

Forsikringsvilkår for personal- forsikring i Storebrand



Gjelder fra 1. januar 2024

Avløser vilkår av 1. september 2023

For forsikringen gjelder disse forsikringsvilkår, eventuelle tilleggsvilkår og forsikringsavtalen inngått mellom bedriften og Storebrand Livsforsikring AS. Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 og lovgivningen 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.

Innhold

1. Definisjoner	2
2. Hvem forsikringen omfatter	5
3. Når personalforsikringen trer i kraft	5
4. Yrkesskedeforsikring.....	6
5. Fritidsulykkesforsikring.....	9
6. Gruppelivsforsikring (forsikring som dekker annen sykdom enn yrkessykdom)	14
7. Kritisk Sykdom	17
8. Psykologisk førstehjelp	25
9. Oppgjørsregler m.m.	26
10. Forsikringstakerens plikter ved melding til foretaket og de forsikrede	29
11. Arbeidstakerens opplysningsplikt ved annen forsikring enn forsikring etter yrkesskedeforsikringsloven	30
12. Uttredelse av forsikringen	32
13. Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen	33
14. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer	34
15. Tvister, klagenemnd og verneting.....	34
16. Frist for å foreta rettslige skritt	35



1. Definisjoner

1.1 Foretaket

Med foretaket menes Storebrand Livsforsikring AS

1.2 Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med foretaket.

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 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 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. Videre omfattes andre barn som ifølge offentlig myndighet forsørges av forsikrede og er opptatt i vedkommendes familie.

1.7 Forsørger

Med forsørger menes arbeidstaker 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 Arbeidsdyktighet

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

1.9 Forsikringsavtalen

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

1.10 Forsikringsbevis

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

1.11 Folketrygdens grunnbeløp – G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

1.12 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.

1.13 Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

1.14 Offshore

En arbeidstaker er dekket under forsikringsavtalens offshore-bestemmelser under opphold på innretninger i petroleumsvirksomhet på Norsk kontinentalsokkel, samt under reise mellom hjemsted og slike innretninger.

1.15 Yrkesskade/yrkessykdom

Med yrkesskade og yrkessykdom forstås legemsskade og sykdom som omfattes av lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65

1.16 Reise mellom hjem og arbeidssted

Med reise mellom hjem og arbeidssted menes den reisevei som den forsikrede arbeidstakeren regelmessig benytter fra hjem til arbeidssted og omvendt. Avvik fra denne reiseveien regnes ikke som reise mellom hjem og arbeidssted, og ulykker som inntreffer under slikt avvik erstattes ikke. Hvis den forsikrede arbeidstakeren gjør korte avvik fra reiseveien (maks. 2 timer) trer forsikringen i kraft igjen på det tidspunkt den forsikrede returnerer til den normale reiseveien. Skal en arbeidstaker utføre arbeid på annet sted enn vedkommendes faste arbeidssted, erstattes ulykker som inntreffer på reise mellom hjemmet og det midlertidige arbeidsstedet.

1.17 Fritidsulykke

Med fritidsulykke menes ulykkesskade som:

- a) ikke faller inn under punkt 1.15, eller
- b) ikke er inntruffet under arbeid for annen arbeidsgiver eller under arbeid den forsikrede utfører som selvstendig næringsdrivende.

Som fritidsskade regnes også ulykkesskade oppstått under pauser ved arbeid i hjemmet.

1.18 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.

1.19 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet forstår vi den fysiske og/eller den psykiske funksjonsnedsettelsen som én bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til den forsikredes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), friluftsinnteresser og lignende. Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av forskrift 21.04.1997 nr. 373 om ménerstatning ved yrkesskade og forskrift 01.03.2021 nr. 622 om ménerstatning ved pasientskader. Invaliditetsgraden kan også fastsettes på grunnlag av andre relevante tabeller hvis norske tabeller ikke er dekkende, for eksempel svensk eller dansk invaliditetstabell. 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 skjønsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

1.20 Arbeidsuførhet

Med arbeidsuførhet menes helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid.

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av om og i hvilken grad inntektsevnen skal anses varig nedsatt, skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod.

1.21 Gruppelivsforsikring – annen sykdom enn yrkessykdom

Gruppelivsforsikring er en dødsrisikoforsikring som en bedrift kan tegne for avtalte grupper av sine arbeidstakere og eventuelt deres ektefeller, registrerte partnere eller samboere. En gruppelivsforsikring kan også omfatte uføredekning. Uføredekning innebærer at den forsikrede ved oppfyllelse av vilkårenes krav til arbeidsuførhet får utbetalt et engangsbeløp.

1.22 Kritisk Sykdom

Med kritisk sykdom menes utvalgte sykdommer, jf. punkt 7.2

1.23 Psykologisk førstehjelp

Med psykologisk førstehjelp menes en plutselig og uforutsett traumatisk hendelse som medfører en umiddelbar psykologisk reaksjon for eksempel ved ulykker, dødsfall, alvorlig sykdom, overfall eller innbrudd, jf. punkt 8.

2. Hvem forsikringen omfatter

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

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

- Den varige medisinske invaliditetsgrad og den varige arbeidsuføregrad skal fastsettes av lege i Norge etter gjeldende regelverk i Norge.
- Utgifter i forbindelse med fastsettelsen av den varige medisinske invaliditetsgrad eller den varige arbeidsuføregrad erstattes ikke.
- Utgifter etter vilkårenes bestemmelser om påførte og fremtidige merutgifter erstattes ikke.
- Psykologisk førstehjelp erstattes ikke.

3. Når personalforsikringen trer i kraft

3.1 Forsikringens ikrafttredelse

Forsikringen trer i kraft fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen. Forutsetningene for den enkelte arbeidstakers opptak i forsikringen fremgår av punkt 3.1.1 til 3.3

3.1.1 – hvis det etter foretakets regler skal avgis arbeidsdyktighetserklæring:

For arbeidstaker, medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer som på innmeldingstidspunktet ikke er helt arbeidsdyktig, begynner forsikringen å løpe fra og med den dag vedkommende igjen er helt arbeidsdyktig.

Foretakets ansvar overfor arbeidstaker etter vilkårenes bestemmelser om yrkesskadeforsikring og fritidsulykkesforsikring trer likevel i kraft fra samme tidspunkt som forsikringsavtalen trer i kraft, uten hensyn til arbeidstakerens arbeidsdyktighet.

3.1.2 – hvis det etter foretakets regler også skal avgis helseopplysninger:

Skal arbeidstakeren, medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer avgi helseopplysninger svarer foretaket for forsikringstilfeller som inntreffer etter at forsikringsavtalen er satt i kraft. Dette gjelder likevel ikke dersom foretaket under enhver omstendighet gjennom helsebedømmelsen ville ha avslått forsikringsdekningen. Foretaket svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på søknadstidspunktet dersom disse forholdene ville ha blitt avdekket ved foretakets undersøkelser og ført til avslag, jf. forsikringsavtaleloven § 12-2, 3. ledd.

For medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer som skal være med i gruppelivsforsikringene kreves ingen erklæring om arbeidsdyktighet eller helsetilstand i ordninger med obligatorisk medlemskap. Dersom ektefellen/registrert partner eller samboer dør innen 2 år etter at denne ble medforsikret gjelder innskrenket erstatningsplikt for foretaket, jf. punkt 6.7.4. Det samme gjelder ved forhøyelse av ektefelle/registrert partner eller samboer forsikringen.

For gruppelivsforsikring med frivillig medlemskap kreves ingen egenerklæring om helsen dersom antall forsikringsberettigede arbeidstakere er minst 750 og tilslutningen til forsikringen er minst 80 %, eller antall forsikringsberettigede arbeidstakere er minst 250 og tilslutningen til forsikringen er minst 90 %.

For kritisk sykdom får ektefelle/registrert partner eller samboer ikke være med som medforsikret.

3.1.3 – Arbeidstaker og medforsikret som ikke oppfyller vilkårene

For arbeidstaker og medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer som på grunn av arbeidstakerens helsetilstand ikke kan være med i forsikringen, trer forsikringen, hvis ikke annet er avtalt, i kraft den dag vilkårene i punkt 3.2.1 er oppfylt.

