

Fremtind

Returadresse: Boks 778 Sentrum, 0106 OSLO

Avtalenr Gruffeforsikring.: GRP0010661
Avtalenr. Familieulykkesforsikring: 21233334
Utskriftdato: ddmmaa

Medlemnr. <medl.nr i NOF>
<Navn>
<Adresse>
<Postnr> <Sted>

Forsikringsbevis NOF Singel Kritisk Sykdom, dødsfalls-, uføreforsikring med forskuttering (Gruffeforsikring) og Familieulykkesforsikring

Du er forsikret gjennom avtale om gruppeforsikring mellom Norges offisers- og spesialistforbund (NOF) og Fremtind Livsforsikring AS/Fremtind Forsikring AS (heretter kalt Selskapet). Dette beviset er en bekreftelse på at avtalen er inngått, se likevel krav om arbeidsdyktighet og særskilte bestemmelser om hvem som er omfattet av de enkelte dekningene under bevisets pkt "Medlemsbetingelser og dekninger". Forsikringen trer likevel ikke i kraft før første premie er innbetalt til Selskapet. Forsikringen er gyldig så lenge medlemskapet varer og forfalt premie er betalt. Rett til erstatning opphører senest fra det tidspunkt medlemmet ikke lenger betaler premie til forbundet, jf FAL § 19-4, 2. ledd.

Visste du at:

- Forsikringen dekker deg hele døgnet og i hele verden.
- Uføreforsikringen har en forskutteringsdel som kan gi deg utbetaling etter 12 måneder

Dette bør du vite:

- Du og din familie kan ha behov for forsikringer som dekker andre hendelser og som har høyere forsikringsutbetalinger
- Barn har behov for egen forsikring

Fremtind er leverandør av forsikringer til LOfavør. Ta kontakt med oss for en gjennomgang av ditt forsikringsbehov.

Gå inn på Lofavør.no/forsikring eller ring medlemstelefonen 416 06 600

Spesielt for medlemmer som tidligere har mottatt forsikringsbevis eller har fått eget brev om avslag eller reservasjon i forsikringen

Dette forsikringsbevis erstatter tidligere forsikringsbevis. Individuell helsereservasjon som tidligere er fastsatt på grunnlag av egenerklæring om helse gjelder fortsatt. Til tross for det som står nedenfor om forsikringssummer og enkeltdekninger gjelder også tidligere meddelelser til medlemmet om avslag på hele eller deler av forsikringen. Se for øvrig oversikt over medlemsbetingelser og dekninger i eget avsnitt nedenfor.

Internasjonale operasjoner

Når forsikringen har trådt i kraft omfatter forsikringen, i tillegg til sivil risiko, også dødsfall og arbeidsuførhet som følge av krigshandlinger fra første dag i tjenesteområder med krigsrisiko. Dette gjelder selv om området er definert som krigsområde, uansett om krig er erklært eller ikke.

Terrorhandling i krigsrisikoområde anses som krigshandling.

1. DEFINISJONER (gjelder både Gruppeforsikring og Familieulykkesforsikring)

Hovedforsikret

Medlem av Norges offisers- og spesialistforbund som ikke har reservert seg mot medlemskap i avtalen, og som i henhold til dette beviset omfattes av avtalen.

Ektefelle/registrert partner

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

Registrert partner i henhold til Lov om ekteskap av 4. juli 1991 nr 47 er i disse vilkår likestilt med ektefelle.

Samboer

Definisjon av samboer fremgår av vilkår V2000 pkt 1.7.

For medlemmer som av hensyn til tjenesten er pålagt å benytte adresse i forlegningen, kan det likevel aksepteres annen dokumentasjon enn utskrift fra Folkeregisteret for toårs botid. Tilsvarende gjelder medlemmer som er samboere men hvor en av samboerne har fått avvist registreringen i Folkeregisteret med hjemmel i Forskrift om folkeregistrering § 6-4 om arealberegning.

Som nødvendig dokumentasjon regnes felles leiekontrakt, kjøpekontrakt, lånedokumenter, samboerkontrakt eller annen entydig dokumentasjon for at medlemmet i realiteten har levd i samboerforhold de siste to år.

Barn

For definisjon av barn, se den enkelte dekning.

Fritid

Det tidsrom som ikke omfattes av lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr 65.

FAL

Lov om Forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr 69.

G

Folketrygdens grunnbeløp. Se også punktene om ”Regulering av forsikringssummer” under de enkelte dekningene.

Gruppeforsikring

2. REGULERING AV FORSIKRINGSSUMMER

Forsikringssommene reguleres ved forsikringens hovedforfall 1. januar hvert år i henhold til G på dette tidspunkt. Det skjer ingen regulering i løpet av forsikringsåret.

3. DEKNINGSBESKRIVELSE

Dødsfall hovedforsikret:

Vilkår V2000.

Forsikringssummen utbetales ved hovedforsikredes død i forsikringstiden. Forsikringen gjelder hele døgnet og i hele verden.

Dødsfallsforsikringen omfatter ikke medlemmer som, på grunnlag av avgitt egenerklæring om helse, har fått avslag på dødsfallsforsikringen.

ALDER	DØDSFALLSFORSIKRINGER
	Dødsfallsforsikring medlem
t.o.m. 45 år	22,00 G
46 år	21,16 G
47 år	20,33 G
48 år	19,49 G
49 år	18,66 G
50 år	17,82 G
51 år	16,98 G

52 år	16,15 G
53 år	15,31 G
54 år	14,48 G
55 år	13,64 G
56 år	12,80 G
57 år	11,97 G
58 år	11,13 G
59 år	10,30 G
60 – 64 år	7,00G
65 – 69 år	3,00G

Uføreforsikring med forskuttering - hovedmedlem: Vilkår V2023.

Begrensninger i retten til uførerstatning

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som inntreer innen to år fra det tidspunkt medlemmet omfattes av uføreforsikringen og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på inntredelsestidspunktet, og som det må antas at vedkommende kjente til. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. Ved forhøyelse av forsikringssummen som ikke skyldes G-regulering, gjelder tilsvarende bestemmelser. Toårsfristen regnes da fra den dag, og for den del av forsikringssummen, som ble forhøyet.

Toårsfristen ved inntredelse i uføreforsikringen som er omtalt i avsnittet foran, gjelder ikke for medlemmer som blir tatt inn i forsikringen på bakgrunn av fullstendig helseerklæring. Ved forhøyelse av forsikringssummen som ikke skyldes G-regulering, gjelder likevel bestemmelsen i avsnittet over.

Når innmelding er foretatt på grunnlag av egenerklæring om helse og Selskapet ikke finner helsen tilfredsstillende, kan det tas individuell reservasjon på uføreforsikringen når det gjelder sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på inntredelsestidspunktet. Slik reservasjon fremgår av eget brev til den forsikrede og gjelder for uføreforsikringen i hele forsikringstiden.

Krav om arbeidsdyktighet ved inntredelse i uføreforsikringen

Det er en forutsetning for inntredelse i uføreforsikringen at den enkelte er fullt arbeidsdyktig. Medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige, kan ikke under noen omstendighet omfattes av uføreforsikringen. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssommene. Se for øvrig vilkår V2023 pkt 1.2.

De som på inntredelsestidspunktet i forsikringen ikke er fullt arbeidsdyktige, trer tidligst inn i uføreforsikringen når kravet om full arbeidsdyktighet er oppfylt, så fremt de er under 60 år.

Uføreforsikringen omfatter ikke medlemmer som, på grunnlag av avgitt egenerklæring om helse, har fått avslag på uføreforsikringen.

UFØREFORSIKRING MED FORSKUTTERING

<i>Alder per det tidspunkt forsikringen forfaller til utbetaling</i>	Hovedmedlem	<i>Alder per det tidspunkt forsikringen forfaller til utbetaling</i>	Hovedmedlem
t.o.m. 40 år	16,00 G	51 år	9,31 G
41 år	15,39 G	52 år	8,70 G
42 år	14,78 G	53 år	8,10 G
43 år	14,18 G	54 år	7,49 G
44 år	13,57 G	55 år	6,88 G
45 år	12,96 G	56 år	6,27 G
46 år	12,35 G	57 år	5,66 G
47 år	11,74 G	58 år	5,06 G
48 år	11,14 G	59 år	4,45 G
49 år	10,53 G	60 år og eldre	3,84 G
50 år	9,92 G		

Uføreforsikringen opphører senest per den dag medlemmet fyller 60 år, likevel slik at sykdom eller ulykke som inntreffer før fylte 60 år kan gi rett til erstatning.

Utbetaling av uførerstatning skjer til den forsikrede eller til person som i henhold til fullmakt opptrer på skadelidtes vegne.

Engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet

Forsikringssummen forfaller til utbetaling – forsikringstilfellet inntreffer – når den forsikrede i forsikringstiden har vært minst

50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 2 år (karensperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, og arbeidsuførheten er minst 50 % og bedømt varig.

Karensperioden regnes fra første dag i den sykmeldingsperioden som viser seg å gå over til varig arbeidsuførhet. **Karensperioden må være påbegynt innen den dag forsikrede fyller 60 år.**

Erstatningen utbetales likevel tidligst på det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon for arbeidsuførhetens størrelse og at den er bedømt varig.

Erstatningsbeløpet beregnes på grunnlag av hovedforsikredes faktisk alder på det tidspunkt erstatningen forfaller til utbetaling, jf vilkår V2023 pkt 2.3.3. Alle tidligere utbetalte forskutteringsbeløp trekkes fra erstatningsbeløpet.

