

Kollektiv ulykkesforsikring for foreninger (FAMUL02)



Forsikringsvilkår

I dette dokumentet finner du alle forsikringsvilkår for gjeldende forsikring. Hvilken forsikring og dekning du har valgt fremkommer av forsikringsbeviset. Det er viktig at du som kunde leser nøye gjennom alle vilkårene når du har inngått en avtale om forsikring. Ved et eventuelt skadeoppgjør vil vi gjøre opp din skadesak med bakgrunn i disse vilkårene.

Ved å sette seg godt inn sikkerhetsvilkårene kan du forebygge skader, og du kan lese om unntakene som begrenser et skadeoppgjør.

Innhold:

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

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

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

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

Gjelder fra
november
2022

1. Definisjoner

1.1 Selskapet

Med selskapet menes Storebrand Forsikring AS

1.2 Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

1.3 Forsikrede

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

1.4 Ektefelle/registrert partner

Med forsikredes ektefelle menes den person som har inngått ekteskap med den forsikrede. Likestilt med ektefelle er den som har inngått registrert partnerskap med den forsikrede.

En person regnes ikke som forsikret ektefelle eller registrert partner lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for, eller gitt bevilling til, separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

1.5 Samboer

Som samboer regnes:

- person som den forsikrede lever sammen med i ekteskaps- eller partnerskapsliknende forhold, hvis det i Folkeregistret fremgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller
- person som har felles barn og felles bolig med den forsikrede.

En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås, jf. ekteskapsloven §§ 1 til 5a og §§ 8 og 9.

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

1.6 Barn

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

1.7 Forsørger

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

1.8 Forsikringsavtalen

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

1.9 Forsikringsbevis

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

1.10 Ulykkesskade

Med ulykkesskade forstås skade på legemet forårsaket av en plutselig og uforutsett ytre begivenhet - ulykkestilfellet. Skade på sinnet, f.eks. sjokk, regnes ikke som ulykkesskade med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet.

1.11 Medisinsk invaliditet

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

1.12 Folketrygdens grunnbeløp - G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

1.13 Forsikringstiden

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

1.14 Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringsens hovedforfall.

2. Når ulykkesforsikringen trer i kraft

2.1. Forsikringens ikrafttredelse

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

2.2 Senere innmeldinger

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

3. Hvem ulykkesforsikringen gjelder for

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

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

4. Hvor ulykkesforsikringen gjelder

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

5. Hva ulykkesforsikringen dekker

5.1 Hvilke ytelser forsikringen kan omfatte

Det kan avtales erstatning ved:

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

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

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

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

- i) Psykologisk førstehjelp

Tilleggsvilkår etter avtale:

- j) Faginvaliditet
- k) Erstatning ved barns død

5.1.a) Erstatning ved medisinsk invaliditet

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

5.1.b) Erstatning ved dødsfall

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

5.1.c) Behandlingsutgifter

Forsikringssum

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

Hvilke utgifter som dekkes

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

Begrensninger for visse skadeårsaker

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

Begrensninger for visse utgifter

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

Egenandel

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

5.1.d) Dagpenger

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

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

Unntak:

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

5.1.e) Personlige eiendeler ved sykehusinnleggelse

Er forsikrede innlagt på sykehus i Norden etter et ulykkestilfelle erstattes skade på eller tap av personlige eiendeler med inntil kr. 10 000.

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

5.1.f) Benbrudd

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

Følgende typer benbrudd dekkes:

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

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

5.1.g) Brannskade

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

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

5.1.h) Ombygning av bolig

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

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

Unntak:

Selskapet dekker ikke

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

5.1.i) Psykologisk førstehjelp

Dersom noen i samme husstand som forsikrede og/eller forsikredes barn omkommer som følge av en ulykkeshendelse

dekkes psykologisk førstehjelp med inntil det beløp som fremkommer i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Med samme husstand menes familiemedlemmer med samme bostedsadresse som sikrede.

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

Tilleggsvilkår etter avtale:

5.1.j) Faginvaliditet

Har den forsikrede et yrke der skade på syn/hørsel, en arm, hånd eller finger kan få store konsekvenser, er det anledning til å tegne tilleggsdekning for faginvaliditet som gir rett til forhøyet invaliditetsgrad.

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

Når tilleggsvilkår om faginvaliditet er valgt og ulykkesskaden medfører varig medisinsk invaliditet på legededler som beskrevet i tabellen nedenfor, gjøres endringer ved fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad.