3.2 Senere innmeldinger

3.2.1 – hvis det etter foretakets regler skal avgis arbeidsdyktighetserklæring:

For arbeidstaker, medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer som på innmeldingstidspunktet ikke er helt arbeidsdyktig, begynner forsikringen å løpe fra og med den dag vedkommende igjen er helt arbeidsdyktig. Foretakets ansvar overfor arbeidstaker etter bestemmelsene om yrkesskedeforsikring og fritidsulykkesforsikring, jf. punkt 3.1.1, trer likevel i kraft fra tiltredelsestidspunktet, uten hensyn til arbeidstakerens arbeidsdyktighet.

Hvis arbeidstaker som oppfyller betingelsen for opptak i en forsikring med frivillig medlemskap og ikke slutter seg til denne innen 1 måned, kreves godkjente helseopplysninger for senere å bli med i forsikringen. Helseopplysningene gis uten utgift for foretaket på skjema fastsatt av foretaket.

3.3 Avtaleendring

Ved avtaleendring som medfører innmelding av nye grupper arbeidstakere i forsikringen, forhøyelse av forsikringssummer eller ved utvidelser av forsikringens dekningsområde som finner sted etter tidspunktet for forsikringens ikrafttredelse, gjelder punkt 3.1.1 og 3.1.2 tilsvarende.

Ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger innenfor gruppeforsikringens eller kritisk sykdom sin ramme kreves bare arbeidsdyktighetserklæring fra arbeidsgiveren.

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

4. Yrkesskedeforsikring

DEL A: DEKNING ETTER LOV OM YRKESKKADEFORSIKRING AV 16. JUNI 1989 NR. 65

4.1 Hva forsikringen dekker

Forsikringen etter del A i dette kapittel dekker yrkesskade og yrkessykdom etter lov om yrkesskedeforsikring med forskrifter dersom dette er avtalt.

Unntaket om forsikrede som ikke er medlem av norsk folketrygd gjelder ikke for skader regulert etter dette kapittel om yrkesskadeforsikring.

De avtalte ytelser fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Med yrkesskade og yrkessykdom forstås legemsskade og sykdom som omfattes av § 10 og § 11 i lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65, dvs. skade og sykdom som arbeidstakere påføres i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden når det er:

- a) skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade),
- b) skade og sykdom som i medhold av folketrygdloven § 13-4 er likestilt med yrkesskade,
- c) annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser. Belastningslidelser regnes ikke som yrkesskade/yrkessykdom.

Skade og sykdom som nevnt i første ledd bokstav b) ovenfor, skal anses forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, hvis ikke foretaket kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfellet. Ved vurderingen av om en skade eller sykdom gir rett til dekning, skal det ses bort fra arbeidstakerens særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige mottakelighet må anses som den helt overveiende årsak.

Yrkesskade/yrkessykdom må være konstatert i forsikringstiden, jf. likevel lov om yrkesskadeforsikring § 6.

En yrkesskade eller yrkessykdom anses konstatert på det første tidspunkt da skadelidte enten

- a) døde av skaden eller sykdommen uten å ha søkt legehjelp
- b) første gang søkte legehjelp for skaden eller sykdommen, eller
- c) første gang meldte krav til foretaket på grunn av skaden eller sykdommen.

4.2 Særskilte oppgjørsregler, nedsettelse eller bortfall av erstatning ved medvirkning m.m.

4.2.1 Erstatningens forfallstidspunkt

Opgjør skal skje så snart foretaket har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne erstatningen. Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at foretaket i hvert fall skal utbetale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2.

4.2.2 Etteroppgjør

Er erstatningen fastsatt for fremtidige utgifter, tap av fremtidig inntekt eller for menerstatning, og skadelidtes arbeidsmessige uføregrad eller 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.

4.2.3 Medvirkning

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom arbeidstakeren forsettlig eller grovt uaktsomt har medvirket til skaden. Dette skal likevel ikke innskrenke etterlattes rett til erstatning. Lov om skadeserstatning av 13. juni 1969 nr. 25, § 5-1 gjelder tilsvarende så langt den passer.

4.2.4 Foreldelse

Arbeidstakerens krav mot foretaket foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da arbeidstakeren fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Foreldelsesfristene i forsikringsavtaleloven og Lov om foreldelse av fordringer av 18. mai 1979 nr. 18 § 9 gjelder ikke. For øvrig gjelder reglene i foreldelsesloven så langt de passer. Krav som er meldt til foretaket før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Forsikringsavtaleloven § 1-6 (kommunikasjon) gjelder tilsvarende. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble meldt til foretaket.

4.3 Renter av erstatning

For foretakets plikt til å betale renter av erstatning, gjelder regler fastsatt i lov om yrkesskadeforsikring med forskrift.

4.4 Foretakets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen

Opphører forsikringsavtalen om yrkesskadeforsikring etter del A, svarer foretaket likevel inntil tilsvarende forsikringsavtale trer i kraft. Foretakets ansvar etter forsikringsavtalen faller likevel bort senest fire måneder etter opphøret av avtalen, jf. lov om yrkesskadeforsikring § 6, 1. ledd.

DEL B: FORHØYET FORSIKRINGSSUM

4.5 Bestemmelser som gjelder når det er avtalt forhøyet forsikringssum

Er det avtalt forhøyet forsikringssum ved yrkesskade/yrkessykdom utover del A, og som ikke omfattes av gruppelivsforsikring etter kapittel 6, gjelder bestemmelsene i del A tilsvarende for tilleggsdekningen, men med følgende unntak:

4.5.1 Begrensninger i forhold til reglene i del A:

- a) Lov om yrkesskadeforsikring § 5 siste ledd (om tidligere arbeidstakere) gjelder ikke.
- b) Punkt 4.4 (om foretakets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen) gjelder ikke, men erstattes av kapittel 11.
- c) Kapittel 5 punkt 5.5.1 (fremkalling av forsikringstilfellet), 5.5.3 (Flyving, luftfart og luftsport), 5.5.4 (Krig m.m., atomkjernereaksjoner) gjelder tilsvarende.

4.5.2 Rett til erstatning ved yrkesskade og yrkessykdom

- a) Ved yrkesskade gjelder bestemmelsene i punkt 5.3, a) tilsvarende, likevel slik at erstatningen etter tilleggsdekningen forfaller til utbetaling samtidig med erstatning etter punkt 4.2.1. Det er et vilkår for rett til erstatning at yrkesskaden inntreffer i forsikringstiden. Ved krav om erstatning er foretaket fri for ansvar hvis ikke den som har kravet underretter foretaket om inntruffet forsikringstilfelle innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.
- b) Rett til erstatning ved yrkessykdom inntreffer hvis forsikrede dør som følge av yrkessykdom, eller dersom yrkessykdommen medfører varig dekningsmessig medisinsk invaliditet, mens forsikringen er i kraft.

4.5.3 Renteplikt

For denne del av forsikringen plikter foretaket å betale rente etter vilkårenes punkt 9.4.3.

4.5.4 Foreldelse

For dekning etter del B foreldes krav på erstatning 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 foretaket 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 foretaket.

4.5.5 Lovregler

For dekning etter del B gjelder reglene i forsikringsavtaleloven del B, med mindre det i vilkårene er gjort annen avtale der loven kan fravikes.

DEL C: UTVIDET YRKESKADFORSIKRING

4.6 Reise mellom hjem og arbeidssted

Yrkesskadeforsikringen er utvidet til også å gjelde ulykker som inntreffer på reise mellom hjem og arbeidssted, jf. punkt 1.16.

Dersom forsikringen i tillegg dekker fritidsulykke jf. kapittel 5, skal erstatningen fra den utvidete yrkesskadeforsikringen komme til fradrag krone for krone fra erstatningen fra fritidsulykkesforsikringen.

5. Fritidsulykkesforsikring

5.1 Hva forsikringen dekker

Forsikringen dekker fritidsskader dersom slik forsikring er avtalt.

De avtalte ytelser fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

5.2 Hvilke ytelser forsikringen kan omfatte

Ved fritidsulykke kan det avtales erstatning ved:

- a) Varig medisinsk invaliditet, jf. punkt 1.19.
- b) Arbeidsuførhet, jf. punkt 1.20.
- c) Dødsfall.
- d) Påførte og framtidige utgifter jf. punkt 5.6.