Månedlig forskuttering ved arbeidsuførhet som ikke er varig

Månedlig forskuttering av erstatningsbeløpet kan tidligst kreves når forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (sykmeldingsperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Det er en betingelse for rett til forskuttering at retten til sykepenger fra folketrygden er opphørt. **Sykmeldingsperioden må være påbegynt innen den dag forsikrede fyller 60 år.**

Månedlig forskuttering utbetales tidligst måneden etter det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon på at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

Månedlig forskuttering utbetales så lenge arbeidsuførheten er minst 50 % og sammenhengende. Utbetalingen opphører:

- hvis de samlede utbetalinger tilsvarer avtalt forsikringssum
- hvis arbeidsuførheten blir vurdert som varig og vilkårene for engangsutbetaling er oppfylt
- hvis forskutteringen har vart i 5 år (60 månedlige utbetalinger)
- senest den måned forsikrede fyller 67 år
- hvis arbeidsuførheten er lavere enn 50 %

Når forskutteringen har vart i 5 år (60 månedlige utbetalinger), utbetales full forsikringssum fratrukket summen av alle tidligere utbetalte forskutteringsbeløp. Erstatningsbeløpet beregnes basert på hovedforsikredes alder og den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på hovedforfallsdatoen.

Dersom månedlig forskuttering har opphørt på grunn av bedring av arbeidsevnen, kan forsikrede kreve gjenopptak av forskutteringen innen 6 måneder. Det er et krav at forsikrede da igjen har blitt minst 50 % arbeidsufør av samme årsak.

Dersom månedlig forskuttering har opphørt på grunn av bedring av arbeidsevnen og forsikrede igjen blir minst 50 % arbeidsufør:

- innen 6 måneder av annen årsak, eller

- etter 6 måneder uansett årsak

og er arbeidsufør sammenhengende i ett år, kan det fremsettes et nytt krav om forskuttering.

Rett til premiefritak for uføredekningen inntreffer når medlemmet har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (sykmeldingsperioden), som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Det er likevel en forutsetning at Selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon. Premiefritaket varer i hele forskutteringsperioden. Premiefritaket gjelder ikke andre deknings på avtalen.

Månedlig forskuttering utgjør 1 % av den til enhver tid gjeldende forsikringssum. Erstatningsbeløpet beregnes på grunnlag av hovedforsikredes alder ved tidspunktet for første utbetaling og med den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på dette tidspunkt. Erstatningsbeløpet beregnes deretter på nytt årlig ved forsikringsavtalens hovedforfall, basert på hovedforsikredes alder og den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på hovedforfallsdatoen.

Månedlig forskuttering som er utbetalt for tidligere forsikringstilfeller, blir trukket fra beregningen av erstatningsbeløp, både ved eventuell senere engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet og når nytt forsikringstilfelle inntreffer.

Plikter ved forsikringstilfellet.

Den som vil fremsette krav om uføeerstatning, må underrette Selskapet så snart som mulig. Selskapet er ansvarlig for utsendelse av de til enhver tid gjeldende skjemaer, egenerklæring til bruk ved krav om erstatning ved arbeidsuførhet og basisfullmakt. Den som vil fremsette krav om utbetaling plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med arbeidsuførheten. Basisfullmakten gir Selskapet rett til å innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV eller annet forsikringsselskap som er nødvendig for å kunne behandle saken.

Så lenge forskutteringsbeløp utbetales plikter den forsikrede å holde Selskapet underrettet om sin helsetilstand og arbeidsevne, og la seg undersøke av lege så ofte og i den utstrekning Selskapet finner det nødvendig. Den forsikrede plikter å følge de forskrifter som legen gir.

Hvis forsikringstakeren eller den forsikrede med forsett eller grov uaktsomhet ikke gjør det vedkommende plikter etter denne bestemmelse, svarer Selskapet ikke mer enn det som må antas at Selskapet ville ha dekket om plikten var blitt oppfylt.

Kritisk Sykdom hovedforsikret og Kritisk Sykdom barn:

Vilkår V2030.

Barn

Definisjon av barn fremgår av vilkår V2030 pkt 1.1 tredje avsnitt

Krav om arbeidsdyktighet ved inntredelse på dekningene Kritisk Sykdom hovedforsikret og Kritisk Sykdom barn

Det er en forutsetning for inntredelse i dekningene at den hovedforsikrede er fullt arbeidsdyktig. Medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige, kan ikke under noen omstendighet omfattes av dekningene. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssummene. Se for øvrig vilkår V2030 pkt 1.2.

De som på inntredelsestidspunktet i forsikringen ikke er fullt arbeidsdyktige, trer tidligst inn i dekningene når kravet om full arbeidsdyktighet er oppfylt.

Medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige ved inntredelsen i forsikringsordningen, omfattes ikke av dekningene, se bevisets pkt "Medlemsbetingelser og dekninger".

Kritisk Sykdom hovedforsikret og Kritisk Sykdom barn omfatter ikke medlemmer som, på grunnlag av avgitt egenerklæring om helse, har fått avslag på dekningene.

Følgende gjelder for alle dekninger Kritisk Sykdom

Vilkår V2030.

Selskapet er ikke erstatningspliktig i følgende tilfeller:

- a) Kritisk sykdom skyldes sykdom/lidelse som har vist symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen har trådt i kraft for den enkelte. Ved forhøyelse av forsikringssummen som ikke skyldes G-regulering, gjelder tilsvarende bestemmelser for forhøyelsen av forsikringssummen.
- b) Hvis innmelding har skjedd på bakgrunn av helseerklæring for den enkelte forsikrede, kan selskapet ta individuell reservasjon mot sykdom, lyte eller mén som forsikrede hadde på innmeldingstidspunktet og som det må antas at vedkommende kjente til, se FAL § 13-5 jf § 13-1. Eventuell reservasjon vil fremgå av forsikringsbeviset. Reservasjonen gjelder i hele forsikringstiden. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger utenfor vanlig G-regulering.
- c) Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, herunder tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, gjelder bestemmelsene i FAL § 13-8.
- d) Kritisk sykdom skyldes ulykke

KRITISK SYKDOM	
Hovedforsikrede	2,0 G
Barn under 20 år	2,0 G

Engangsutbetaling ved Kritisk sykdom

Forsikringssummen utbetales, som et engangsbeløp, dersom forsikrede i forsikringstiden får endelig stilt en av diagnosene definert i vilkårenes pkt 2.1 for hovedforsikret og ektefelle/samboer og pkt 2.2 for barn. Det er en forutsetning at diagnosen stilles som følge av sykdom. Utbetalingen baseres på den forsikringssummen som gjaldt på det tidspunkt diagnosen ble stilt.

Forsikringssummen utbetales under forutsetning av at forsikrede er i live 30 dager etter at endelig diagnose er stilt, operasjonen er gjennomført eller forsikrede er oppført på offisiell venteliste for planlagt operasjon/behandling. Se likevel vilkårenes punkt 2.2 D.

Utbetaling skjer til forsikrede selv, men for barn under 18 år skjer utbetaling via verge eller overformynderi.

Hvis forsikrede dør etter at selskapet har mottatt skademelding og innen forsikringssummen er utbetalt, utbetales forsikringssummen til gjenlevende ektefelle/samboer, livsarvinger, testamentsarvinger eller øvrige arvinger etter loven. Fraseparent ektefelle har ikke rett til forsikringsbeløpet.

For definisjon av ektefelle og samboer, se vilkår V2000 Gruppelivsforsikring dødsfallsdekning punkt 1.6 og 1.7. For definisjon av samboer, se også bevisets pkt 1 Definisjoner – samboer.

Dekningsberettiget diagnose eller operasjon skal være konstatert av autorisert lege/spesialist i enten Norge, Sverige eller Danmark.

Forsikringssummen kan bare utbetales en gang for hver diagnose. Med diagnose menes sykdommene og lidelsene listet opp under vilkårenes punkt 2.1 for voksne (A-O) og 2.2 for barn (A-G).

Utbetalingskriteriene må være oppfylt:

- for voksne: innen forsikrede fyller 60 år
- for barn: innen forsikrede fyller 20 år.

4. ØVRIGE BEGRENSNINGER I SELSKAPETS ANSVAR

Øvrige begrensninger i selskapets ansvar følger av vilkårene.

5. RETTEN TIL ERSTATNING VED DØDSFALLSFORSIKRING

Ved dødsfall utbetales erstatning til den eller de personer medlemmet har oppnevnt som begunstiget. Har medlemmet ikke oppnevnt begunstiget, utbetales erstatning til gjenlevende ektefelle/registrert partner eller samboer, livsarvinger, testamentsarvinger eller øvrige arvinger etter loven. Disse er begunstiget i den rekkefølgen de her er nevnt. Beløpet inngår ikke i dødsboet. Separert ektefelle/registrert partner har ikke rett til forsikringsbeløpet.

Ovennevnte begunstigelse kan fravikes etter nærmere avtale. Melding om dette skal gis skriftlig av den enkelte på eget skjema og sendes direkte til Fremtind Forsikring.

Familieulykkesforsikring

6. DEKNINGSBESKRIVELSE

For forsikringen gjelder selskapets forsikringsvilkår for ulykkesforsikring og generelle vilkår for personforsikringer.

Forsikringen omfatter hovedforsikrede, ektefelle/registrert partner/samboer og barn etter nærmere regler. Forsikringen dekker livsvarig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade som inntreffer i forsikringstiden. Forsikringen gjelder i hele verden, se likevel begrensning under behandlingsutgifter.

Barn

Med barn menes hovedforsikredes egne barn, stebarn og adoptivbarn, forutsatt at disse er ugifte og under 20 år.

Dersom hovedforsikredes samboer oppfylder samboerdefinisjonen i punkt 1 over, omfatter forsikringen også samboers ugifte barn under 20 år under forutsetning av at de tilhører husstanden og har samme adresse i folkeregisteret som hovedforsikrede.