Tabellen nedenfor viser endring i varig invaliditetsgrad ved tap av:

	Ordinær invaliditetstabell		Faktor for faginvaliditet		Faginvaliditet	
	Høyre	Venstre	Høyre	Venstre	Høyre	Venstre
Tap av synet på ett øye	45 %	40 %	2,22	2, 5	100 %	100 %
Tap av hørselen på begge ører	65 %	65 %	1,23	1,23	80 %	80 %
Tap av hørselen på ett øre	15 %	15 %	2,0	2,0	30 %	30 %
Tap av hele armen	60 %	55 %	1,66	1,81	100 %	100 %
Tap av hånden og alle fingre	50 %	45 %	2,0	2,22	100 %	100 %
Tap av tommelen og mellomhåndben	50 %	45 %	1,3	1,22	65 %	55 %
Tap av tommelen	25 %	23 %	2,4	2,17	60 %	50 %
Tap av tommelens ytterste ledd	12 %	11 %	3,33	3,18	40 %	35 %
Tap av pekefinger	10 %	10 %	6,0	5,0	60 %	50 %
Tap av pekefingers 2 ytterste ledd	8 %	8 %	6,25	5,0	50 %	40 %
Tap av pekefingers ytterste ledd	3 %	3 %	11,33	11,66	40 %	35 %
Tap av langfinger	10 %	10 %	3,0	2,5	30 %	25 %
Tap av langfingers 2 ytterste ledd	6 %	6 %	4,16	3,33	25 %	20 %
Tap av langfingers ytterste ledd	2 %	2 %	10,0	7,5	20 %	15 %
Tap av ringfinger	5 %	5 %	3,0	3,0	15 %	15 %
Tap av ringfingers 2 ytterste ledd	4 %	4 %	2,5	2,5	10 %	10 %
Tap av lillefinger	5 %	4 %	3,0	3,0	15 %	12 %

Tabell for venstre angir medisinsk invaliditetsgrad ved tap av arm, hånd eller fingre på den armen du ikke skriver med (venstre arm for høyrehendte).

Ved annen varig skade på legedeler beskrevet i tabellen ovenfor, beregnes faginvaliditet slik:
Fastsatt ordinær invaliditetsgrad multiplisert med faktor for faginvaliditet (beregnet faginvaliditet avrundes oppad til nærmeste hele prosent).

De øvrige vilkår for ulykkeskade gjelder tilsvarende for faginvaliditet.

5.1.k) Erstatning ved barns død

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

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

5.2 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet anses inntruffet på ulykkesdagen selv om følgene av skaden på dette tidspunkt ikke er klarlagt.

Forsikringstilfellet må inntreffe mens forsikringen er i kraft for vedkommende.

5.3 Erstatningens 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.

5.4 Hvilke begrensninger som gjelder

5.4.1 Fremkalling av forsikringstilfellet

a) Forsett

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Selskapet svarer ikke for selvmord eller forsøk på selvmord

b) Grov uaktsomhet

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selv-forskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengige av den forsikrede og forholdene ellers. I andre tilfeller enn som nevnt i første ledd, kan selskapet ikke påberope seg at den forsikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Selskapet kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

5.4.2 Særlige aktiviteter – sport

- a)** Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade som skyldes boksing, bryting, judo, karate og andre lignende kampsporter.
- b)** Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykkeskade som skyldes:
- dykking med pustegass og fridykking dypere enn 10 meter
 - fjellklatring, strikkhopp, Super G, utfor, offpiste og lignende, samt alle aktiviteter som betraktes som ekstremidrett
 - hastighetsløp med motorkjøretøy og motorfartøy eller trening til slike løp
 - oppdagelsesreiser, ekspedisjoner og lignende ferder.

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

5.4.3 Flyving, luftfart og luftsport

- a)** Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykkeskade som skyldes hanggliding, paragliding, flyving med mikrolette og ultralette fly, fallskjerm- og basehopping, ballongfart og lignende luftsportsaktiviteter.
- b)** For flyving med andre fly og helikopter er selskapets samlede erstatningsplikt for ulykkeskade inntruffet under flyving, enten det er tegnet en eller flere ulykkesforsikringer, begrenset til:
- For hver passasjer 5 millioner kroner ved dødsfall og 5 millioner kroner ved 100 % varig medisinsk invaliditet.
 - For privatflyvere 2,5 millioner kroner ved dødsfall og 2,5 millioner kroner ved 100 % varig medisinsk invaliditet.