Hvilke ytelser som er avtalt, fremgår av forsikringsbeviset. Omfatter avtalen medforsikrede, fremgår medforsikredes dekning også av forsikringsbeviset.

5.3 Forsikringstilfellet

- a) Varig medisinsk invaliditet, dødsfall og behandlingsutgifter Forsikringstilfellet anses inntruffet på ulykkesdagen selv om følgene av skaden (varig medisinsk invaliditet eller dødsfall) på dette tidspunkt ikke er klarlagt.
- b) Arbeidsuførhet
Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreffer når forsikrede har vært arbeidsufør
- som følge av fritidsskade sammenhengende i den tid som fremgår av forsikringsavtalen, og
 - med den uføregrad som ifølge forsikringsavtalen kreves for at erstatning skal utbetales, og
 - arbeidsuførheten bedømmes å være varig, dersom dette er et krav i henhold til forsikringsavtalen. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.
- c) Forsikringstilfellet etter a) og b) må inntreffe mens forsikringen er i kraft for vedkommende.

5.4 Erstatningens forfallstidspunkt

Krav på erstatning ved varig medisinsk invaliditet, varig arbeidsuførhet og dødsfall forfaller til betaling så snart forsikringstilfellet er oppstått og foretaket har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar. Erstatning ved varig medisinsk invaliditet som følge av fritidsulykke forfaller likevel til betaling tidligst 1 år etter at forsikringstilfellet har inntruffet. Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at foretaket i hvert fall skal utbetale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2.

5.5 Hvilke begrensninger som gjelder

5.5.1 Fremkalling av forsikringstilfellet

- a) Forsett

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er foretaket ikke ansvarlig. Foretaket er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med rekkevidde skal i denne sammenheng forstås den umiddelbare følgen av handlingen, nemlig legemsskaden.

Foretaket svarer ikke for selvmord eller forsøk på selvmord. Forsikringen dekker likevel selvmord dersom sikrede kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsvirring med ytre årsak – og ikke en sinnslidelse. Kravstilleren har bevisbyrden for at selvmordet eller selvmordsforsøket skyldes at den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling jf. 1. avsnitt.

- b) Grov uaktsomhet

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan foretakets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av foretakets 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 foretaket ikke påberope seg at den forsikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet. Foretaket kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

5.5.2 Særlige aktiviteter – sport

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

5.5.3 Flyving, luftfart og luftsport

- a) Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykkesskade 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 foretakets samlede erstatningsplikt for ulykkesskade 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 prosent varig medisinsk invaliditet.
 - For privatflyvere 2,5 millioner kroner ved dødsfall og 2,5 millioner kroner ved 100 prosent varig medisinsk invaliditet.

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

5.5.4 Krig/uroligheter og terrorhandlinger

Krig og uroligheter

Uten særskilt avtale svarer foretaket ikke for ulykkesskade, og økning i slik skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med atomkjernereaksjoner, krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden, se likevel punkt 5.5.5

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.

5.5.5 Feriereiser i utlandet

Bestemmelsen i punkt 5.5.4 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. Foretakets 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.

5.5.6 Jordskjelv og vulkanske utbrudd

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

5.5.7 Skade ved medisinsk behandling eller bruk av medikamenter

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

5.5.8 Begrensning ved sykdom og andre særlige tilstander

Forsikringen gjelder ikke

- a) ved ulykkesskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand.
- b) for følgende sykdommer eller sykelige tilstander, selv om en ulykkesskade kan påvises som årsak: Slagtilfelle, hjerteinfarkt og kreft. Smertetilstander i rygg, med mindre smertene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggsøylen, og bruddet skyldes en fritidsulykke. Infeksjonssykdommer, med mindre infeksjonen har kommet gjennom vevskade som følge av en fritidsulykke, og andre smittemåter for eksempel insektstikk kan utelukkes.
- c) skade på sinnet, f.eks. sjokk, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører erstatningsmessig og varig medisinsk invaliditet.
- d) I andre tilfeller settes erstatning ned hvis det kan antas at sykkelig tilstand eller anlegg sammen med ulykkesskaden har medvirket til den forsikredes død, medisinske invaliditet eller arbeidsuførhet.

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

5.5.9 Slagsmål og forbrytelse

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

5.5.10 Forgiftning m. m.

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

5.6 Påførte og framtidige utgifter

Påførte utgifter dekkes etter reglene i lov om yrkesskadeforsikring, likevel begrenset oppad til 75 prosent av G.

Utgifter under 2 prosent av G på skadedato dekkes ikke.

Fremtidige engangsutgifter og fremtidige årlige utgifter dekkes etter reglene i lov om yrkesskadeforsikring, begrenset oppad til totalt 3G på oppgjørstidspunktet.

5.7 Påført inntektstap

Foretaket dekker påført inntektstap frem til oppgjørstidspunktet jf. lov om skadeserstatning § 3-1. Følgende begrensninger gjelder:

- a) For ansatte hos forsikringstaker erstattes kun påført inntektstap hos forsikringstaker
- b) Når forsikringen er tegnet av selvstendig næringsdrivende, erstattes hans/hennes påførte inntektstap i næring og ikke påført tapt lønnsinntekt. Erstatningen er begrenset til 0,15G på skadetidspunktet per måned.

5.8 Særskilte oppgjørsregler

5.8.1 Frist for melding av forsikringstilfellet

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

5.8.2 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 foretaket 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 foretaket.

5.9 Etteroppgjør

Er erstatningen fastsatt for fremtidige utgifter, tap av fremtidig inntekt eller for menerstatning, og skadelidtes arbeidsmessige uføregrad eller 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 ansatt hos forsikringstakeren og at forsikringen er i kraft i foretaket.

6. Gruppelivsforsikring (forsikring som dekker annen sykdom enn yrkessykdom)

6.1 Hva forsikringen dekker

Forsikringen dekker annen sykdom enn yrkessykdom dersom dette er avtalt.

Når det skal avgjøres om det foreligger «annen sykdom enn yrkessykdom», skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

De avtalte ytelser fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. Omfatter avtalen medforsikrede, fremgår medforsikredes dekning også av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

6.2 Hvilke ytelser forsikringen kan omfatte

Etter dette kapittel kan det avtales erstatning ved:

- a) Varig medisinsk invaliditet, jf. punkt 1.19
- b) Arbeidsuførhet, jf. punkt 1.20.
- c) Dødsfall.

6.3 Forholdet til de øvrige deknings i personalforsikringen, bortfall av ansvarsbegrensninger

6.3.1 Forholdet til dekning etter yrkesskedeforsikringsloven (kapittel 4 del A)

- a) Arbeidsuførhet

For den forsikringssum ved arbeidsuførhet som er avtalt etter kapittel 5 kan foretaket ikke påberope seg andre begrensninger i punkt 6.7 enn punkt 6.7.3, ved yrkesskade eller yrkessykdom (forsettlig fremkalt skade).

- b) Dødsfall

For den forsikringssum ved dødsfall som er avtalt etter kapittel 6 kan foretaket ikke påberope seg begrensningene i punkt 6.7.4 ved yrkesskade eller yrkessykdom.

6.3.2 Forholdet til øvrige deknings (kapitlene 4 del B og 5)

For den forsikringssum som er avtalt etter kapittel 6 gjelder de fareunntak og begrensninger som er angitt i punkt 6.7 ved forhøyet forsikringssum ved yrkesskade/yrkessykdom, og fritidsulykke. Foretaket kan ikke påberope seg de fareunntak som ellers gjelder etter punkt 4.5.1. c) og 5.5.

6.4 Rett til erstatning

6.4.1 Ved forsikringssum etter lov om yrkesskedeforsikring.

Ved yrkesskade eller yrkessykdom etter kapittel 4 del A inntreer rett til erstatning i henhold til bestemmelsene i lov om yrkesskedeforsikring § 5.

6.4.2 Ved forsikringssum ut over lov om yrkesskadeforsikring

a) Medisinsk invaliditet

Forsikringstilfellet ved varig medisinsk invaliditet inntreer når:

- forsikrede har vært medisinsk invalid som følge av annen sykdom enn yrkessykdom sammenhengende i 2 år, og
- den medisinske invaliditetsgrad er minst 40 prosent, og den medisinske invaliditet bedømmes å være varig.

