum
0104 OLSO

Tlf: +47 45 49 29 00
Faks: +47 22 42 22 31
E-post: post@norskforsikring.no
Webområde: www.norskforsikring.no

Dersom tvisten ikke lar seg løse, kan hver av partene kreve saken forelagt Finansklagenemnda, jfr. FAL § 20-1.

Finansklagenemnda
Postboks 53, Skøyen
0212 Oslo

Tlf: 23 13 19 60

Nemndas avgjørelse er ikke bindende, og tvisten kan bringes videre inn for norske domstoler. Eventuelle tvister mellom partene som springer ut av forsikringen skal anlegges søksmål der medlemmet bor eller ved Oslo tingrett/Forliksråd. Forsikringsavtalen er underlagt norsk rett.



Vilkår for:

COM-120

Kollektiv Ulykkesforsikring

Gjelder fra 01.12.2012

Erstatter vilkår av 01.10.2009



Innholdsfortegnelse

1	Kollektiv Ulykke - Oversikt	3
2	Hvem forsikringen gjelder for	3
3	Hvor og når forsikringen gjelder	3
4	Hva forsikringen omfatter	3
5	Samlet erstatning ved ett skadetilfelle	4
6	Regler ved erstatningsoppgjør	4
7	Administrative bestemmelser	6
8	Definisjoner	7



1 Kollektiv Ulykke - Oversikt

Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen består av

- Forsikringsbeviset
- Forsikringsvilkårene

og reguleres av

- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 (FAL)
- Det øvrige lovverk

Forsikringen er dekket i AIG Europe Limited, norsk filial av AIG Europe Limited.

AIG benevnes heretter som selskapet.

2 Hvem forsikringen gjelder for

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

Forsikringen gjelder for personer som har fast bostedsadresse i Norge, og er medlem av folketrygden, jfr. Lov om folketrygd av 28.02.1997, kap. 2.

3 Hvor og når forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden.

Ved utenlandsopphold gjelder forsikringen i inntil 12 måneder, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringen gjelder heltid, med mindre annet er avtalt i forsikringsbeviset.

4 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter ulykkeskade som rammer forsikrede.

Hvilke skader som dekkes:

- Dødsfall
- Varig medisinsk invaliditet
- Medisinske behandlingsutgifter
- Rekrutteringskostnader
- Erstatning til etterlatte barn
- Psykologisk førstehjelp
- Tilpasning av arbeidsplass
- Ombygging av bolig
- Benbrudd og brannskade
- Sykehuspenger
- Taxi til/fra arbeid og behandlinger

4.1 Ménerstatning

Når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset omfatter forsikringen livsvarig medisinsk invaliditet som følge av en ulykkeskade.

Sikrede har rett til invaliditetserstatning tidligst 1 år etter skadedato.

Hvis graden av invaliditet kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil 3 år etter skadedato.

Oppgjøret vil da baseres på hva som kan antas å bli den livsvarige grad av invaliditet.

Ved følgende forsikringstilfeller vil forsikringssummen økes til det dobbelte, maksimalt med kr. 400.000:

- Total tap av funksjon i både armer og ben.

Ved følgende forsikringstilfeller vil forsikringssummen økes med halvparten, maksimalt med kr. 200.000:

- Total tap av funksjon i armer og / eller ben.
- Total tap av funksjon i arm og ben på samme side.
- Total tap av ett eller begge øyne.
- Total tap av taleevne.
- Total tap av hørsel på begge ører.

Ved følgende forsikringstilfeller vil forsikringssummen økes med en fjerdedel, maksimalt kr. 50.000:

- Total tap av hørsel på ett øre.

4.2 Dødsfallserstatning

Når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset omfatter forsikringen dødsfall som følge av en ulykkeskade, og som inntreffer innen 1 år etter skadedato.

4.2.1 Erstatning til etterlatte barn

Dersom forsikrede dør som følge av en ulykke, og har forsørgeransvar for barn opptil 20 år på tidspunkt for ulykken, vil dødsfallserstatningen øke med kr 10.000 pr barn. Maksimal erstatningssum er 10 % av den totale forsikringssum for dødsfall. Erstatningen utbetales direkte til barnet/barna.