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

5.4.4 Krig/uroligheter og terrorhandlinger

Krig og uroligheter

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

Terrorhandlinger

Storebrands samlede ansvar for alle erstatningsmessige skadetilfeller som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling, er begrenset til maksimalt 100.000.000 kroner ved en og samme hendelse, og begrenset til 1 milliard kroner per kalenderår totalt for alle hendelser. Sumbegrensningen gjelder ansvaret etter alle forsikringsavtaler i Storebrand til sammen.

Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som fremstår å ha hatt til hensikt å forårsake alvorlig person eller tingskade eller annet betydelig tap for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt i befolkningen.

Med en og samme hendelse forstås alle skadetilfeller som rammer Storebrand og som inntreffer innenfor et tidsrom av 48 timer, regnet fra første skadetilfelle og som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling, må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

Unntatt er:

Terrorisme med radioaktive, kjemiske eller biologiske våpen.

5.4.5 Feriereiser i utlandet

Bestemmelsen i punkt 5.4.4 om krig eller krigslignende handlinger gjelder ikke for feriereiser i utlandet. Bestemmelsen gjelder likevel de områder som utenriksdepartementet har utstedt reiseråd for. Opplysning om slike områder finnes på utenriksdepartementets informasjonssider om offisielle reiseråd. Selskapets ansvar begrenser seg til å omfatte skader som inntreffer innen 30 dager etter at utenriksdepartementet har utstedt offisielle reiseråd for det aktuelle området, og er betinget av at den forsikrede oppholder seg i det rammede området når krigsklausulen blir gjort gjeldende.

5.4.6 Jordskjelv og vulkanske utbrudd

Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade som skyldes jordskjelv eller vulkanske utbrudd i Norge. Som Norge anses også den norske kontinentalsokkel og Svalbard.

5.4.7 Skade ved medisinsk behandling eller bruk av medikamenter

Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade forårsaket av medisinsk behandling, undersøkelser og lignende eller ved inntagning av medikamenter. Dette gjelder ikke dersom den forsikrede er blitt behandlet på grunn av en ulykkeskade som selskapet svarer for. Ikke i noe tilfelle gjelder forsikringen ulykkeskade forårsaket direkte eller indirekte ved inntagning av sove-, smertestillende, beroligende eller narkotiske midler.

5.4.8 Begrensning ved sykdom og andre særlige tilstander

Forsikringen gjelder ikke

- a)** ved ulykkeskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand.
- b)** for følgende sykdommer eller sykkelige tilstander, selv om en

ulykkesskade kan påvises som årsak:

- Slagtilfelle, hjerteinfarkt og kreft.
 - Smertetilstander i rygg inkludert nakke, med mindre smertene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggspylen, 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 sykelig tilstand eller anlegg sammen med ulykkesskaden har medvirket til den forsikredes død eller medisinske invaliditet.

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

5.4.9 Slagsmål og forbrytelse

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

5.4.10 Forgiftning m. m.

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

5.5 Særskilte oppgjørsregler

5.5.1 Frist for melding av forsikringstilfellet

Ved krav om erstatning er selskapet fri for ansvar hvis ikke den som har kravet underretter selskapet om inntruffet forsikringstilfelle innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

5.5.2 Foreldelse

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

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble sendt til selskapet.

5.6 Etteroppgjør

Er menerstatningen fastsatt, og forsikredes medisinske invaliditet som følge av ulykken endrer seg vesentlig, kan skadelidte kreve etteroppgjør. Krav om etteroppgjør må fremsettes innen 5 år etter at oppgjøret var avsluttet.

Det er en forutsetning for etteroppgjør at skadelidte fortsatt er medlem i foreningen og at forsikringen er i kraft i selskapet.

6. Oppgjørsregler m.m.

6.1 Melding om forsikringstilfellet, dokumentasjon m.m.

a) Melding om forsikringstilfellet

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

b) Sakkyndige erklæringer

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

c) Dødsfall

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

d) Dokumentasjon av tap og utgifter

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

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

6.2.1 Medisinsk invaliditet

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

6.2.2 Dødsfall

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

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

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

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

6.2.3 Overdragelse og pantssettelse

Så lenge den forsikredes krav mot selskapet ikke er forfalt, kan

vedkommende ikke overdra eller pantsette sin rett mot selskapet.

6.2.4 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har verken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

6.3 Oppgjørsregler

6.3.1 Fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad

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

Den varige medisinske invaliditetsgrad fastsettes for hvert enkelt forsikringstilfelle og for det enkelte organ eller lemedel. Når det er avtalt at invaliditet under en viss grense ikke skal erstattes, gjelder også dette for hvert forsikringstilfelle. Tap av eller skader på lem eller organ som var fullstendig ubrukbart før forsikringstilfellet inntraff, gir ikke rett til erstatning. Var et lem eller organ tidligere delvis tapt eller ubrukbart, gjøres det tilsvarende fradrag når invaliditetsgraden skal fastsettes. Dessuten gjelder fordelingsregelen i punkt 6.3.2.