Har slik medisinsk invaliditet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

b) Arbeidsuførhet

Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreer når:

- forsikrede har vært arbeidsufør som følge av annen sykdom enn yrkessykdom sammenhengende i den tid som er avtalt i forsikringsavtalen, og
- med den uføregrad som ifølge forsikringsavtalen kreves for at erstatning skal utbetales, og
- arbeidsuførheten bedømmes å være varig, dersom dette er et krav i henhold til forsikringsavtalen. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Det forutsettes at arbeidsuførheten er inntruffet i forsikringstiden.

Dersom krav om forsikringssum ved arbeidsuførhet blir fremsatt senere enn ved det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff, beregnes forsikringssummen som skal utbetales ut fra den forsikringssum og den uføregrad som var gjeldende på det tids-punkt forsikringstilfellet inntraff.

c) Dødsfall

Forsikringstilfellet ved dødsfall inntreer ved forsikredes død. Omfatter gruppelivsforsikringen ektefelle/registrert partner/samboer forsikring, og både arbeidstakeren og ektefelle/registrert partner eller samboer dør i løpet av en 30 dagers periode, utbetales også forsikringssummen for ektefelle/registrert parter og samboerforsikringen, selv om ektefelle/registrert partner eller samboer dør sist.

d) Forsikringstilfellet etter a), b) og c) må inntreffe mens forsikringen er i kraft for vedkommende.

6.5 Frist for melding av forsikringstilfellet ved medisinsk invaliditet

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

6.6 Erstatningens forfallstidspunkt

Krav på erstatning etter dette kapittel forfaller til betaling så snart foretaket har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2, 1. ledd. Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at foretaket i hvert fall skal utbetale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2, 2. ledd.

6.7 Hvilke begrensninger som gjelder

6.7.1 Når det ikke innhentes helseopplysninger – erstatning ved arbeidsuførhet

Foretaket svarer ikke for erstatning ved arbeidsuførhet når årsaken er sykdom eller lyte som forsikrede hadde ved inntredelsen i forsikringen – og som det må antas at vedkommende kjente til – og som innen 2 år deretter medfører arbeidsuførhet på minst 40 prosent. Ved forhøyelse av forsikringssummen som følge av avtaleendring, regnes fristen fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

6.7.2 Erstatning ved medisinsk invaliditet

Foretaket svarer ikke for erstatning ved medisinsk invaliditet som er en følge av sykdom eller lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn eller symptom innen tre måneder etter at innmelding i forsikringen ble sendt foretaket eller vedkommende automatisk ble tatt opp i forsikringen.

6.7.3 Erstatning ved arbeidsuførhet

Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er foretaket ikke ansvarlig, med mindre den forsikrede p.g.a. alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

6.7.4 Dødsfall

Medforsikring av ektefelle eller samboer – ektefelleforsikring

Når ektefelle/registrert partner/samboer tas opp i forsikringen og helseerklæring ikke er avgitt, er foretaket fri for ansvar dersom ektefelle/registrert partner/samboer dør innen 2 år etter opptakelsen som følge av sykdom eller lyte som vedkommende hadde på opptakelsestidspunktet og som det må antas at vedkommende kjente til. Ved forhøyelse av ektefelle/registrert partner/samboerforsikringen som følge av avtaleendring regnes fristen fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

6.7.5 Krig/uroligheter og terrorhandlinger

Krig og uroligheter

Uten særskilt avtale svarer foretaket ikke for forsikringstilfeller som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.

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.

6.8 Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet

Det kan avtales at en forsikret som fyller vilkåret i punkt 6.4.2 b) får rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørsalder som i gruppelevsforeringen. Denne forsikringen utbetales ved forsikredes død.

6.9 Foreldelse

Krav på erstatning etter dette kapittel foreldes etter 10 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. For øvrig gjelder forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til foretaket 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 foreldelsen avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble sendt til foretaket.

6.10 Senere økning i uføregrad

Er en forsikret dekket etter vilkårenes bestemmelser, og har fått forsikringssummen redusert på grunn av at den varige uføregraden er fastsatt til en lavere uføregrad enn 100 prosent, vil en senere økning av uføregraden i forsikringstiden gi rett til en forsikringssum fastsatt til økningen av den varige arbeidsmessige uføregraden.

En senere økning av uføregraden i forsikringstiden beregnes som et nytt forsikringstilfelle med mindre forsikrede har vært sammenhengende arbeidsufør, med en høyere uføregrad enn tidligere fastsatt, i perioden frem til ny uføregrad er fastsatt som varig.

7. Kritisk Sykdom

Utvalgte sykdommer

De avtalte ytelser fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

7.1 Forsikringstiden

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

7.2 Hvilke sykdommer m.m. som omfattes av forsikringen.

For å gi en presis avgrensning av sykdommene og begrensningene, bruker vi en del medisinske faguttrykk. Medisinske faguttrykk er forklart til slutt i vilkårteteksten.

Hjerteinfarkt eller alvorlig angina pectoris

Død av en del av hjertemuskulaturen som følge av sviktende blodtilførsel til dette området. Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av ferske forandringer typisk for hjerteinfarkt ved EKG og utsagnskraftig økning av hjertemarkører. Tilstedeværelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggskriterium. Alvorlig angina pectoris gir rett til erstatning dersom behandling med PCI eller koronar bypass er vurdert nødvendig av spesialist i kardiologi eller ved hjertemedisinsk avdeling.

Hjerneslag

Akutt oppstått hjerneblødning eller hjerneinfarkt (blodpropp i hjernen) som medfører nevrologiske utfall (lammelser, talevansker eller lignende) som fortsatt er til stede etter 24 timer. Tilsvarende dekkes også akutt blødning eller infarkt i ryggmargen.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi eller ved sykehusavdeling som behandler hjerneslag, og skal som hovedregel være bekreftet med funn på CT eller MR-undersøkelser.

Forsikringen dekker ikke:

- hjerneblødning eller blødning i ryggmarg som skyldes ytre skade.
- forbigående symptomer og tilstander med nevrologiske utfall som har kortere varighet enn 24 timer, og som skyldes forstyrrelser i blodforsyningen i hjernen, uavhengig av om det påvises infarktforandringer ved MR eller ikke, for eksempel TIA (transitorisk iskmeisk angrep) eller minislått.

Kreft

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

Forsikringen dekker ikke:

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

Dette betyr at følgende tilstander ikke dekkes:

- i urinblære dekkes ikke svulster som ikke vokser inn i muscularis (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- i prostata dekkes ikke svulster som ikke er palpable eller påvisbare ved billeddiagnostikk (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- i livmorhals (cervix uteri) dekkes ikke cancer in situ (Tis eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)

Intraductal cancer mamma er likevel dekket.

Godartet svulst i hjerne, hjernehinne og ryggmarg

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen, hjernehinnene eller ryggmarg. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/MR) være påvist operasjonstrengende, intrakraniell svulst.

Forsikringen dekker ikke:

- mikroadenomer, abcesser, cyster, granulomer, hermatomer og malformasjon i bodårer.

Multipel sklerose (MS)

Diagnostisert multipel sklerose. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi og det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes andre sykdommer. Diagnosen må bekreftes ved typiske symptomer på demyelinisering og svekkelse av bevegelse og følelse samt karakteristiske funn ved MR-undersøkelse.

Koronar bypass eller koronar angioplastikk (PCI)

Gjennomført hjerteoperasjon for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets koronararterier ved koronar bypass kirurgi eller angioplastikk (PCI).

Inngrep for ablasjonsbehandling av hjerterytmeforstyrrelser og/eller innsetting av pacemaker/ICD er ikke dekket.

Hjerteklaffkirurgi

Gjennomført operasjon for reparasjon/erstatning av hjerteklaff.

Organtransplantasjon

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

ALS og andre motornevronsykdom

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

Tverrsknittlammelser

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

Nyresvikt

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

Blindhet

Totalt og permanent synstap på begge øyne som følge av akutt sykdom eller ulykke. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på 3/60 (fingertelling på 3 meter) eller dårligere på beste øye med beste korreksjon. Blindheten må bekreftes av spesialist i øyensykdommer.