Livsvarig medisinsk invaliditet

Med livsvarig medisinsk invaliditet menes skade på kroppen vurdert uavhengig av skadelidtes arbeidsevne. Invaliditeten fastsettes uavhengig av yrke, sosial status og individuelle anlegg og baseres på invaliditetstabell fra Helse- og omsorgsdepartementet. Jf vilkår FPE-520.109 punkt 2.1.

Ulykkesskade

Med ulykkesskade menes skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre fysisk begivenhet (ulykkestilfelle) som rammer forsikrede i forsikringstiden.

Psykisk skade, for eksempel sjokk, regnes ikke som ulykkesskade med mindre det ved samme ulykkestilfelle er oppstått en skade på kroppen som medfører erstatningsmessig invaliditet.

Forsikringssummer

Forsikringssommene er avhengige av familiens sammensetning på skadetidspunktet. De oppgitte forsikringssummer gjelder ved 100 % varig medisinsk invaliditet. Ved lavere invaliditetsgrad reduseres erstatningen forholdsmessig.

Forsikringen gjelder hele døgnet.

Tabell A Medlemmer under 60 år	
Familiesammensetning	Forsikringssum i antall G ved 100% varig medisinsk invaliditet
A: Medlem	30 G
Ektefelle/registrert partner/samboer	30 G
Per barn	25 G
B: Medlem	35 G
Ektefelle/registrert partner/samboer	35 G
C: Medlem	35 G
Per barn	25 G
D: Enslig medlem	45 G
Ytelsene i denne tabell gjelder inntil den dag medlemmet fyller 60 år.	

Tabell B Medlemmer 60 år og eldre	
Familiesammensetning	Forsikringssum i antall G ved 100% varig medisinsk invaliditet
A: Medlem	10 G
Ektefelle/registrert partner/samboer	10 G
Per barn	10 G
B: Medlem	10 G
Ektefelle/registrert partner/samboer	10 G
C: Medlem	10 G
Per barn	10 G
D: Enslig medlem	10 G
Ytelsene i denne tabell gjelder fra og med den dag medlemmet fyller 60 år.	

Forsikringen gjelder også når den forsikrede utsettes for krigshandlinger. Når den forsikrede utsettes for krigshandlinger er maksimum ytelse satt til 36 G ved 100% medisinsk invaliditet. Ved lavere invaliditetsgrad reduseres forsikringssummen forholdsmessig.

I tillegg til invaliditetsdekning som fremgår av tabellen over, omfatter forsikringen dekning ved barns død som følge av ulykkesskade. Ved barns død utgjør forsikringssummen 1 G pr barn. Forsikringssummen ved barns død tilfaller hovedforsikrede, ektefelle/samboer, livsarvinger, testamentsarvinger eller øvrige arvinger etter loven. Disse er begunstiget i prioritert rekkefølge. Denne begunstigelsen kan ikke fravikes.

Regulering av forsikringssommene

Forsikringssommene reguleres pr samme tidspunkt som grunnbeløpet i folketrygden reguleres. Ved beregning av erstatningssum benyttes G pr skadedato.

Behandlingsutgifter

Forsikringen dekker også utgifter etter en ulykkesskade til lege, tannlege og lignende som ikke dekkes fra annet hold, etter de regler om behandlingsutgifter som er gitt i vilkår FPE-520.109 punkt 2.2.

For behandlingsutgifter fratrekkes en egenandel på kr. 1.000.

Retten til erstatning

Utbetaling av invaliditetserstatning skjer til skadelidte eller til person som i henhold til fullmakt opptretr på skadelidtes vegne.

7. SPESIALRISIKO OG BEGRENSNINGER I ULYKKESFORSIKRINGEN

Det er inngått særskilt avtale om at følgende skader dekkes:

- fjellklatring
- seilflyging, hanggliding
- flyging med mikrolette og ultralette fly
- ballongflyging
- fallskjermhopping (inklusive såkalt paragliding)
- off-pistkjøring, heliskiing, paraskiing og lignende

- dykking med tilførsel av luft eller pustegass
- boksing, bryting, judo, karate og annen kamp- og selvforsvarssport
- bobsleigh-aking
- trening til eller deltakelse i hastighetsløp med båt eller motorkjøretøy. Unntaket gjelder ikke trialkjøring.
- basehopping
- brevandring utenfor Norden
- ekspedisjoner

Øvrige begrensninger

For øvrig gjelder for ulykkesforsikringen de begrensninger som følger av selskapets forsikringsvilkår for ulykkesforsikring og generelle vilkår for personforsikringer.

Meldefrist

Den som har rett til erstatning, mister retten dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen 1 år etter at den berettigede fikk kjennskap til de forhold som begrunner kravet. Jf. FAL §§ 18-1, 18-5 og 8-5.

Generelle bestemmelser (gjelder både Gruppeforsikring og Familieulykkesforsikring)

8. FORELDELSE

Krav mot Selskapet foreldes i henhold til bestemmelsene i FAL § 18-6 (Gruppeforsikring) og FAL § 8-6 (Ulykke)

9. RETTIGHETER VED UTTREDELSE – FORTSETTELSESFORSIKRING

Ved uttredelse av forsikringen før nådd opphørsalder, har de forsikrede rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi helseopplysninger, jf. FAL § 19-7 samt vilkårenes bestemmelser.

Dekningene Kritisk Sykdom hovedforsikret, Kritisk Sykdom barn og Familieulykkesforsikring gir ikke rett til tegning av fortsettelsesforsikring.

10. PERSONOPPLYSNINGSLOVEN

I Fremtind Livsforsikring AS/Fremtind Forsikring AS er administrerende direktør ansvarlig for behandlingen av personopplysninger Selskapet registrerer eller innhenter om deg. Personopplysningene er nødvendige for å opprette og for å administrere forsikringsordningene. Personopplysninger kan bli utlevert til banker/selskaper i SpareBank 1-alliansen, reassurandører og til offentlige myndigheter som kan kreve slike opplysninger utlevert. Du har rett til innsyn i hvilke personopplysninger om deg som behandles og sikkerhetstiltakene ved behandlingen. Du kan også kreve retting av registrerte personopplysninger som er uriktige eller ufullstendige.

11. FORSIKREDES PLIKTER VED SYKDOM ELLER ULYKKE

Forsikrede skal snarest søke lege og følge legens anvisninger og behandlingsopplegg. Hvis denne plikt ikke overholdes, kan retten til erstatning reduseres eller falle bort.

12. FORSIKRINGSSSELKAPENES SENTRALE SKADEREGISTER – FOSS

Alle skader som meldes et skadeforsikringsselskap, registreres i forsikringsselskapenes sentrale skaderegister (FOSS). Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får selskapet automatisk oversikt over alle skader som tidligere er meldt på samme kunde – også skader i andre forsikringsselskaper. Forsikringstaker har innsynsrett i registeret etter personopplysningslovens § 18.

13. REGISTER OVER FORSIKRINGSSØKERE OG FORSIKREDE (ROFF)

Norske Livsforsikringsselskapers Registreringskontor er et register som benyttes av forsikringsselskap tilknyttet Finans Norge for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Følgende opplysninger om forsikringssøker blir registrert når helseopplysningene medfører spesielle vilkår (for eksempel unntak for visse sykdommer): navn, fødselsnummer, navn på forsikringsselskapet som foretar registreringen og registreringsdato. I tillegg registreres søknader om uføreerstatning.

De registreringer som er foretatt, blir slettet etter 10 år. Det er full innsynsrett i registeret etter Personopplysningslovens § 18, og forsikrede som ønsker de registrerte opplysninger kan henvende seg til sitt forsikringsselskap eller Finans Norge.

14. KLAGEMULIGHETER

Dersom det er noe du ikke er fornøyd med:

- Ring oss på 915 09801.
- Send elektronisk klage på fremtind.no/klage.
- Send skriftlig klage til Fremtind Forsikring Klageservice, Boks 778 Sentrum, 0106 Oslo.

Du kan også klage saken inn til Finansklagenemnda.

FORESPØRSEL OM FORSIKRINGEN

Forespørsler kan rettes til www.lofavor.no eller Fremtind Forsikring.

Forsikringsvilkår V2000 av 01.01.2021

Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning

Disse vilkår avløser ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning” av 01.06.2019. Vilklårene gjelder for den enkelte avtale fra første forfall etter 01.01.2021.

Vilklårene regulerer dødsfallsdekning under gruppelivsforsikring. Vilklårene suppleres av ”Vilkår nr. V2010 Utfyllende regler for gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning”. Dersom uføredeknning, kritisk sykdom eller premiefritak er knyttet til forsikringen, reguleres disse av særskilte tilleggsvilkår. Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke deknninger som er avtalt.

1 Definisjoner

1.1 Selskapet

Fremtind Livsforsikring AS, Foretaksregisteret NO 922 246 181, er i det følgende kalt Selskapet.

1.2 Gruppelivsforsikring

Personalgruppeliv er en dødsfallsforsikring som en arbeidsgiver eller en gruppe arbeidsgivere (bransjeorganisasjon) tegner for nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere og eventuelt deres ektefeller/samboere.

Foreningsgruppeliv er en tilsvarende forsikring som en forening eller et forbund tegner for å ivareta medlemmenes interesser som yrkesutøvere.

Der ikke annet fremgår, gjelder disse vilklårene felles for personalgruppeliv og foreningsgruppeliv.

1.3 Avtale, forsikringsvilkår og lovgivning

For forsikringen gjelder disse vilkår samt de bestemmelser som blir avtalt mellom forsikringstakeren og Selskapet, jf. punkt 2. Dessuten gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 – i det følgende kalt FAL – og lovgivningen for øvrig. Vilklårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes ved avtale.