4.3 Medisinske behandlingsutgifter

Forsikringen omfatter behandlingsutgifter som oppstår som følge av en ulykke, og som er påløpt innen 3 år fra skadedagen, med inntil 5 % av forsikringssummen for invaliditet i inntil 3 år etter ulykken, med mindre annet er avtalt og skrevet i forsikringsbeviset.

4.4 Inkluderte tilleggstyelser

4.4.1 Rekrutteringskostnader

Hvis forsikrede dør som følge av en ulykke, vil forsikringstaker få dekket inntil kr. 40.000 i rimelige ansettelseskostnader eller utgifter til vikar.

4.4.2 Psykologisk førstehjelp

Dersom noen i samme husstand som forsikrede og/eller forsikredes barn omkommer i en ulykke dekkes inntil kr. 40.000 til psykolog.

4.4.3 Tilpasning av arbeidsplass

Dersom forsikrede utsettes for en ulykke, og på grunn av dette har tapt funksjon i armer og / eller ben, eller taper synet på minimum ett øye vil forsikringstaker få dekket inntil kr. 40.000 til rimelige og nødvendige tilpasninger på arbeidsplassen til forsikrede.



4.4.4 Ombygging av bolig

Dersom følgene av en ulykke er av en slik art at forsikredes bolig må bygges om for at den forsikrede skal kunne utføre sine daglige gjøremål, vil forsikringen dekke slik ombygging med inntil kr. 50.000.

4.4.5 Benbrudd og brannskade

Forsikringen gir dekning ved brudd- og brannskader når dette er en direkte følge av en ulykke.

Et brudd har oppstått når det er fullstendig opphevet kontinuitet i ben/brusk.

Følgende typer av benbrudd vil gi dekning:

1. Hofte og bekken	kr. 10.000
2. Lårben og hæl	kr. 7.500
3. Leggben, hodeskalle, kravben, ankel, albue og over/underarm	kr. 7.500
4. Håndledd	kr. 5.000
5. Skulderblad, kneskål, brystben, hånd (unntatt fingre og håndledd) og fot (unntatt tær og hæl)	kr. 5.000
6. Rygggrad (virvler, unntatt halebenet)	kr. 5.000
7. Underkjeven	kr. 7.500
8. Ribben, kinnben, halebenet, øvre kjeveben, nese, tær og fingre	kr. 5.000

En brannskade er forårsaket av varme væsker, åpen flamme eller unaturlige strålinger. Slike skader graderes 1. grad: begrenset til overhuden (epidermis), 2.grad: samtidig skade av lærhuden (dermis) og 3.grad: gjennom lærhuden til underhud/muskler etc.

Dersom forsikrede utsettes for 2. eller 3.grads forbrenning på 30 % eller mer av kroppen, dekkes kr. 10.000.

4.4.6 Personlige eiendeler ved sykehusinnleggelse

Dersom forsikrede utsettes for en ulykke som fører til umiddelbar sykehusinnleggelse og den forsikrede mister sine personlige eiendeler eller får disse ødelagt vil forsikringen dekke inntil kr. 10.000.

Eiendelene må være mistet eller ødelagt i eller umiddelbart etter ulykken og på direkte vei til sykehus/behandlingssted.

4.4.7 Sykehuspenger

Dersom forsikrede utsettes for en ulykke som fører til at forsikrede blir innlagt på sykehus i minst 5 dager sammenhengende utbetales kr. 400 pr. dag fra og med 120. time. Utbetalingen er begrenset til maksimalt 365 dager ved samme, kontinuerlige sykehusopphold.

Ved kontinuerlig tilstand av koma vil forsikringssummen økes til det dobbelte. Med kontinuerlig menes tilstand av koma dokumentert fra medisinsk hold fra og med sykehusinnleggelsens første dag.

4.5 Skader som ikke gir erstatning

Selskapet svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med:

1. Skader på sinnet. (Psykiske skader som f.eks. sjokk.)
2. Skade som anses å være en følge av sykdom eller sykkelig tilstand.
3. Skade ved forgiftning gjennom mat, drikke, eller nytelsesmidler.
4. Medisinske komplikasjoner, med mindre disse er en direkte følge av en ulykke som er dekket av forsikringen.
5. Økning i invaliditetsgrad som har andre årsaker enn selve ulykken.
6. Skader som følge av frivillig deltakelse i slagsmål eller kriminelle handlinger.
7. Skade som skyldes yrkesdykking.
8. Skade som skyldes eller er en følge av bakterier, virus, HIV-infeksjon, hepatitt virus eller stikk/bitt av insekter.
9. Skade i forbindelse med militærtjeneste utenfor Norge.
10. Tannskade som følge av spising.
11. Skade som skyldes påvirkning av lys eller temperatur. Selskapet dekker likevel slik påvirkning når årsaken er en nødssituasjon forsikrede ufrivillig var kommet i.
12. Ulykkesskade som medfører:
 - Muskel- skjelettsykdommer, f.eks. skivelesjon, nucleoprolaps, isjias, lumbago, hekseskudd, revmatisme, leddrevmatisme, artritt, spondylose, spondylartrose, 'gikt', fibrositt, fibromyalgi, spinalstenose, osteochondrose, rotkompresjon, spondylolisthese.
 - Hjerte-, karsykdommer.
 - Blodsykdommer
13. Selvmord, eller forsøk av selvmord, som følge av sinnslidelse
14. Flyving som pilot
15. Streik/opprør/lockout

5 Samlet erstatning ved ett skadetilfelle

Ved ett og samme skadetilfelle, uansett hvor mange forsikrede som berøres uavhengig av hverandre, og uansett hvor mange ulykkesforsikringer som er i kraft, vil samlet erstatning være kr. 200 millioner pr skadehendelse for alle som er forsikret i Selskapet.

For skadehendelser innen luftfart er Selskapets maksimale erstatningsansvar begrenset til kr. 120 millioner.

Med skadehendelse menes alle skader som skyldes samme hendelse, og i de tilfeller flere skader oppstår som følge av samme hendelse.

For luftfart dekkes kun skader inntruffet under flyving/transport med fly eller helikopter.

Overstiges sumbegrensningen pr. skadehendelse må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

6 Regler ved erstatningsoppgjør

Forsikringen utbetales på grunnlag av fremlagt dokumentasjon.



6.1 Oppgjørsregler

6.1.1 Ménerstatning

Invaliditetserstatning beregnes på grunnlag av graden av livsvarig medisinsk invaliditet. Erstatning utbetales i henhold til Sosialdepartementets invaliditetstabell av 21. april 1997, del II og III, men ikke det øvrige regelverk. Invaliditet som ikke er angitt i nevnte tabell fastsettes etter skjønn.

Den prosentvise graden av invaliditet avgjør hvor stor del av forsikringssummen som utbetales.

- Hvis invaliditetsgraden kan reduseres ved operasjon eller behandling som sikrede uten rimelig grunn motsetter seg, skal det likevel tas hensyn til den sannsynlige forbedring som slik behandling kunne medført.
- Det tas hensyn til den forbedring som kan oppnås ved bruk av protese, høreapparat eller andre hjelpemidler.

Ved skade på lem eller organ som var helt eller delvis skadet før ulykken, ytes erstatning ut ifra den økning i medisinsk invaliditet som skyldes ulykken.

Erstatningen gis bare for den del av den medisinske invaliditet som har sin årsak i ulykken.

Dør den sikrede av annen årsak innen ett år etter at ulykkesskaden inntraff, betales verken dødsfalls- eller invaliditetserstatning.

Summen av individuell erstatning kan ikke overstige det dobbelte av maksimal erstatningssum.

Ved erstatningsutmåling tas det ikke hensyn til yrke, inntekt eller individuelle egenskaper.

Livsvarig medisinsk invaliditets grad må være vurdert og fastsatt av offentlig godkjent medisinsk spesialist innen det respektive medisinske fagfelt.

6.1.2 Dødsfall

Dersom ikke annet er avtalt, tilfaller dødsfallserstatningen forsikredes ektefelle, subsidiært arvinger etter lov eller testament. Jfr. FAL § 15-1.

Dør den sikrede av andre årsaker enn ulykken utbetales ingen erstatning.

Dør den sikrede senere enn ett år etter at ulykkesskaden inntraff, betales ikke dødsfallserstatning, men invaliditetserstatning.

Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt for samme skade kommer til fradrag.

Selskapet har rett til å kreve obduksjon.

Er forsikringssummen satt i forhold til folketrygdens grunnbeløp (G), vil det være G på skadedato som legges til grunn for erstatningsutbetalingen.