Døvhhet

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



Tap av taleevnen

Totalt og permanent tap av taleevnen (afasi) i et sammenhengende tidsrom av minst 12 måneder. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i nevrologi. Unntatt er psykogent tap av taleevnen.

Store brannskader

Tredjegradsforbrenning og/eller dyp annengradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 20 prosent av kroppsoverflaten målt ved «rule of nine» eller tilsvarende metode. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i plastisk kirurgi.

Amputasjon

Amputasjon av fot ved ankelledd eller større del av benet, eller amputasjon av hånd ved håndledd eller større del av armen.

Bakteriell hjernehinnebetennelse

Smittsom hjernehinnebetennelse (meningitt) forårsaket av bakterie. Diagnosen skal være stilt av nevrologisk, nevrokirurgisk eller indremedisinsk sykehusavdeling. Diagnosen skal være basert på typisk sykehushistorie, spinalveskefunn og andre relevante undersøkelser.

Forsikringen dekker ikke virale meningitter eller myelitt.

Utposing av hjernens blodårer

Utposninger (aneurisme) på hjernens blodårer som er operasjonstrengende. Operasjonsbehovet er vurdert av spesialist i nevrokirurgi. Utposing som bare følges med kontroller, er ikke dekket.

Utposing på hovedpulsåren (aoraaneurisme)

Utposing (aneurisme) på hovedpulsåren (aortas) som er operasjonstrengende. Operasjonsbehovet er vurdert av karkirurg eller tilsvarende. Hovedpulsårens forgreninger er ikke omfattet. Utposing som bare følges med kontroller, er ikke dekket.

Parkinsons sykdom før fylte 60 år

Primær Parkinsons sykdom diagnostisert før fylte 60 år av spesialist i nevrologi. Forsikringen dekker ikke andre former for parkinsonisme (f.eks. legemiddelutløst eller som følge av ytre hjerneskade, infeksjon e.l.)

Alzheimers sykdom før fylte 60 år

Alzheimers sykdom med fremadskridende hukommelsestap og tap av evne til tenkning, språk, problemløsning og med behov for daglig tilsyn. Diagnosen må være stilt før fylte 60 år av spesialist i nevrologi eller geriatri basert på kombinert nevrologisk og kognitiv testing, MR funn (ev. PET) og relevante biomarkører av hjernen.

Forsikringen dekker ikke demens ledsaget av andre nevrologiske sykdommer/forstyrrelser. Demens som følge av forkalkningssykdom i hjernekar (vaskulærdemens), traume, infeksjoner, løsemidler eller alkoholmisbruk dekkes ikke.

Alvorlig epilepsi

Gjentatte anfall med generaliserte kramper og bevissthetsendring til tross for behandling i minst ett år. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi og bekreftet ved EEG. Det er unntak for epilepsi som skyldes hodeskader.

Utlagt tarm

Permanent utlagt tarm. Med permanent utlagt tarm menes utlagt tarm som ikke gjøres midlertidig/avlastende i forbindelse med behandling av sykdom eller skade.

Gullain-Barrés syndrom

Diagnosen må stilles av spesialist i nevrologi og må bekreftes ved relevante undersøkelser, inkludert måling av nerveledning og funn i cerebrospinalvæsken med lavt antall hvite blodceller og økt proteininnhold.

Creutzfeldt-jakobs sykdom

Diagnose må stilles av spesialist i nevrologi og må bekreftes ved relevante undersøkelser inkludert blod- og spinalvæskeundersøkelse.

Ekstra utbetaling til emosjonell støtte

Ekstra utbetaling på 10.000 kroner dersom forsikrede får konstatert en av sykdommene/diagnosene i listen. Utbetalingen er ment som ekstra økonomisk støtte i en vanskelig tid, som kan brukes til å kjøpe psykologisk behandling eller annen emosjonell støtte. Det er ingen krav til dokumentasjon av faktiske utgifter. Erstatningen utbetales samtidig med innvilget erstatning relatert til en av sykdommene/diagnosene listet i punkt 7.2.

Langvarig sykehusopphold

Erstatning på 50.000 kroner for sammenhengende sykehusopphold på minst 60 døgn på offentlig godkjent sykehus i Norden ved sykdom eller ulykke. Dekningen kan kun utbetales en gang i forsikringstiden, og kan ikke utbetales dersom det allerede er innvilget erstatning relatert til en av sykdommene/diagnosene listet i punkt 7.2.

7.3 Når Storebrands ansvar begynner å løpe. Begrensninger i Storebrands ansvar

7.3.1 Krav om helseopplysninger

Arbeidsgiveren skal, hvis ikke annet er avtalt, avgi skriftlig erklæring om at de arbeidstakere som skal omfattes av forsikringen er helt arbeidsdyktige jf. punkt 3.1.1 I tillegg, hvis annet ikke er avtalt, skal den enkelte arbeidstaker avgi helseopplysninger på foretakets skjema jf. punkt 3.1.2.

Arbeidstakere som på opptakelsestidspunktet ikke tilfredsstillt krav til arbeidsdyktighet eller helsetilstand vil, hvis ikke annet er avtalt, bli tatt opp i forsikringen på det tidspunkt kravene er tilfredsstillt.

7.3.2 Når Storebrands ansvar begynner å løpe

Storebrand svarer for forsikringstilfeller som inntreffer etter at foretaket har mottatt melding om opptak i forsikringsordningen, hvis annet ikke er avtalt. Dette gjelder likevel ikke dersom Storebrand under enhver omstendighet gjennom helsebedømmelsen ville ha avslått søknaden. Storebrand svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på opptakelsestidspunktet dersom disse forhold ville ha blitt avdekket ved Storebrands undersøkelser og ført til avslag, jf. FAL § 12-2, 3.ledd.

7.3.3 Senere innmeldinger

Ved innmelding av nye arbeidstakere i forsikringen etter at forsikringsavtalen er trådt i kraft eller ved utvidelser av forsikringen, gjelder punkt 3.2.1 og 3.2.2. tilsvarende.

7.3.4 Forsikrede trer ut av forsikringen

- a) ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 67 år eller ved tidligere avtalt dato,
- b) ved utbetaling av en forsikringssum,
- c) ved symptom i symptomtiden, se punkt 7.5.2.1, eller
- d) når den forsikrede ikke lenger tilhører den gruppe arbeidstakere som forsikringen omfatter etter forsikringsavtalen, jf. likevel FAL § 19-6. Arbeidstakere som trer ut av gruppen som følge av arbeidsuførhet kan likevel bli stående i forsikringen inntil det er klagjort om uførheten skyldes sykdom som dekkes av forsikringen. Forutsetningen er at premie betales for vedkommende som for de øvrige forsikrede.

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

7.4 Hva forsikringen omfatter

7.4.1 Kritisk Sykdomsforsikringen

Kritisk Sykdomsforsikringen er en sykeforsikring hvor forsikringssummen utbetales enten

- a) dersom forsikrede får stilt endelig diagnose hjerteinfarkt, hjerneslag, hjernesvulst, multippel sklerose, kreft, motornevronsykdom, lammelser, nyresvikt, blindhet, døvhets, tap av taleevnen, store brannskader og tap av ben og armer, eller
- b) dersom forsikrede i forsikringstiden har fått utført operasjon, inkl. angioplastikk for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets kransarterier, eller åpen hjerteoperasjon for å sette inn en ny hjerteklaff, eller
- c) dersom forsikrede i forsikringstiden settes på venteliste i Norge for transplantasjon, eller har fått utført transplantasjon av hjerte, lunge, nyre, lever eller benmarg. For nærmere definisjoner av sykdommene, se punkt 7.2, og begrensninger punkt 7.5

7.5 Hvilke begrensninger som gjelder

Det er en forutsetning for utbetaling av forsikringssummen at forsikrede er i live 24 timer etter at diagnosen er endelig stilt, operasjonen er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste.