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

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

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

6.3.2 Fordelingsregel ved årsakssamvirke

Dersom det kan antas at sykelig tilstand eller anlegg sammen med forsikringstilfellet har medvirket til den forsikredes medisinske invaliditet, nedsettes erstatningen i forhold til den betydning den sykelige tilstand eller det sykelige anlegg har hatt.

6.3.3 Samordning

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

6.4 Beregningsregler

6.4.1 Erstatning

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

6.4.2 Selskapets renteplikt

a) Rente av erstatning

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

b) Rente ved dekning av utlegg

Selskapet svarer rente av forsikredes utlegg når det er gått 2 måneder etter at krav om dekning av utlegg ble sendt selskapet.

c) Bortfall av renteplikt

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

d) Lovregler om renteplikt

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

7. Forsikringstakerens plikter ved meldinger til selskapet og de forsikrede

7.1. Melding om forsikringstilfelle

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

7.2 Meldinger til medlemmene

7.2.1 Informasjon om forsikringen

Ved innmelding, og eventuell senere endring av dekningene, plikter forsikringstakeren å utlevere forsikringsbevis for ulykkesforsikringen til medlemmene. I forsikringstiden skal forsikringstakeren formidle den informasjon om forsikringsordningen som selskapet stiller til disposisjon.

7.2.2 Informasjon ved fratredelse og avtalens opphør

Senest den dag medlemmet trer ut av forsikringen eller senest 1 måned før avtalen opphører, plikter forsikringstakeren å varsle medlemmet om bortfall av selskapets ansvar ved særskilt skriv utarbeidet av selskapet. Tilsvarende skal medlemmene informeres når forsikringsavtalen endres til deres ugunst ved at forsikringssummer reduseres, ved endring av forsikringsvilkår eller bortfall av dekninger og lignende

7.3 Erstatningsansvar - regress

a) Har forsikringstakeren påført selskapet økonomisk tap ved manglende oppfyllelse av bestemmelsene i forsikrings-

avtale og vilkår, kan selskapet kreve sitt tap erstattet av forsikringstakeren.

- b) Selskapet kan søke regress hos forsikringstaker som forsettlig har voldt den forsikredes skade eller sykdom.

8. Opplysningsplikt

8.1 Plikt til å gi opplysninger ved krav om erstatning

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysningene og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningsbeløpet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1.

Når selskapet gjør gjeldende krav om regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning eller forsikringssum, skal den forsikrede gi selskapet de opplysninger som er tilgjengelige for vedkommende og som er av betydning for gjennomføringen av selskapets krav mot tredje person.

8.2 Følgene av å gi uriktige opplysninger

8.2.1 Nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar

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

8.2.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen

I tilfeller som nevnt i punkt 8.2.1 kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale selskapet har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 13-3.

9. Uttredelse av forsikringen

9.1. Forsikrede trer ut av forsikringen:

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

9.2 Tidspunktet for bortfall av selskapets ansvar

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

Hvis påminnelse ikke er sendt, opphører selskapets ansvar 2 måneder etter at den forsikrede trådte ut av forsikringen.

Svarer selskapet for forsikringstilfeller etter ovenstående ledd, gjøres det fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under denne.

10. Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen

10.1 Fornyelse av forsikringsavtalen

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

10.2 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsavtalen

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

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

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

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

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

Ved forsikringens opphør skal forsikringstakeren orientere de forsikrede om dette så snart som mulig, og senest en måned før forsikringens opphørsdato. Ved flytting av forsikringen til annet selskap skal de forsikrede informeres om dette på tilsvarende måte

10.3 Selskapets rett til å si opp forsikringsavtalen

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

Selskapets rett til å si opp andre forsikringsavtaler:

I tilfeller hvor forsikringstakeren svikaktig har forsømt opplysningsplikten slik at selskapets erstatningsansvar bortfaller, kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale selskapet har med

vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1.

10.4 Når ansvaret for de forsikrede opphører etter opphør av forsikrings avtalen

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

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

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

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

12. Tvister, klagenemnd og vernetting

Tvister og klagenemnd

Klager som omhandler forsikringsavtalen rettes direkte til selskapet:

Storebrand Forsikring AS
Postboks 500
1327 Lysaker
Telefon 945 08 880

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

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

Vernetting

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