6.1.3 Medisinske behandlingsutgifter

Sikrede har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold. Behandlingsutgifter dekkes selv om ulykkesskaden ikke medfører varig medisinsk invaliditet. For behandlingsutgifter trekkes en egenandel på kr 500 hvis ikke annet er angitt i forsikringsbeviset.

Selskapet sin godkjenning må innhentes på forhånd dersom behandlingsutgiftene ventes å overstige kr 20.000.

Erstatningen omfatter nødvendige utgifter til:

- Lege og tannlege.
- Behandling på sykehus.
- Behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor som er foreskrevet av lege.
- Forbindingssaker, medisiner og proteser som er foreskrevet av lege eller tannlege
- Reise til og fra hjemsted for erstatningsmessig behandling, foretatt med rimeligste transportmiddel.

Selskapet erstatter ikke:

- Opphold og behandling på private sykehus eller klinikker.
- Opphold på hotell, rekonvalesenthjem eller lignende.

6.1.4 Tilleggsytelser

Rekrutteringskostnader

Forsikrede må på ulykkestidspunktet være fast ansatt hos forsikringstaker/medlem av organisasjon.

Ansettelseskostnadene eller utgiftene til vikar må være dokumentert innen 3 måneder etter ulykken.

Erstatning til etterlatte barn

Erstatning utbetales på grunnlag av forsikredes forsørgeransvar for barn opptil 20 år på ulykkestidspunktet.

Psykologisk førstehjelp

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

Tilpasning av arbeidsplass

Sikrede må på ulykkestidspunktet være ansatt av forsikringstaker. Utgiftene i forbindelse med tilpasning av arbeidsoppgavene må være dokumentert innen 6 måneder etter ulykken.

Ombygging av bolig

Offentlig støtte skal søkes og ytelsene derfra kommer til fradrag. Utgiftene i forbindelse med ombygging av bolig må være dokumentert og forhåndsgodkjent av Selskapet.

Benbrudd og brannskade

Erstatningen utbetales ikke om sikrede dør innen 2 måneder etter ulykken.

6.2 Generelle regler

6.2.1 Melding av krav

Når et forsikringstilfelle har inntruffet, må melding sendes Selskapet omgående. Melding sendes på skjema fastsatt av Selskapet.



6.2.2 Opplysningsplikt og dokumentasjon

Den som vil fremme krav mot Selskapet, skal gi Selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som Selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Tap og utgifter som Selskapet svarer for, må dokumenteres med originalbilag eller annen legitimert oppgave. Se FAL § 18-1

6.2.3 Lege- og spesialistekklæringer

Den forsikrede og Selskapet har rett til å innhente lege- og spesialistekklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom Selskapet finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig. Den forsikrede plikter å la seg undersøke av lege som har norsk autorisasjon. Hvis den forsikrede ikke oppfyller denne forpliktelse, kan Selskapet stoppe enhver utbetaling av erstatning.

6.2.4 Politietterforskning

Dersom saken er gjenstand for politietterforskning, kan Selskapet vente med oppgjør til etterforskningen er avsluttet.

6.2.5 Renter

For Selskapets plikt til å betale renter gjelder FAL § 18-4.

6.2.6 Foreldelse

Foreldelsesfristen for krav er som hovedregel 3 år, jfr. FAL § 18-6. Meldefristen etter FAL § 18-5 er 1 år.

6.2.7 Pantsettelse m.m.

Forsikringskravet kan ikke overdras, pantsettes eller på annen måte stilles som sikkerhet for gjeld.

6.2.8 Regress

Kan forsikrede forlange at tredjemann erstatter skaden, inntre Selskapet i forsikredes rett mot tredjemann ved utbetaling av erstatning.

6.2.9 Dersom skaden / tapet dekkes av flere forsikringer i et eller flere forsikringsselskap

Dekkes samme tap av flere forsikringer, kan sikrede velge hvilke forsikringer han eller hun vil bruke inntil sikrede har fått den erstatning han eller hun i alt har krav på, jfr. FAL §6.3.

7 Administrative bestemmelser

7.1 Ikrafttredelse

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner Selskapets ansvar å løpe når avtalen er inngått.

7.2 Opplysningsplikt

Ved forsikringens ikrafttredelse og ved utvidelse kan Selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for vurdering av risikoen. Forsikringstakeren og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på Selskapets spørsmål.

De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for Selskapets vurdering av risikoen.