7.5.1 Storebrands ansvar omfatter ikke:

1. Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen tre måneder etter at innmeldingen i Kritisk Sykdom-forsikringen ble sendt foretaket, eller vedkommende automatisk ble opptatt i forsikringen.
2. Kritisk sykdom, jf. punkt 7.2, som er en følge av sykdom/lidelse som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. bestemmelsen i FAL § 13-9.
3. Kritisk sykdom, jf. punkt 7.2, som Storebrand har reservert seg mot i forsikringsbeviset.
4. Forsikringstilfellet må ha inntruffet i forsikringstiden, jf. punkt 7.1

7.6 Erstatningsoppgjør

7.6.1 Forsikringssummens forfallstidspunkt

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

Den avtalte forsikringssum går frem av forsikringsbeviset.

7.6.2 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

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

7.6.3 Renter av forsikringssummen

Storebrand skal svare renter av forsikringssummen når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til Storebrand, jf. FAL § 18-4.

7.6.4 Sakkyndige erklæringer

Den forsikrede plikter å legge frem de sakkyndige erklæringer som er angitt i punkt 7.2.

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

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

7.6.5 Forsikredes opplysningsplikt og følgene av brudd på opplysningsplikten

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

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot foretaket iht. FAL §18-1 og foretaket kan si opp vedkommendes øvrige forsikringer. Vilkares punkt 6.2 angir hvilken dokumentasjon som kreves ved ulike diagnoser.

Har forsikringstakeren eller den forsikrede forsømt sin opplysningsplikt når forsikringen for vedkommende settes i kraft, gjelder bestemmelsene i FAL § 13-2 til § 13-4.

7.6.6 Foreldelse

Er ikke krav på erstatning for Kritisk Sykdom allerede falt bort etter punkt 7.5.2 og punkt 15, foreldes kravet etter tre år i samsvar med bestemmelsen i FAL § 18-6.

Krav som er meldt til foretaket før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst seks måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

7.7 Endring av forsikringsvilkår og priser

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

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

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

malign	ondartet
maligne lymfomer	ondartet svulst i lymfatisk vev
maligne melanomer	ondartet føflekksvulst
metastase	spredning av en svulst til et nytt sted
motornevro sykdom	sykdom som angriper nervebaner og nerverøtter i hjerne og ryggmarg
MR	magnetisk resonans (en røntgenlignende undersøkelse som i mange tilfelle gir bedre bilde enn vanlig røntgen og CT)
palpabel	en svulst som kan kjønes av legen ved undersøkelse
pre-malign	et tidlig utviklingsstadium av en svulst (før den har utviklet seg til kreft)
primær lateralsklerose	motornevro sykdom, se dette
progressiv bulbærparese	motornevro sykdom, se dette
psykogen	som har med psykiske forhold å gjøre
«rule of nine»	metode for å bestemme kroppsoverflate. Hele ryggen utgjør f.eks. 18 % av kroppsoverflaten
sequele	følgetilstand
scintigrafi	bildeopptak av stråling fra et radioaktivt stoff i kroppen
spinalmuskelatrofi	motornevro sykdom, se dette
ST	del av den kurven som framstilles ved EKG
termisk	som har med høy temperatur å gjøre
tredjegradsforbrenning	dyp brannskade som omfatter hud, underhud og underliggende vev
TNM	et klassifiseringssystem som sier noe om alvorlighetsgraden ved kreft
vaskulær	har med blodårene å gjøre
vestibulær	har med balanseorganet i det indre øret å gjøre

8. Psykologisk førstehjelp

8.1 Hvem forsikringen gjelder for

Psykologisk førstehjelp omfatter den eller de som er nevnt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, jf. punkt 2.

8.2 Hva forsikringen dekker

Psykologisk førstehjelp dekker utgifter til inntil 10 behandlingstimer hos psykolog når den forsikrede er påført en plutselig og utforutsett traumatisk hendelse som medfører en umiddelbar psykisk reaksjon, som for eksempel ulykke, dødsfall, alvorlig sykdom, overfall eller innbrudd.

Behandling skal igangsettes i direkte tilknytning til hendelsen og uten ugrunnet opphold.

Psykologisk førstehjelp ytes av Falck. Etter en inntruffet hendelse som beskrevet ovenfor, kan den forsikrede kontakte Falck sin døgnkontinuerlige beredskapstelefon.

8.3 Hvilke begrensninger som gjelder

Psykologisk førstehjelp omfatter ikke ordinær psykologisk behandling av lidelser som har utviklet seg som følge av psykisk belastning over tid, og som ikke krever øyeblikkelig psykologisk bistand.

Behandlingen krever ikke henvisning fra lege, men skal være forhåndsgodkjent av foretaket.

Den forsikrede må være medlem av norsk folketrygd, jf. punkt 2.

Rett til psykologisk førstehjelp etter dette vilkåret, gir ikke automatisk rettighet etter andre forsikringsdekninger som personaleforsikringen omfatter.

8.4 Psykologisk førstehjelp opphører

Arbeidstakeren trer i alle tilfelle ut av forsikringen på det tidspunkt forsikringsavtalen opphører for vedkommende.

For arbeidstakerens ektefelle/samboer, opphører forsikringen på det tidspunkt forsikringen opphører for arbeidstakeren.

For arbeidstakerens ektefelle/samboer, opphører forsikringen på det tidspunkt forsikringen opphører for arbeidstakeren, eller på det tidspunkt vedkommende ikke lenger er ektefelle/ samboer med arbeidstakeren.

For barn opphører forsikringen ut det forsikringsår barnet fyller 21 år, eller nå barnet ikke lenger har samme folkeregistrerte bostedsadresse som sine foreldre, eller når forsikringen opphører for arbeidstakeren.

9. Oppgjørsregler m.m.

Bestemmelsene i dette kapittel gjelder generelt, med unntak for særskilte regler angitt i Kapittel 4,5,6, og 7.

9.1 Melding om forsikringstilfellet, dokumentasjon m.m.

Psykologisk førstehjelp omfatter den eller de som er nevnt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, jf. punkt 2.

- a) Melding om forsikringstilfellet
Er forsikringstilfellet inntruffet, skal den som mener å ha et krav mot foretaket uten ugrunnet opphold melde fra til foretaket.
- b) Sakkyndige erklæringer
Den forsikrede og foretaket har rett til å innhente lege- og spesialisterklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom foretaket 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 foretaket svarer for, skal dokumenteres med originalbilag eller annen legitimert oppgave

9.2 Forsikredes rådighet over erstatning eller forsikringssum m.m.

9.2.1 Medisinsk invaliditet og arbeidsuførhet

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

9.2.2 Overdragelse og pantsettelse

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

9.2.3 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

9.3 Oppgjørsregler

9.3.1 Fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad

9.3.1.1 Grunnlaget for fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad

Den medisinske invaliditetsgrad fastsettes på grunnlag av forskrift av 21.04.1997 nr. 373 om ménerstatning ved yrkesskade og forskrift 01.03.2021 nr. 622 om ménerstatning ved pasientskader som gjelder på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer. Invaliditetsgraden kan også fastsettes på grunnlag av andre relevante tabeller hvis norske tabeller ikke er dekkende, for eksempel svensk eller dansk invaliditetstabell. 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.

9.3.1.2 Prinsipper for fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad

a) Yrkesskade/yrkessykdom

Har den forsikrede fått flere skadefølger etter samme yrkesskade/yrkessykdom eller etter flere yrkesskader, herunder yrkesskade som er dekket etter folketrygdloven, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering.

b) Fritidsulykke

Dersom et ulykkestilfelle fører til flere skader på samme person, fastsettes den varige invaliditetsgrad ut fra en samlet vurdering, på samme måte som for yrkesskade (kalt reduksjonsmetoden). 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 2. ledd.

- 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.

c) Annen sykdom enn yrkessykdom

Ved fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad for dekning ved annen sykdom enn yrkessykdom, gjelder pkt. b ovenfor tilsvarende.