Ved krav om utbetaling ved dødsfall, er det de vilkår som gjaldt da dødsfallet inntraff som skal benyttes.

1.3.1 Samordning med avtale om yrkesskadeforsikring

Der formuleringen "samordnet med Yrkesskadeforsikring" er benyttet i disse vilkår menes de tilfeller hvor forsikredes etterlatte i anledning dødsfallet også har dekning under lovpliktig yrkesskadeforsikring som forsikringstaker har etablert i Fremtind Forsikring AS. Avtalen anses ikke som samordnet med yrkesskadeforsikring hvis yrkesskadeforsikring blir etablert i et annet forsikringsselskap.

1.4 Forsikringstaker

Den arbeidsgiver, bransjeorganisasjon, forening eller forbund som har inngått forsikringsavtalen med Selskapet.

1.5 Forsikrede

Med forsikrede menes arbeidstaker/foreningsmedlem eller medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer som er med i gruppelivsforsikringen. Med forsikrede menes også ”medlem” som nevnt i FAL.

1.6 Ektefelle/Registrert partner

En person regnes ikke som ektefelle lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig. Registrert partner i henhold til Lov om ekteskap av 4. juli 1991 nr. 47, er i disse vilkår likestilt med ektefelle.

1.7 Samboer

Som samboer regnes person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapslignende forhold når det av Folkeregisterets registrering av flyttedato fremgår at vedkommende har hatt samme bopel som den forsikrede i de siste to år, samt person som har felles bopel og felles barn med den forsikrede. Hvis det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntrådte forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap/registrert partnerskap kunne inngås, anses vedkommende ikke som samboer.

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.

1.8 Barn – Gjelder kun ved barnetillegg og forsørgertillegg

Med barn menes arbeidstakerens/foreningsmedlemmets barn under 21 år. Det samme gjelder barn over 21 år som er helt ervervsufør på grunn av sykdom eller skade, når ervervsuførheten var inntrådt før barnet fylte 21 år.

For barnetillegg samordnet med Yrkesskadeforsikring gjelder dekningen til barnet fyller 20 år.

Med barn menes arbeidstakerens/foreningsmedlemmets egne barn, adoptivbarn og stebarn samt samboers barn i henhold til bestemmelsen i vilkårenes punkt 7.4.2. Se også begrensninger i vilkårenes punkt 7.4 og utbetalingsregler i 9.4.

2 Forsikringsavtalen

Selskapets ansvar trer tidligst i kraft fra det tidspunkt endelig forsikringsavtale mellom forsikringstakeren og Selskapet er inngått. Forsikringsavtalen skal regulere de forhold som fremgår av FAL § 19-2. I tillegg kan avtalen inneholde bestemmelser om andre forhold som de to parter ønsker særskilt regulering av.

3 Opplysningsplikt

Ved forsikringens ikrafttredelse og ved senere utvidelse, har Selskapet rett til å be om opplysninger som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren og de forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på Selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for Selskapets vurdering av risikoen.

Dersom opplysningsplikten er forsømt, gjelder det som er fastsatt i FAL §§ 13-2 til 13-4 om Selskapets ansvar. Tilsvarende gjelder ved utvidelser av forsikringen.

4 Ikrafttredelse og premiebetaling

4.1 Ikrafttredelse og kontantklausul

Selskapets ansvar løper fra det tidspunkt som fremgår av avtalen. Forsikringen trer likevel ikke i kraft før forsikringstakeren har innbetalt første premie til Selskapet.

4.2 Forskuddsvis premie

Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis til Selskapet under ett for alle de forsikrede som omfattes av avtalen.

Første premie forfaller til betaling den dag forsikringen gjelder fra. Se likevel punkt 4.1 om kontantklausul. De senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i avtalen.

4.3 Betalingsfrist

Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag Selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren. Blir premien ikke betalt i rett tid, trer forsikringen ut av kraft i henhold til bestemmelsene i FAL §§ 14-2 og 14-3.

4.4 Renter

Forsikringstakers eller forsikredes plikt til å betale renter av premien fremgår av Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr. 100.

4.5 Beregning av premie

Beregning av premien skjer en gang i året, første gang når forsikringen trer i kraft.

4.6 Uttredelse

Hvis forsikrede dør eller trer ut av forsikringen, tilbakebetales den del av betalt terminpremie som svarer til antall hele gjenstående måneder som det er betalt for, hvis det ikke er truffet annen avtale. Beregningen skjer fra tidspunktet for dødsfallet eller det tidspunkt forsikringen for vedkommende opphører.

5 Tilslutning og helseopplysninger ved ikrafttredelse

5.1 Personalgruppeliv

Personalgruppeliv etableres som en obligatorisk forsikringsordning. Hvis antallet arbeidstakere som kan omfattes av forsikringen er under 25, skal forsikringen etableres med navneregistrering, og forsikringstaker sender fortløpende inn- og utmeldinger til Selskapet. Dersom antallet er 25 eller høyere, kan forsikringen etableres som selvadministrerende, dvs. at Selskapet ikke registrerer navn på den enkelte forsikrede.

5.1.1 Arbeidsdyktighet

Forsikringstakeren skal skriftlig bekrefte overfor Selskapet at den enkelte arbeidstaker er fullt arbeidsdyktig ved innmeldingen. Dersom forsikringen er selvadministrerende, skal forsikringstakeren påse at bare de som er fullt arbeidsdyktige blir tatt med i forsikringen. Forsikringstakeren skal skriftlig informere de som ikke er fullt arbeidsdyktige om at de ikke er med i forsikringen.

Med "fullt arbeidsdyktig" menes at forsikrede er frisk, dvs ikke er sykmeldt, og er til stede på jobb uten helsemessige restriksjoner eller tilrettelegginger i arbeidsrutiner eller oppdrag. Tilsvarende gjelder arbeidstakere i deltidsstilling, under forutsetning av at den reduserte arbeidstiden ikke er helsemessig, men praktisk betinget. Arbeidstakere som av helsemessige årsaker har redusert stilling, anses ikke som fullt arbeidsdyktige. Det er uten betydning om disse ikke mottar ytelser fra folketrygden som kompensasjon for redusert arbeidsevne.

De som ved ikrafttredelsen ikke er fullt arbeidsdyktige, trer tidligst inn i forsikringen når kravet om full arbeidsdyktighet er oppfylt, jf. også punkt 5.1.2 om helseerklæring.

5.1.2 Antall arbeidstakere under 10

I tillegg til arbeidsdyktighetserklæring fra forsikringstakeren, skal den enkelte arbeidstaker levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, kan vedkommende ikke innmeldes i forsikringen.

5.1.3 Antall arbeidstakere fom 10 tom 49

Forsikringstakeren skal avgi erklæring om arbeidsdyktighet.

5.1.4 Antall arbeidstakere fom 50 tom 749

Det kreves kun arbeidsdyktighet, jf. punkt 5.1.1.

5.1.5 Antall arbeidstakere 750 eller høyere

Det er ingen krav verken til arbeidsdyktighet eller til helseerklæring, jf. likevel punkt 6.2.2.

5.1.6 Medforsikret ektefelle/samboer

Det kreves ingen opplysninger om vedkommendes helse. Hvis ektefellen/samboeren dør innen to år etter vedkommende ble medforsikret, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder det visse begrensninger i Selskapets ansvar, se vilkårenes punkt 7.2.

5.2 Foreningsgruppeliv

Foreningsgruppeliv etableres som en obligatorisk forsikringsordning, - eventuelt med reservasjonsrett. Hvis antallet forsikringsberettigede medlemmer er under 200, skal forsikringen etableres med navneregistrering, og forsikringstaker sender fortløpende inn- og utmeldinger til Selskapet. Dersom antallet er 200 eller høyere og tilslutningen er minst 75 %, kan forsikringen etableres som selvadministrerende, dvs at Selskapet ikke registrerer navn på den enkelte forsikrede.

5.2.1 Arbeidsdyktighet

Dersom antallet forsikringsberettigede medlemmer er under 200, eller antallet er 200 eller høyere og tilslutningen er under 75 %, - må det enkelte medlem være fullt arbeidsdyktig for å bli tilmeldt forsikringen. Se punkt 5.1.1 annet avsnitt om definisjon av arbeidsdyktighet.

Det kreves ikke erklæring om arbeidsdyktighet, men kravet om full arbeidsdyktighet skal fremgå klart av forsikringsbeviset. De som ved ikrafttreddelsen ikke er fullt arbeidsdyktige, trer tidligst inn i forsikringen når kravet om full arbeidsdyktighet er oppfylt, jf. også punkt 5.2.2 og 5.2.3 om helseerklæring.

5.2.2 Antall forsikringsberettigede medlemmer under 25

Det enkelte medlem skal i tillegg til kravet om arbeidsdyktighet levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, kan vedkommende ikke innmeldes i forsikringen.

5.2.3 Antall forsikringsberettigede medlemmer fom 25 tom 199

Det kreves arbeidsdyktighet, jf. punkt 5.2.1. Dersom forsikringssummen overstiger 15 G, skal det enkelte medlem levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, men medlemmet er fullt arbeidsdyktig, kan vedkommende meldes inn, men forsikringssummen begrenses til 15 G.

5.2.4 Antall forsikringsberettigede medlemmer fom 200 tom 749

Det kreves kun arbeidsdyktighet, jf. punkt 5.2.1.

5.2.5 Ingen helseopplysninger

Dersom antallet forsikringsberettigede medlemmer er 750 eller høyere og tilslutningen er minst 75 % er det ikke krav til arbeidsdyktighet eller til helseerklæring, jf. likevel punkt 6.2.2.