Opplysningene skal gis fortløpende i forsikringstiden. Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan Selskapets ansvar nedsettes eller falle bort, jfr. FAL §§ 4-2 til 4-4 og §§ 13-2 til 13-4. I visse tilfelle kan Selskapet si opp forsikringen, jfr. punkt 7.7.2.

7.2.1 Endring av antall forsikrede

Forsikring med navneoppgave:

Forsikringstaker må sende melding til Selskapet når et medlem skal tas ut av eller meldes inn i forsikringen.

Forsikring uten navneoppgave:

Dersom ikke annet er avtalt i forsikringsbeviset gjelder følgende: Endres antall forsikrede med 10 % eller mer i forsikringstiden, skal forsikringen endres straks. Det samme gjelder når antall forsikrede endres med 25 eller mer.

7.2.2 Endring av risiko, arbeid / yrke

Premien er delvis fastsatt på grunnlag av forsikredes arbeid / yrke, ved endring skal Selskapet underrettes. Det samme gjelder hvis forsikrede reiser til eller tar opphold i områder hvor det foregår krigshandlinger eller krigsliknende politiske uroligheter. Dette for at Selskapet skal kunne avgjøre om og til hvilken premie forsikringen kan opprettholdes.

7.3 Premiebetaling

Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis til Selskapet under ett for alle de forsikrede som avtalen omfatter. Første premie forfaller til betaling den dag forsikringen trer i kraft. De senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i avtalen. Betalingsfrist for premien er 1 måned fra den dag Selskapet har sendt premievarsel til forsikringstaker. Er premie ikke betalt i rett tid, trer forsikringen ut av kraft iht. bestemmelsene i FAL §§ 5-1, 5-2, 14-1 og 14-2.

Forsikring med navneoppgave:

Dersom ikke annet er avtalt gjelder følgende: Hvis en forsikret dør eller trer ut av forsikringen, tilbakeføres den del av betalt terminpremie som svarer til den gjenstående forsikringstid som det er betalt premie for, regnet fra den dag forsikringen for vedkommende opphører. For nye forsikrede i løpet av forsikringsåret anvendes forsikringsårets beregnede gjennomsnittspremie. Premien for den enkelte forsikrede beregnes fra den dag vedkommende trer inn i forsikringen.

7.4 Premieberegning når forsikringen opphører i forsikringstiden

7.4.1 Ved opphør i medhold av forsikringsavtaleloven

Dersom forsikringen opphører i forsikringstiden i medhold av forsikringsavtaleloven, godskrives gjenstående premie i forholdet mellom den forsikringstid det er betalt premie for, og gjenværende forsikringstid.



7.4.2 Ved opphør som følge av manglende premiebetaling

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

Forsikringstid	Premie i % av årspremien
Inntil 1 mnd	20 %
Inntil 2 mnd	30 %
Inntil 3mnd	40 %
Inntil 4 mnd	50 %
Inntil 5 mnd	60 %
Inntil 6 mnd	70 %
Inntil 7 mnd	80 %
Inntil 8 mnd	90 %
Over 8 mnd	100 %

7.5 Uttredelse av forsikringen

Når det føres fortegnelse over de forsikrede og en forsikret trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for forsikrede 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra Selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over de forsikrede, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst 2 måneder etter at den forsikrede trådte ut av gruppen. Det kan avtales senere tidspunkt for uttredelse av forsikringen enn det som følger av første og annet punktum. Ved forsikringstilfeller som Selskapet svarer for etter første eller annet punktum, vil det bli gjort fradrag i erstatningen i den utstrekning den forsikrede i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

Uttredelse for medforsikret ektefelle / samboer og eventuelt barn skjer samtidig som arbeidstakeren trer ut. Permitterte er fortsatt ansatt og kan stå i forsikringen i inntil 6 måneder, evt. for hele militærtjenesten (i Norge) eller hele barselpermisjonen. Det kan avtales at permitterte skal være dekket ut over 6 måneder eller for kortere tid.

7.6 Fornyelse av forsikringen

Forsikringsavtalen er bindende i avtalt forsikringstid, normalt ett år. Forsikringen fornyes for ett år av gangen dersom forsikringstakeren ikke nyter sin rett til oppsigelse, og dersom Selskapet ikke har varslet forsikringstakeren minst to måneder før forsikringstidens utløp om at Selskapet ikke ønsker å forlenge forsikringen.