9.3.2 Erstatning ved arbeidsuførhet

9.3.2.1 Grunnlaget for erstatningsberegningen

a) Ved yrkesskade/yrkessykdom (kapittel 4)

Grunnlaget for beregningen av det fremtidige inntektstapet ved yrkesskade/yrkessykdom er den pensjonsgivende inntekt i året før skaden eller sykdommen ble konstatert. Det tas ikke hensyn til begrensninger som nevnt i folketrygdloven § 3-13, 4. ledd. Hvis skadelidtes antatte pensjonsgivende inntekt, uten skaden eller sykdommen, i året skaden eller sykdommen ble konstatert, gir et høyere grunnlag, legges denne til grunn. Tilsvarende gjelder hvis skadelidte 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 etter første og annet ledd avviker vesentlig fra det som ville vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

- b) Ved annen forsikring enn yrkesskade/yrkessykdom (kapittel 5 og 6)
- Er grunnlaget for beregning av erstatning ved arbeidsuførhet ved annen forsikring enn yrkesskade/yrkessykdom den forsikredes pensjonsgivende inntekt, benyttes den pensjonsgivende inntekt den forsikrede hadde i året før uføreperioden ble påbegynt. Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen etter første ledd avviker vesentlig fra det som ville vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.
 - Er grunnlaget for beregning av erstatning ved arbeidsuførhet ved annen sykdom enn yrkessykdom den forsikringssum ved dødsfall som i henhold til avtalen er fastsatt for den forsikrede, skal det i forsikringssummen ved dødsfall medregnes eventuelle barne- og ektefelle tillegg/registrert partner eller forsørgertillegg.
 - Dersom forsikringssummen ved avtaleendring reduseres etter at arbeidsuførheten er inntrådt, skal forsikringssummen likevel fastsettes etter den avtalen som var gjeldende ved arbeidsuførhetens begynnelse.
- c) Inntektsgrunnlaget Fastsettelsen av inntektsgrunnlaget i forhold til G skjer på grunnlag av G den 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

9.3.2.2 Fastsettelse av arbeidsmessig uføregrad

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurdering av om og i hvilken grad inntektsevnen er varig nedsatt, skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenliknes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppsto.

9.4 Beregningsregler. Renteplikt

9.4.1 Folketrygdens grunnbeløp - G

Erstatningsberegningen ved oppgjør etter kapittel 4 del A (yrkesskadeforsikring) skjer etter verdien av G på oppgjørstidspunktet. Erstatningsberegningen for øvrig skjer etter verdien av G når forsikringstilfellet inntreffer.

9.4.2 Alder

Når erstatningen avhenger av alder, legges alder den dag forsikringstilfellet inntreffer til grunn. Ved fastsettelse av erstatning etter kapittel 4 del A legges likevel til grunn:

- for menerstatning, arbeidstakers alder på konstateringstidspunktet.
- for ervervserstatning, arbeidstakers alder på oppgjørstidspunktet.
- for dødsfallserstatning, arbeidstakers alder på dødsfallstidspunktet.

9.4.3 Foretakets renteplikt

- a) Rente av erstatning
Foretaket skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til foretaket, se likevel punkt 3.3 for lovpliktig yrkesskadeforsikring.
- b) Rente ved dekning av utlegg
Foretaket svarer rente av forsikredes utlegg når det er gått 2 måneder etter at krav om dekning av utlegg ble sendt foretaket, se likevel punkt 4.3 for lovpliktig yrkesskadeforsikring.
- c) Bortfall av renteplikt
Forsømmer forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i punkt 9.1, 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, lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember nr. 100 og lov om yrkesskadeforsikring med forskrift.

9.5 Samordning

- a) Trygdeytelser
Ved utbetaling av erstatning for påførte utgifter og ved beregning av erstatning for fremtidige merutgifter, tapt inntekt og erstatning til andre enn ektefelle/samboer eller barn, gjøres det fradrag krone for krone for de trygdeytelser den sikrede har rett til som følge av skaden eller sykdommen. Dersom sikrede ikke er medlem av folketrygden, gjøres fradrag for de trygdeytelser vedkommende ville hatt rett til.
- b) Bilansvarsloven/erstatningsrett
Erstatninger som kreves under bilansvarsloven eller øvrig erstatningsrett vil komme til fradrag krone for krone i forsikringsoppgjøret
- c) Yrkesskade/yrkessykdom eller Fritidsulykke
Når skade eller sykdom gir rett til ervervsuførhetserstatning fra både yrkesskadeforsikring/fritidsulykkesforsikring og ervervsuførhet annen sykdom, vil erstatning fra ervervsuførhet annen sykdom komme til fradrag krone for krone i ervervsuførhetserstatningen i yrkesskadeforsikring /fritidsulykkesforsikring.

10. Forsikringstakerens plikter ved melding til foretaket og de forsikrede

10.1 Melding til foretaket

10.1.1 Opplysningsplikt

Så lenge foretaket ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, kan foretaket be om opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av risikoen. Forsikringstakeren skal gi riktige og fullstendige svar på foretakets spørsmål og av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som man må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen. For fornyelse og utvidelse av forsikringen gjelder dette tilsvarende. Forsikringstakeren plikter også å gi foretaket melding ved endring eller utvidelse av virksomheten.

10.1.2 Arbeidsdyktighetserklæring - helseerklæring

Forsikringstakeren skal gi skriftlig erklæring om at de arbeidstakere som forsikringen skal omfatte, er helt arbeidsdyktig, jf. punkt 3.1.1. Foretaket har rett til, etter nærmere regler, å kreve helseopplysninger fra arbeidstakere når forsikringen, etter kapittel 6 i vilkårene, ved arbeidsuførhet eller død når forsikringen omfatter mindre enn et visst antall forsikrede. Når helseerklæring skal avgis, skal arbeidsgiveren ekspedere disse i lukket konvolutt til foretaket. Hvis det ifølge avtalen er adgang til å reservere seg mot medlemskap i forsikringen, skal reservasjonserklæringer sendes inn til foretaket.

10.1.3 Melding om forsikringstilfelle

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

10.2 Meldinger til arbeidstakerne

10.2.1 Informasjon om forsikringen

Forsikringstakeren skal informere de forsikrede om forsikringsordningen, om eventuell adgang til å reservere seg mot medlemskap i forsikringen og konsekvensene av en reservasjon. Ved innmelding, og eventuell senere endring av dekningene, plikter forsikringstakeren å utlevere forsikringsbevis til de forsikrede. I forsikringstiden skal forsikringstakeren formidle den informasjon om forsikringsordningen som foretaket stiller til disposisjon.

10.2.2 Informasjon ved fratredelse og avtalens opphør

Senest den dag arbeidstakeren trer ut av forsikringen eller senest 1 måned før avtalen opphører, plikter forsikringstakeren å varsle arbeidstakeren om bortfall av foretakets ansvar ved særskilt skriv utarbeidet av foretaket. Tilsvarende skal arbeidstakerne informeres når forsikringsavtalen endres til deres ugunst ved at forsikringssummer reduseres, ved endring av forsikringsvilkår eller bortfall av dekninger og lignende. Medforsikret ektefelle/samboer gis melding via arbeidstakeren.

10.3 Erstatningsansvar – regress

- a) Har forsikringstakeren påført foretaket økonomisk tap ved manglende oppfyllelse av bestemmelsene i forsikringsavtale og vilkår, kan foretaket kreve sitt tap erstattet av forsikringstakeren.
- b) Foretaket kan kreve regress fra ansvarlig skadevolder for erstatningsutbetaling etter bestemmelsene i skadeserstatningsloven § 3-7 nr. 3 og lov om yrkesskadeforsikring § 8.

11. Arbeidstakerens opplysningsplikt ved annen forsikring enn forsikring etter yrkesskadeforsikringsloven

11.1 Plikt til å gi opplysninger om risikoen

Så lenge foretaket ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, kan foretaket be om opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av risikoen. Arbeidstakeren skal gi riktige og fullstendige svar på foretakets spørsmål. Arbeidstakeren skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som vedkommende må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen.

11.2 Følgene av å forsømme opplysningsplikten

11.2.1 Nedsettelse eller bortfall av foretakets ansvar

- a) Har arbeidstakeren svikaktig forsømt opplysningsplikten etter punkt 9.1, og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er foretaket uten ansvar, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2, 1. ledd.
- b) Har arbeidstakeren ellers forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last, kan foretakets ansvar settes ned eller falle bort, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2, 2. ledd. Ved livsforsikring kan foretaket, med mindre det er utvist svik, påberope seg at opplysningsplikten er forsømt bare dersom forsikringstilfellet er inntruffet eller foretaket har gitt varsel etter forsikringsavtaleloven § 13-13 innen 2 år etter at foretakets ansvar begynte å løpe, jf. forsikringsavtaleloven § 13-4, 2. ledd.