5.2.6 Medforsikret ektefelle/samboer eller selvstendig forsikring for ektefelle/samboer

Det kreves ikke opplysninger om vedkommendes helse. Hvis ektefellen/samboeren dør innen to år etter vedkommende ble medforsikret, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder likevel en

begrenset erstatningsplikt for Selskapet, se vilkårenes punkt 7.2. Denne begrensningen gjelder uansett antall medlemmer i forsikringen.

5.2.7 Forsikring med reservasjonsrett

Medlem som reserverer seg mot å bli med i forsikringen, kan innmeldes på et senere tidspunkt. Dette krever imidlertid at vedkommende er både fullt arbeidsdyktig og har tilfredsstillende helse (helseerklæring må avgis). For eventuell forsikring for ektefelle/samboer kreves bare helseerklæring.

5.3 Helseerklæring

Dersom Selskapet i tillegg til arbeidsdyktighet krever helseerklæring ved innmelding i forsikringen, er forsikringen ikke gyldig før helseerklæringen er godkjent. Når helseerklæringen er godkjent er forsikringen gyldig for vedkommende fra den dag innmelding skal skje i følge forsikringsavtalen, likevel tidligst fra den dag avtalen er etablert i Selskapet. For arbeidstakere/foreningsmedlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige den dag innmelding eller senere utvidelse skal skje, men som senere innfrir kravet om full arbeidsdyktighet og får helsen godkjent, er forsikringen gyldig per den dag kravet om full arbeidsdyktighet er innfridd. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssummene.

Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke helseopplysninger som gjelder for avtalen.

6 Utvidelse/innmeldinger og helseopplysninger

6.1 Utvidelse/innmeldinger

Med utvidelse av forsikringen menes enten at forsikringssummen blir forhøyet for en eller flere av de forsikringen allerede omfatter, eller at nye personer innmeldes i forsikringen.

6.2 Helseopplysninger

For utvidelser gjelder de samme krav til arbeidsdyktighet og helseerklæring som ved forsikringens ikrafttredelse, likevel med følgende unntak:

6.2.1 Økning innenfor avtalens ramme

Ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger innenfor forsikringsavtalens ramme kreves kun at arbeidstakerne/foreningsmedlemmene er fullt arbeidsdyktige. Dette kravet gjelder ikke ved økning av forsikringssum som følge av endringer av folketrygdens grunnbeløp (G-regulering).

6.2.2 Personalgruppeliv iht punkt 5.1.5 og foreningsgruppeliv iht punkt 5.2.5.

Hvis forsikringssummen overstiger 7 G, kreves det at nye arbeidstakere/foreningsmedlemmer er fullt arbeidsdyktige ved innmelding i forsikringen.

7 Begrensninger i Selskapets ansvar

7.1 Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, herunder tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, gjelder bestemmelsene i FAL § 13-8.

7.2 Ektefelleforsikring

Selskapet er fri for ansvar hvis forsikret ektefelle/samboer dør innen to år etter at vedkommende ble tatt med i forsikringen, og dødsfallet skyldes sykdom eller lyte som vedkommende led av og antas å ha kjent til, eller skade

som ektefellen/samboeren var rammet av da opptakelsen fant sted. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av ektefelleforsikringen.

Dersom forsikringssummen i ektefelleforsikringen har avtrapping i henhold til alder, er det arbeidstakerens/foreningsmedlemmets faktiske alder på ektefellens dødsfallstidspunkt som legges til grunn ved beregning av erstatningen.

7.3 Ektefelletillegg/forsørgertillegg

Omfatter forsikringen ektefelletillegg eller forsørgertillegg, blir tillegget ikke utbetalt når ekteskapet/samboerforholdet er inngått etter at den forsikrede har fylt 65 år eller forsikredes arbeidsevne er varig nedsatt med minst 50 %.

7.4 Barnetillegg

Omfatter forsikringen barnetillegg gjelder følgende begrensninger:

7.4.1 Adoptivbarn

For adoptivbarn – unntatt stebarn som adopteres – utbetales ikke barnetillegg når adopsjonen har funnet sted etter at den forsikrede har fylt 65 år eller etter at forsikredes ervervsevne er varig nedsatt med minst 50 %.

7.4.2 Samboers barn

For samboers barn utbetales barnetillegg kun når barnet får barnetrygd eller mottar underholdsbidrag fra samboeren.

8 Begrensninger i disposisjonsretten

Uforfalte krav mot Selskapet kan ikke overdras, jf. FAL § 19-13. Rettigheter etter gruppelivsforsikringen kan heller ikke pantsettes.

9 Utbetaling av erstatning

9.1 Melding om dødsfall

Forsikringssummen utbetales ved den forsikredes død i forsikringstiden. Ved den forsikredes død skal forsikringstakeren så raskt som mulig sende melding til Selskapet vedlagt dødsattest/skifteattest. Legitimasjon/dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta erstatningen ettersendes så snart den foreligger.

9.2 Øvrige opplysninger og dokumenter

For Selskapets videre behandling av saken skal den som fremmer krav etter forsikringen fremskaffe de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som Selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt en erstatning han eller hun ikke har krav på, kan miste ethvert erstatningskrav mot Selskapet etter denne og eventuelle andre forsikringsavtaler i Selskapet i anledning samme hending, jf. FAL § 18-1.

9.3 Ektefelleforsikring

Omfatter forsikringen ektefelleforsikring, og både hovedforsikrede og ektefellen/samboeren dør i løpet av 30 dager, utbetales også ektefelleforsikringen selv om ektefellen/samboeren dør sist.

9.4 Barnetillegg

Det utbetales ett barnetillegg per barn, jf. vilkårenes punkt 1.8 og 7.4. Barnetillegg tilfaller alltid det barn som utløser barnetillegget.

For barnetillegg samordnet med Yrkesskadeforsikring utbetales dobbel erstatning hvis avdøde var eneforsørger.

9.5 Renter

Selskapets plikt til å betale renter er regulert i FAL § 18-4.

9.6 Foreldelse

Krav mot Selskapet foreldes i henhold til bestemmelsene i FAL § 18-6.

9.7 Erstatningsmottaker

Hvis ikke annet er avtalt, vil erstatning utbetales til ektefelle eller samboer, subsidiært til arvinger etter lov eller testamente. Dette innebærer en utvidelse av forsikringsavtalelovens §§ 15-1 og 19-11 ved at samboer er likestilt med ektefelle.

Begunstigelsen av ektefelle eller samboer kan fravikes etter nærmere avtale. Melding om dette skal gis skriftlig av den enkelte på eget skjema.

For gruppelivsforsikring samordnet med Yrkesskadeforsikring vil slik begunstigelse ikke gjelde den del av erstatningen som skal utbetales til ektefelle/samboer etter bestemmelsene i lov om yrkesskadeforsikring.

9.7.1 Ektefelletillegg

Ved dødsfall utbetales erstatning til gjenlevende ektefelle/samboer.

9.7.2 Forsørgertillegg

Ved dødsfall utbetales erstatning til gjenlevende ektefelle/samboer.

Dersom hovedforsikrede ikke etterlater seg ektefelle/samboer, utbetales erstatningen til barn under 21 år. Erstatningen fordeles likt på hvert barn.

10 Uttredelse/utmelding av forsikrede

10.1 Melding til uttrådt arbeidstaker/foreningsmedlem

Når en arbeidstaker/foreningsmedlem trer ut av den gruppe som forsikringsavtalen omfatter, opphører forsikringen tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt. Hvis forsikringen har navneregistrering, plikter Selskapet å sende slik påminnelse når forsikringstakeren har sendt Selskapet oppgave over utmeldte arbeidstakere/foreningsmedlemmer. Hvis forsikringen er selvadministrerende, plikter forsikringstakeren å sende påminnelse til den uttrådte arbeidstaker/foreningsmedlem. Forsikringstaker holder Selskapet skadesløs for erstatningsutbetalinger for dødsfall etter fristen ovenfor og som skyldes at forsikringstaker har forsømt sin plikt til å sende påminnelse om opphør til arbeidstakeren/foreningsmedlemmet. Tilsvarende gjelder hvis forsømmelsen består i at forsikringstaker ikke i tide har sendt oppgave over utmeldte arbeidstakere/foreningsmedlemmer til Selskapet.

Hvis påminnelse som nevnt i første avsnitt ikke blir sendt, opphører forsikringen i forhold til arbeidstakeren/foreningsmedlemmet tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.

Reglene i første og annet avsnitt gjelder ikke ved uttredelse på grunn av nådd aldersgrense i henhold til avtalen.

Ved forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden som beskrevet i første og andre avsnitt ovenfor, kan Selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og det utbetales erstatning fra denne.

10.2 Forskjellige aldersgrenser (kun ved personalgruppeliv)

Er det fastsatt forskjellige aldersgrenser for grupper av arbeidstakere, kan det avtales at grupper med lav aldersgrense fortsatt skal være med i forsikringen til høyeste aldersgrense, likevel ikke lenger enn til fylte 67 år. Bestemmelsen må i tilfellet være obligatorisk, og premien må betales som for de øvrige forsikrede.

10.3 Ektefelle/samboer

Uttredelse for medforsikret ektefelle/samboer skjer samtidig som hovedforsikrede trer ut.

Ved separasjon eller skilsmisse trer medforsikret ektefelle ut av forsikringen med virkning fra det tidspunkt det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig, hvis ikke annet er avtalt.

Ved opphør av samboerforhold trer medforsikret samboer ut av forsikringen med virkning fra den dag det foreligger faktisk samlivsbrudd eller fra det tidspunkt samboerdefinisjonen av annen grunn ikke lenger er oppfylt.

Ektefelle/samboer som trer ut av forsikringen har rett til å tegne fortsettelsesforsikring, jf. punkt 11.