Forsikringsvilkår og premie kan endres med virkning fra begynnelsen av avtaleperioden.

7.7 Oppsigelse

7.7.1 Forsikringstakers oppsigelsesadgang

Forsikringstakeren kan si opp avtalen med virkning fra forsikringstidens utløp, ihht FAL §§ 3-4 og 12-8. Forsikringstakeren kan i forsikringstiden si opp avtalen med minst en måneds varsel dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, ihht FAL §§ 3-6 og 12-3.

Dersom ikke annet er avtalt i forsikringsbeviset er flytteretten etter FAL §§ 3-6 og 12-3 fraveket slik at forsikringstakeren først kan si opp forsikringen for flytting til annet selskap med virkning fra forsikringstidens utløp.

7.7.2 Selskapets oppsigelsesadgang

Selskapet kan, hvis særlige grunner foreligger, si opp forsikringen ved forsikringstidens utløp, jfr. FAL §§ 3-5 og 12-9.

Selskapet kan si opp forsikringen i forsikringstiden, hvis forsikringstakeren har forsømt sin opplysningsplikt, jfr. FAL §§ 4-3, 8-1, 13-3 og 18-1.

7.7.3 Varsling til forsikrede ved opphør

Hvis forsikringen opphører skal de forsikrede varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. For den enkelte forsikrede opphører forsikringen i så fall tidligst 1 mnd. etter at varsel er gitt eller den forsikrede på annen måte er blitt kjent med forholdet. Ved forsikringstilfeller som Selskapet svarer for, vil det bli gjort fradrag i erstatningen i den utstrekning den forsikrede i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

7.8 Gjenkjøpsverdi / Fripoliseverdi

Forsikringen har verken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

7.9 Lovvalg og verneting

Forsikringsavtalen er underlagt norsk lov med mindre annet lovvalg følger av lov av 27. november 1992 nr. 111 om lovvalg i forsikring eller det er gjort annen avtale.

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

8 Definisjoner

8.1 Barn

Med barn menes den forsikredes egne barn samt andre barn som forsørges av forsikrede og er opptatt i hans / hennes familie.

8.2 Ektefelle

Med ektefelle menes person som har inngått lovformelig ekteskap med den forsikrede. Med ektefelle menes også person som har inngått registrert partnerskap med den 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.

8.3 Samboer

Som samboer regnes: person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapsliknende forhold, hvis det i



Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller person som har felles barn og felles bolig med den forsikrede.

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

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

8.4 Husstand

Med samme husstand menes familiemedlemmer med samme bostedsadresse som forsikrede.

8.5 Ulykkesskade

Med ulykkesskade forstås fysisk skade på person forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre begivenhet, "et ulykkestilfelle", som inntreffer i forsikringstiden.

8.6 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet menes den fysiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade erfaringsvis forårsaker.

8.7 Sykehuspenger

- Sykehusopphold har til formål å ivareta pasienten under medisinsk og kirurgisk behandling av pågående lidelser.
- Rehabiliteringsopphold har til formål å gjenvinne fysisk, mental eller sosial funksjonsevne som er tapt på grunn av sykdom eller skade. Rehabiliteringsopphold på sykehus anses ikke som sykehusopphold i forhold til dette punktets dekning.

8.8 Forsikringstiden

Forsikringstiden er den tiden den avtalte forsikringen er i kraft. Forsikringen fornyes for ett år av gangen. For den enkelte forsikrede menes med forsikringstiden den perioden vedkommende tilhører den gruppe forsikringsavtalen omfatter.

8.9 G Folketrygdens grunnbeløp

Med G menes Folketrygdens grunnbeløp.

8.10 Forsikrede

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

8.11 Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med forsikringsselskapet.

8.12 Forfallstidspunkt

Erstatningen forfaller til utbetaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

8.13 Forsikringstilfelle

Et forsikringstilfelle er å betrakte som inntruffet på det tidspunkt en ulykke utløser rett til en forsikringsytelse.

8.14 Når skade inntreffer

-Ménerstatning:

En ulykke er å anse som inntruffet på skadedato. Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på skadedato.

-Dødsfallserstatning:

Forsikringstilfelle er å anse som inntruffet dersom forsikrede dør som følge av et erstatningsberettiget ulykkestilfelle.