11.2.2 Foretakets rett til å si opp forsikringen

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

11.2.3 Foretakets rett til å si opp andre forsikringsavtaler

I tilfeller som nevnt i punkt 10.2.1, a) kan foretaket si opp enhver forsikringsavtale foretaket har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 3. ledd.

11.3 Plikt til å gi opplysninger ved krav om erstatning

Den som vil fremme krav mot foretaket, skal gi foretaket de opplysningene og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som foretaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningsbeløpet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 1. ledd. Når foretaket gjør gjeldende krav om regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning eller forsikringssum, skal den forsikrede gi foretaket de opplysninger som er tilgjengelige for vedkommende og som er av betydning for gjennomføringen av foretakets krav mot tredje person.

11.4 Følgene av å gi uriktige opplysninger

11.4.1 Nedsettelse eller bortfall av foretakets ansvar

- a) Gir den som fremmer krav mot foretaket 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 foretaket etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 2. ledd.
- b) Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan kravstilleren likevel få delvis erstatning, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 2. ledd.

11.4.2 Foretakets rett til å si opp forsikringen og andre forsikringsavtaler ved annen forsikring enn livsforsikring

I tilfeller som nevnt i punkt 11.4.1 kan foretaket si opp enhver forsikringsavtale foretaket har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtale-loven § 18-1, 3. ledd.

12. Uttredelse av forsikringen

12.1 Forsikredes uttredelse av forsikringen

12.1.1 Arbeidstakeren trer ut av forsikringen

- a) den dag arbeidstakerforholdet opphører, likevel senest den dag som er fastsatt i forsikringsavtalen. Ved forsikring som dekker dødsrisiko i.h.t. kapittel 6, kan det avtales at fratredelse med uføre- eller førtidspensjon ikke skal anses som årsak til uttredelse av forsikringen. Dekning for uføre- og eventuelt førtidspensjonister skal da fremgå av forsikringsavtalen.
- b) den dag arbeidstakeren trer ut av den gruppe forsikringen omfatter.
- c) ved permisjon for tjeneste hos annen arbeidsgiver, hvis ikke annet er avtalt.
- d) uten hensyn til punktene ovenfor, trer den forsikrede ut av gruppelivsforsikringen den dag rett til fullt betalt dødsrisikoforsikring inntre. På samme måte tidspunkt trer også medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer ut av gruppelivsforsikringen. Ektefelle/registrert partner eller samboer har i så fall rett til en fullt betalt dødsrisikoforsikring med samme forsikringstid som i gruppelivsforsikringen og med den forsikringssum som gjaldt ved uttreden.

12.1.2 Hvis ikke annet er avtalt, er forsikringen i kraft

- a) under fødselspermisjon.
- b) under annen permisjon i inntil 6 måneder, unntatt permisjon for tjeneste hos annen arbeidsgiver.
- c) under deltagelse i pliktig militær- eller siviltjeneste.
- d) under deltagelse i lovlig streik eller under lockout.

12.1.3 Medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer trer ut av forsikringen

- a) den dag kriteriene for å regnes som med forsikret ektefelle/ registrert partner/samboer i punkt 1.4 og 1.5 ikke lenger er oppfylt, eller
- b) den dag arbeidstakeren trer ut av forsikringsordningen.

12.1.4 En gruppelivsforsikring har verken gjenkjøps- eller fripoliseverdi

12.2 Tidspunkt for bortfall av foretakets ansvar

Når arbeidstaker eller medforsikrede trer ut av forsikringen etter punkt 11.1 opphører foretakets ansvar tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse om opphør er sendt arbeidstaker, som også mottar påminnelsen på vegne av eventuell medforsikret. Hvis påminnelse ikke er sendt, opphører foretakets ansvar 2 måneder etter at arbeidstakeren eller medforsikrede trådte ut av forsikringen. Svarer foretaket 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.

12.3 Rett til individuell fortsettelsesforsikring

Når arbeidstakeren trer ut av forsikringen av andre grunner enn nådd aldersgrense, har vedkommende rett til å fortsette forsikringsforholdet etter nærmere regler, med individuell premieberegning og uten å avgi nye helseopplysninger, jf. Forsikringsavtaleloven § 19-7. Rett til fortsettelsesforsikring gjelder livsforsikring ved arbeidsuførhet og dødsfall. Samme rett til å tegne slik individuell fortsettelsesforsikring har medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer når vedkommende trer ut av forsikringen. Skriftlig melding om at man ønsker å benytte seg av denne rett må være kommet inn til foretaket innen 6 måneder etter at foretakets ansvar falt bort etter punkt 11.2 og/eller kapittel 12. Rett til å tegne fortsettelsesforsikring gjelder ikke når forsikringen opphører for å overføres til annet foretak.

12.4 Innskrenkninger i retten til å tegne individuell livsforsikring

Forsikrede som har fått rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring i henhold til punkt 6.8, har ikke rett til å tegne individuell livsforsikring som nevnt i punkt 11.3.

12.5 Forsikring som ikke gir rett til individuell forsikring

Ytelser etter yrkesskadeforsikring, kapittel 4,
Ytelser etter fritidsulykkesforsikring, kapittel 5,
Ytelser etter Kritisk Sykdomsforsikring, kapittel 7

13. Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen

13.1 Fornyelse av forsikringsavtalen

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

13.2 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsavtalen

Dersom forsikringstakeren ikke ønsker at forsikringen skal fornyes automatisk ved hovedforfall må melding sendes foretaket 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 foretak. Forsikringstakeren skal varsle foretaket skriftlig med en frist på minst en måned. Ved flytting av forsikringen til annet foretak skal det opplyses om hvilket foretak 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 foretak skal de forsikrede informeres om dette på tilsvarende måte.

13.3 Foretakets rett til å si opp forsikringsavtalen

Hvis forsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke tilfredsstillter foretakets krav om minste antall forsikrede, har foretaket rett til å si opp avtalen om dekning etter vilkårenes kapittel 5. Dekningen bortfaller likevel tidligst ved

utgangen av det påfølgende forsikringsår, såfremt betingelsene heller ikke da er oppfylt. Dekningen kan likevel forlenges for ytterligere 1 år hvis forsikringstakeren godtgjør at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det forsikringsåret. Foretaket kan for øvrig si opp forsikringen:

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

Foretakets rett til å si opp andre forsikringsavtaler:

I tilfeller hvor forsikringstakeren svikaktig har forsømt opplysningsplikten slik at foretakets erstatningsansvar bortfaller, kan foretaket si opp enhver forsikringsavtale foretaket har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 3. ledd.

13.4 Når ansvaret for de forsikrede opphører etter opphør av forsikringsavtalen

Hvis forsikringstakeren eller foretaket sier opp eller unnlater å fornye forsikringsavtalen, eller foretakets 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 foretaket 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.

Ved opphør av forsikringen opprettholdes forsikringsdekningen uten premiebetaling for forsikrede som er arbeidsuføre i en grad som gir rett til uføreerstatning som følge av fritidsulykke og/eller annen sykdom enn yrkessykdom.

Opphører uførheten eller reduseres uføregraden uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser, opphører også forsikringen. I så fall har den forsikrede rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring, jf. punkt 11.3. Ved opphør av foretakets ansvar etter dette punkt gjelder punkt 11.3 om arbeidstakerens og eventuelt medforsikredes rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring. Omfattet forsikringsavtalen yrkesskadeforsikring gjelder punkt 4.4. Rett til å tegne fortsettelsesforsikring gjelder likevel ikke når forsikringen opphører for å flyttes til annet forsikringsforetak.

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

Foretaket har rett til å endre premietariffer og vilkår fra første hovedfall. Foretaket skal gi forsikringstaker og de forsikrede opplysninger om endringen. Dette gjelder spesielt hvis vilkårene endres til ugunst for den forsikrede.

15. Tvister, klagenemnd og verneting

Tvister og klagenemnd

Klager som omhandler forsikringsavtalen rettes direkte til foretaket:

Storebrand Livsforsikring AS

Postboks 500, 1327 Lysaker, Telefon 915 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

Verneting

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

16. Frist for å foreta rettslige skritt

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