10.4 Permisjon

Ved permisjon som ikke overstiger et år eller ved fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste, er det ikke nødvendig å melde den forsikrede ut av forsikringen, såfremt premien fortsatt betales som for de øvrige forsikrede.

11 Rettigheter ved uttredelse – fortsettelsesforsikring

11.1 Fortsettelsesforsikring

Ved uttredelse før opphørsalder for forsikringen har hovedforsikrede og eventuell medforsikret ektefelle/samboer rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning, uten å måtte avgi helseopplysninger.

Fortsettelsesforsikringen kan tegnes med inntil samme forsikringssum og forsikringstid som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen. Premien beregnes og fornyes i henhold til Selskapets til enhver tid gjeldende tariff for fortsettelsesforsikring med individuell premieberegning.

Vedkommende må benytte seg av denne rett innen seks måneder etter at Selskapets ansvar er falt bort. Vedkommende står uten forsikringsdekning fra uttredelsen av gruppelivsforsikringen og inntil vedkommende har tegnet fortsettelsesforsikring.

Den som i henhold til vilkårenes punkt 10.1 første avsnitt plikter å sende påminnelse ved uttredelse, plikter også å informere de som trer ut om retten til å tegne fortsettelsesforsikring. Bestemmelsene om skadesløsholdelse i punkt 10.1 første avsnitt gjelder tilsvarende.

Se også vilkårenes punkt 12.3 om rett til fortsettelsesforsikring ved opphør av avtale.

11.2 Premiefritak, gjenkjøps- og fripoliseverdi

Gruppelivsforsikringen er en ren risikoforsikring uten spareelement og har derfor ikke gjenkjøps- eller fripoliseverdi. Avtalen gir ikke rett til premiefritak ved arbeidsuførhet.

12 Opphør av forsikringsavtalen

12.1 Opphør

Hvis forsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger tilfredsstillende betingelsene i "Vilkår nr. 2010 Utfyllende regler for gruppelevsforsegling - dødsfallsdekning", trer forsikringsavtalen uten videre ut av kraft ved utgangen av det påfølgende forsikringsår, såfremt de nevnte betingelser heller ikke på dette tidspunkt er oppfylt. Forsikringsavtalen kan likevel forlenges for ytterligere ett år hvis forsikringstakeren godtgjør at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det forsikringsåret.

Forsikringstakeren har bare rett til å si opp forsikringsavtalen fra utløpet av forsikringstiden (forsikringsåret). Varsel må være Selskapet i hende innen forsikringstidens utløp. Forsikringstakeren kan likevel si opp avtalen med minst én måneds varsel dersom forsikringsbehovet faller bort eller forsikringen flyttes til annet selskap.

Krever Selskapet at avtalens bestemmelser, forsikringsvilkårene eller premietariffen blir endret, kan forsikringstakeren innen en måned etter at premievarsel er sendt si opp avtalen til opphør ved forsikringsårets slutt.

Forsikringen fornyes for ett år av gangen dersom forsikringstakeren ikke nyter sin rett til oppsigelse, og dersom Selskapet ikke har varslet forsikringstakeren minst to måneder før forsikringens utløp om at Selskapet ikke ønsker å forlenge forsikringen.

12.2 Varsel til de forsikrede

Hvis forsikringstakeren eller Selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller Selskapets ansvar opphører på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal de forsikrede varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. Forsikringen for den enkelte forsikrede opphører i så fall tidligst en måned etter at varsel er gitt eller den forsikrede på annen måte er blitt kjent med forholdet.

Hvis forsikringen har navneregistrering, plikter Selskapet å sende meldingen til de forsikrede. Hvis forsikringen er selvadministrerende, plikter forsikringstakeren å sende meldingen til de forsikrede. Selskapet kan ha regressrett mot forsikringstaker som forsømmer sin plikt til å sende slik påminnelse.

Ved forsikringstilfeller som Selskapet svarer for, kan Selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og det utbetales erstatning fra denne.

12.3 Fortsettelsesforsikring ved opphør av avtalen

Ved opphør av avtalen har hovedforsikrede og eventuell medforsikret ektefelle/samboer de samme rettigheter som ved individuell uttredelse, jf. vilkårenes punkt 11. Dette gjelder likevel ikke hvis avtalen overføres til et annet selskap med minst samme forsikringssummer. Hvis avtalen overføres til annet selskap med lavere forsikringssummer, har de forsikrede rett til å tegne fortsettelsesforsikring på differansen i det avgivende selskap.

13 Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier

Selskapet kan ved forsikringens hovedforfall gjennomføre endringer i premier og forsikringsvilkår når forholdene tilsier at slike endringer er ønskelige eller nødvendige, jf. FAL § 19-8.

14 Krig, terrorhandling, opptøyer o. l.

Selskapet dekker ikke forsikringstilfeller som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handling (enten krig er erklært eller ikke) – herunder terrorhandling. Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling – herunder biologisk, kjemisk eller annen form for forurensning - som

har til hensikt å forårsake alvorlige person- eller tingskader eller annet betydelig tap for å utøve innflytelse av politisk, religiøs eller annen ideologisk art eller for å framkalle frykt i befolkningen. Selskapet dekker heller ikke forsikringstilfeller som er forårsaket av opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden.

15 Lovvalg og verneting

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

Tvister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

16 Valuta

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

Forsikringsvilkår v2023

av 02.01.2019

Uføreforsikring med forskuttering – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring

Disse vilkår avløser ”Vilkår nr. V2023 Uføreforsikring med forskuttering – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring” av 01.01.2019. Vilklårene gjelder for den enkelte avtale fra første forfall etter 01.01.2019.

Vilklårene regulerer retten til engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet, og retten til månedlig forskuttering ved arbeidsuførhet som ikke er varig, under uføreforsikring med forskuttering. Forsikringen kan bare tegnes for foreningsgruppeliv som tilleggsdekning til gruppelivsforsikring med dødsfallsdekning.

Vilklårene suppleres av ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning”. Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke dekninger som er avtalt og om forsikringssummen avtrappes i henhold til alder.

1. Hvem forsikringen gjelder for – helseopplysninger ved innmelding

1.1 Forsikringen kan bare omfatte medlem hos forsikringstakeren

Forsikringen gjelder for medlemmer hos forsikringstakeren i henhold til bestemmelser gitt i forsikringsavtalen mellom forsikringstakeren og Selskapet. Uføreforsikringen omfatter ektefelle/samboer kun i de tilfellene det er tegnet egen dekning for denne gruppen. Forsikringen kan kun omfatte uføreforsikring for ektefelle/samboer hvis antall forsikringsberettigede medlemmer er 200 eller høyere.

1.2 Arbeidsdyktighet

Ved ikrafttreddelsen av uføreforsikring med forskuttering og ved senere innmelding av nye forsikrede, er forutsetningen for inntredelse at den enkelte er fullt arbeidsdyktig. Medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige kan ikke under noen omstendighet omfattes av uføreforsikring med forskuttering. For øvrig vises det til ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning” punkt 5.2 for foreningsgruppeliv.

1.3 Helseerklæring

Dersom Selskapet i tillegg til arbeidsdyktighet krever helseerklæring ved innmelding i forsikringen, er forsikringen ikke gyldig før helseerklæringen er godkjent. Når helseerklæringen er godkjent er forsikringen gyldig for vedkommende fra det tidspunkt Selskapet mottok helseerklæringen i korrekt utfylt stand, likevel tidligst fra det tidspunkt innmelding skal skje i henhold til forsikringsavtalen. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssummene.

Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke ansvarsforbehold knyttet til helse som gjelder for avtalen.

1.4 Antall medlemmer og helseopplysninger

Det gjelder de samme krav til helseerklæring (egenerklæring) som for dødsfallsforsikring, se ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning” punkt 5.2, likevel med følgende unntak:

1.4.1 Antall forsikringsberettigede medlemmer fom 25 tom 199

Det kreves arbeidsdyktighet, se punkt 1.2. Dersom forsikringssummen overstiger 5 G, skal det enkelte medlem levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, men medlemmet er fullt arbeidsdyktig, kan vedkommende meldes inn, men forsikringssummen begrenses til 5 G.

1.4.2 Medforsikret ektefelle/samboer

Det kreves ingen opplysninger om ektefelles/samboers helse. Hvis arbeidsuførhet inntreffer innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder det visse begrensninger i Selskapets ansvar, se vilklårenes punkt 3.5.

2. Hva forsikringen dekker

2.1 Engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet

2.1.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når den forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst to år (karensperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, - og arbeidsuførheten er minst 50 % og bedømt varig.

Karensperioden regnes fra første dag i den sykmeldingsperioden som viser seg å gå over til varig arbeidsuførhet. Karensperioden må være påbegynt innen den dag uføreforsikringen opphører.

Merk likevel de begrensninger som gjelder i Selskapets ansvar i henhold til vilkårenes punkt 3.

2.1.2 Varig sykdom, lyte eller mén

Det er en forutsetning for rett til engangsutbetaling at forsikrede har varig sykdom, lyte eller mén. Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til erstatning. Den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen.

Ved bedømmelse av om, og i hvilken grad, arbeidsevnen skal anses varig nedsatt, tas hensyn til den forsikredes reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats i ethvert arbeid, sammenlignet med tilsvarende muligheter før arbeidsuførheten inntrådte.

2.1.3 Når erstatning forfaller til utbetaling

Engangsutbetalingen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet har inntruffet. Erstatningen utbetales likevel tidligst på det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon for arbeidsuførhetens størrelse og at den er bedømt varig.

2.1.4 Engangsutbetalingens størrelse

Engangsutbetalingen beregnes etter bestemmelsene i punkt 2.3, likevel fratrukket summen av alle tidligere utbetalte forskutteringsbeløp etter punkt 2.2.

2.2 Månedlig forskuttering ved arbeidsuførhet som ikke er varig

2.2.1 Krav om forskuttering av erstatningsbeløp

Månedlig forskuttering av erstatningsbeløpet kan tidligst kreves når forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (sykmeldingsperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Det er en betingelse for rett til forskuttering at retten til sykepenger fra folketrygden er opphørt.

Ved bedømmelse av om, og i hvilken grad, arbeidsevnen skal anses nedsatt, tas hensyn til den forsikredes reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats i ethvert arbeid, sammenlignet med tilsvarende muligheter før arbeidsuførheten inntrådte.

Sykmeldingsperioden må være påbegynt innen den dag uføreforsikringen opphører.

Merk likevel de begrensninger som gjelder i Selskapets ansvar i henhold til vilkårenes punkt 3.

2.2.2 Når erstatning forfaller til utbetaling

Månedlig forskuttering utbetales tidligst måneden etter det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon på at betingelsene i punkt 2.2.1 er oppfylt.

2.2.3 Forskutteringsbeløpets størrelse

Månedlig forskuttering utgjør 1 % av den til enhver tid gjeldende forsikringssum og beregnes etter bestemmelsene i punkt 2.3.

2.2.4 Hvor lenge forskutteringsbeløpet utbetales

Månedlig forskuttering utbetales så lenge arbeidsuførheten er minst 50 % og sammenhengende.

Utbetalingen opphører:

- hvis de samlede utbetalinger tilsvarer avtalt forsikringssum
- hvis arbeidsuførheten blir vurdert som varig og betingelsene i punkt 2.1 er oppfylt

- hvis forskutteringen har vart i 5 år (60 månedlige utbetalinger)
- senest den måned forsikrede fyller 67 år
- hvis arbeidsuførheten er lavere enn 50 %

Når forskutteringen har vart i 5 år (60 månedlige utbetalinger), utbetales full forsikringssum fratrukket summen av alle tidligere utbetalte forskutteringsbeløp. Erstatningsbeløpet beregnes basert på hovedforsikredes alder og den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på hovedforfallsdatoen.

2.2.5 Gjenopptak av forskuttering

Dersom månedlig forskuttering har opphørt på grunn av bedring av arbeidsevnen, kan forsikrede kreve gjenopptak av forskutteringen innen 6 måneder. Det er et krav at forsikrede da igjen har blitt minst 50 % arbeidsufør av samme årsak.

2.2.6 Nytt forskutteringstilfelle

Dersom månedlig forskuttering har opphørt på grunn av bedring av arbeidsevnen og forsikrede igjen blir minst 50 % arbeidsufør:

- innen 6 måneder av annen årsak, eller
- etter 6 måneder uansett årsak

og er arbeidsufør sammenhengende i ett år, kan det fremsettes et nytt krav om forskuttering.

Månedlig forskuttering som er utbetalt for tidligere forsikringstilfeller, blir inkludert i beregningen av samlede utbetalinger under punkt 2.1.4.

2.3 Generelle bestemmelser

2.3.1 Forsikringssum

Forsikringssummen, som avtales mellom Selskapet og forsikringstakeren, danner grunnlaget for beregning av premie, samt beregning av engangsutbetaling og månedlig forskuttering.

2.3.2 Uføregrad

Erstatningsbeløpet baseres på avtalt forsikringssum og forsikredes alder og skal ikke graderes forholdsmessig ved uføregrad mellom 50 % og 100 %. Det gis ikke erstatning for lavere arbeidsuførhet enn 50 %.

2.3.3 Aldersavtrapping og G-regulering

Ved beregning av erstatningsbeløpet ved engangsutbetaling, se punkt 2.1, er det hovedforsikredes alder på forsikringstilfellets inntreden som skal legges til grunn. Erstatningsberegningen skjer etter den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på det tidspunkt forsikringstilfellet er oppfylt, jf. folketrygdlovens § 1-4.

Ved beregning av erstatningsbeløpet ved månedlig forskuttering, se punkt 2.2, er det hovedforsikredes alder ved tidspunktet for første utbetaling som skal legges til grunn. Erstatningsberegningen skjer etter den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på dette tidspunkt. Erstatningsbeløpet beregnes deretter på nytt årlig ved forsikringsavtalens hovedforfall, basert på hovedforsikredes alder og den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på hovedforfallsdatoen.

2.3.4 Høyeste tillatte forsikringssum

De høyeste forsikringssummer som kan avtales er til enhver tid de maksimale summer som er meldt til Finanstilsynet fra Selskapets ansvarshavende aktuar. Denne begrensning er ikke til hinder for eventuell avtale om at forsikringssummer avrundes oppad til nærmeste hele 1 000 kroner.

3. Begrensninger i Selskapets ansvar

3.1 Generelle begrensninger

For uføreforsikring med forskuttering gjelder de begrensninger som følger av ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning”.

3.2 Sykdom, lyte eller mén som foreligger ved inntreden

Når innmelding er foretatt på grunnlag av arbeidsdyktighet jf. vilkårenes punkt 1.2, svarer Selskapet ikke for arbeidsuførhet som inntreer innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at

vedkommende kjente til. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor forsikringsavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelser. Toårsfristen regnes da fra den dag og for den del av forsikringssummen som ble forhøyet.

3.3 Individuell reservasjon

Når innmelding krever helseerklæring fra den enkelte forsikrede jf. vilkårenes punkt 1.3, kan Selskapet avslå å overta forsikringen eller ta individuelle forbehold om ansvarsfrihet (reservasjon) mot arbeidsuførhet som følge av foreliggende sykdom, lyte eller mén, se FAL § 13-5 jf. § 13-1. Reservasjonen gjelder i hele forsikringstiden. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger utenfor vanlig G-regulering.

3.4 Overføring fra annet selskap

Ved direkte overføring (flytting) av en tilsvarende forsikringsordning fra et annet selskap, gjelder begrensningene i henhold til vilkårenes punkt 3.2 fra det tidspunkt forsikrede trådte inn i forsikringsordningen i det avgivende selskap. Dersom det er tatt individuell reservasjon i det avgivende selskap jf. vilkårenes punkt 3.3, videreføres reservasjonen i den forsikringen som er omfattet av disse vilkår.

Dersom forsikringssummene økes i forbindelse med overføring fra annet selskap, kreves det arbeidsdyktighet og eventuelt også ny helseerklæring for økningen.

3.5 Ektefelle-/samboerforsikring

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som inntreffer innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor forsikringsavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelser. Toårsfristen regnes da fra den dag og for den del av forsikringssummen som ble forhøyet.

Dersom forsikringssummen i ektefelle-/samboerforsikringen har avtrapping i henhold til alder, er det arbeidstakerens/foreningsmedlemmets faktiske alder på ektefellens forfallstidspunkt som legges til grunn ved beregning av erstatningen.

4. Utbetaling og erstatningsbehandling

4.1 Forsikredes plikter

Den som vil fremsette krav om utbetaling etter vilkårenes punkt 2.1 og 2.2, må underrette Selskapet så snart som mulig. Selskapet er ansvarlig for utsendelse av de til enhver tid gjeldende skjemaer, egenerklæring til bruk ved krav om erstatning ved arbeidsuførhet og basisfullmakt. Den som vil fremsette krav om utbetaling plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med arbeidsuførheten. Basisfullmakten gir Selskapet rett til å innhente opplysninger hos lege, sykehus, trygdekontor eller annet forsikringsselskap som er nødvendig for å kunne behandle saken.

Så lenge forskutteringsbeløp utbetales, jf. punkt 2.2.1 plikter den forsikrede å holde Selskapet underrettet om sin helsetilstand og arbeidsevne, og la seg undersøke av lege så ofte og i den utstrekning Selskapet finner det nødvendig. Den forsikrede plikter å følge de forskrifter som legen gir.

Hvis forsikringstakeren eller den forsikrede med forsett eller grov uaktsomhet ikke gjør det vedkommende plikter etter denne bestemmelse, svarer Selskapet ikke mer enn det som må antas at Selskapet ville ha dekket om plikten var blitt oppfylt.

4.2 Avtale og vilkår

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av den forsikringsavtalen som gjaldt for vedkommende den dag karenperioden ble påbegynt, jf. vilkårenes punkt 2.1.1 og 2.2.1. Dersom forsikringssummene er øket eller redusert, - eller det er skjedd andre endringer i forsikringsdekningene etter at karenperioden ble påbegynt, - skal det ses bort fra dette ved erstatningsberegningen.

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av de forsikringsvilkår som gjaldt den dag karenperioden ble påbegynt.

4.3 Uttreden ved erstatningsbehandling

Hvis den forsikrede er minst 50 % arbeidsufør, kan vedkommende ikke meldes ut av forsikringen før erstatning i henhold til punkt 2.2.1 er opphørt eller erstatning i henhold til punkt 2.1.1 er forfalt til utbetaling eller før erstatningskravet er avslått.

4.4 Premiebetaling ved erstatningsbehandling

Rett til premiefritak for uføredekningen inntreffer når medlemmet har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (sykemeldingsperioden), som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Det er likevel en forutsetning at Selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon. Premiefritaket varer i hele forsikringsperioden. Har avtalen tilknyttet andre deknings, gjelder ikke premiefritaket for disse dekningene.

5. Opphør av forsikringsavtale i karensperioden

Dersom en forsikringsavtale opphører i løpet av karensperioden, jf. vilkårenes punkt 2.1.1 og 2.2.1, - opprettholdes uføredekningen uten premiebetaling og med uforandret forsikringssum for forsikrede som er minst 50 % arbeidsuføre, - inntil erstatning i henhold til punkt 2.2.1 er opphørt eller erstatning i henhold til punkt 2.1.1 er forfalt til utbetaling eller inntil erstatningskravet er avslått.

Dersom forsikrede blir friskmeldt eller uføregraden reduseres under 50 % uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser eller de av annen årsak ikke utbetales, opphører rettighetene etter vilkårenes punkt 5 første avsnitt. I såfall har forsikrede rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring både for uføredekningen jf. vilkårenes punkt 7 og dødsfallsdekningen jf. "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring – dødsfallsdekning" punkt 11.

Hvis forsikringen er flyttet til annet selskap, må medlemmet henvende seg til det mottagende selskapet for å få klarlagt sine fremtidige rettigheter. Hvis uføredekningen er redusert eller opphørt, har forsikrede rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning, jf. punkt 7.

6. Uttreden ved avsluttet skadebehandling

6.1 Delvis uførhet

De forsikrede som fortsatt er delvis yrkesaktive fortsetter i gruppelivsforsikringen med dødsfallsdekning.

6.2 Hel uførhet

De forsikrede som er helt uføre trer ut av gruppelivsforsikringen når uføererstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått. De har rett til å tegne fortsettelsesforsikring for dødsfallsdekningen, jf. "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" punkt 11. Retten til fortsettelsesforsikring gjelder ikke ufør ektefelle/samboer som ikke har dødsfallsdekning.

7. Rettigheter ved uttreden

Ved uttreden av forsikringen før nådd opphørsalder har medlem som fortsatt er minst 50 % arbeidsdyktig rett til å fortsette forsikringsforholdet uten å måtte avgi helseopplysninger.

For tegning av fortsettelsesforsikringen gjelder:

- Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i den kollektive forsikringen. Premien beregnes og fornyes i henhold til Selskapets til enhver tid gjeldende tariff for fortsettelsesforsikring med individuell premieberegning.
- Vedkommende må benytte seg av denne rett innen seks måneder etter at Selskapets ansvar er falt bort. Vedkommende står uten forsikringsdekning fra uttreden av den kollektive forsikringen og inntil fortsettelsesforsikring er etablert.

Forsikringsvilkår v2030

av 01.08.2019

Kritisk sykdom – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring

Disse vilkår avløser "Vilkår nr. V2030 Kritisk Sykdom – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring" av 01.01.2019. Vilkårene gjelder for den enkelte avtale fra 01.08.2019.

Vilkårene regulerer retten til utbetaling ved kritisk sykdom. Forsikringen kan bare tegnes for foreningsgruppeliv som tilleggsdekning til gruppelivsforsikring med dødsfallsdekning.

Vilkårene suppleres av "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning". Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke deknings som er avtalt.

1. Hvem forsikringen gjelder for – helseopplysninger ved innmelding

1.1 Forsikringen kan bare omfatte medlem hos forsikringstakeren

Forsikringen gjelder for medlemmer hos forsikringstakeren i henhold til bestemmelser gitt i forsikringsavtalen mellom forsikringstakeren og Selskapet. Forsikringen kan også omfatte ektefelle/samboer og barn hvis dekningen Kritisk Sykdom er tegnet for disse gruppene. Forsikringen kan kun omfatte Kritisk Sykdom for ektefelle/samboer og barn hvis antall forsikringsberettigede medlemmer er 200 eller høyere.

For definisjon av ektefelle og samboer, se vilkår V2000 Gruppelivsforsikring dødsfallsdekning punkt 1.6 og 1.7.

Med barn menes medlemmets egne barn, stebarn og adoptivbarn. Forsikringen omfatter hjemmeværende ugifte barn fram til fylte 20 år. Med «hjemmeværende» barn menes barn som i henhold til Folkeregisteret har samme bopel som forsikrede. I tillegg til «hjemmeværende barn» omfatter forsikringen barn som medlemmet er pålagt bidragsplikt til. Samboers barn omfattes av de samme regler som medlemmets barn.

1.2 Arbeidsdyktighet

Ved forsikringens ikrafttredelse og ved senere innmelding av nye forsikrede, er forutsetningen for inntredelse at den enkelte er fullt arbeidsdyktig. Medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige kan ikke under noen omstendighet omfattes av forsikringen. For øvrig vises det til "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" punkt 5.2 for foreningsgruppeliv.

1.3 Helseerklæring

Dersom Selskapet i tillegg til arbeidsdyktighet krever helseerklæring ved innmelding i forsikringen, er forsikringen ikke gyldig før helseerklæringen er godkjent. Når helseerklæringen er godkjent er forsikringen gyldig for vedkommende fra det tidspunkt Selskapet mottok helseerklæringen i korrekt utfylt stand, likevel tidligst fra det tidspunkt innmelding skal skje i henhold til forsikringsavtalen. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssummene.

Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke helseopplysninger som gjelder for avtalen.

1.4 Antall medlemmer og helseopplysninger

Det gjelder de samme krav til helseerklæring (egenerklæring) som for dødsfallsforsikring, jf. "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" punkt 5.2, likevel med følgende unntak:

1.4.1 Antall forsikringsberettigede medlemmer fom 25 tom 199

Det kreves arbeidsdyktighet, jf. punkt 1.2. Dersom forsikringssummen overstiger 5 G, skal det enkelte medlem levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, men medlemmet er fullt arbeidsdyktig, kan vedkommende meldes inn, men forsikringssummen begrenses til 5 G.

2. Hva forsikringen dekker

Merk likevel de begrensninger som gjelder i Selskapets ansvar i henhold til vilkårenes punkt 3.

2.1 Dekningsberettigede diagnoser og operasjoner for voksne

Retten til utbetaling følger av punkt 5.

A Kreft

Forsikringen dekker ondartede svulster og diagnosen skal være basert på resultatet av histologisk undersøkelse.

I tillegg omfattes

- Leukemi
- Maligne lymfomer
- Hodgkin's sykdom
- Benmargskreft
- Sarkomer

Unntak fra dekningen:

- Alle svulster som ved histologisk undersøkelse beskrives som forstadier til kreft (carcinoma in situ, cancer in situ, dysplasi).
- Prostatakreft med mindre den er utviklet til minst (T2 N0 M0) i klassifiseringssystemet TNM, eller har en Gleason score på 7 eller høyere.
- Alle former for hudkreft, inkludert føflekkreft med tykkelse på 0,5 millimeter eller mindre.
- Papillær kreft i skjoldbruskkjertelen begrenset til dette organet.
- Kreft oppstått som følge av HIV-infeksjon.

B Godartede svulster i hjerne og ryggmarg

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen og ryggmargen og disse organers hinner. Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi eller nevrokirurgi, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/MR) være påvist behandlingstrengende (operasjon, kjemoterapi eller strålebehandling)svulst. Dekningen omfatter også tilfeller hvor operasjon av tekniske årsaker ikke kan gjennomføres.

Unntak fra dekningen:

- Cyster
- Granulomer
- schwannomer/nevrinomer
- hematomer
- svulster i hypofysen

C Hjerteinfarkt

Endelig diagnose av akutt hjerteinfarkt, varig ødeleggelse av hjertemuskulatur som følge av nedsatt eller manglende blodtilførsel.

Dette skal bekreftes ved en påvisning av betydelig økning og/eller reduksjon av stoffer som viser skade av hjertemuskel (Troponin I, Troponin T eller CK-MB), sammen med minst ett av følgende kriterier som bevis for svekket blodtilførsel til hjertemuskel:

- Hjertesymptomer og funn forenlige med akutt hjerteinfarkt.
- Nye EKG forandringer typisk for hjerteinfarkt.

I spesielle tilfeller, dersom det er tvil om diagnosen, kan følgende brukes som tilleggskriterium:

- Bildefremstilling (ultralyd eller annet) som viser en tilkommet svekkelse av hjertemuskulaturen.

Diagnosen skal være stilt ved kardiologisk- eller indremedisinsk sykehusavdeling.

D Koronar bypass-operasjon eller angioplastikk (PCI):

Gjennomført koronar bypass-operasjon eller angioplastikk (PCI) for behandling av innsnevring eller blokkering av en eller flere kranspulsårer, utført hos personer med forkalkning i kranspulsårer.

Behandlingen skal være utført ved spesialisert sykehusavdeling eller frittstående hjertebehandlingssenter i Norden.

E Operasjon av hjerteklaff

Gjennomført operasjon for å forsnevre, erstatte og/eller utvide hjerteklaffer som følge av hjerteklaffsvikt.

F Operasjon av hovedpulsåren (aorta)

Behandling av sykelig tilstand i hovedpulsåren i magen eller brystkassen (aorta abdominalis eller aorta thoracalis) ved kirurgisk fjerning og erstatning av syk del eller innsetting av en endovaskulær protese. Omfatter ikke forgreningene.

G Hjerneslag

Et hjerneslag defineres som en permanent skade av hjernevev, enten på grunn av utilstrekkelig blodforsyning eller blødning, verifisert ved CT- eller MR-undersøkelse, og hvor symptomer eller funn (sequele) fortsatt er til stede etter 60 dager. Diagnosen skal være stilt ved en nevrologisk eller nevrokirurgisk sykehusavdeling i Norden.

Unntak fra dekningen:

- TIA/TCI (Transitorisk cerebralt ischemisk anfall).
- Sekundær blødning i tidligere påvist hjernesykdom eller tilstand.
- Unormale funn ved hjernescanning eller andre scanninger uten klar sammenheng med symptomer og nevrologiske funn.

H Blødning fra utvidelse av hjernens pulsårer

Blødning fra utvidelse av hjernens pulsårer (subaraknoidalblødning) som krever operasjon (eller kateterbasert behandling), og som er diagnostisert på bakgrunn av røntgenundersøkelse av hjernens

pulsårer (arteriografi), CT- eller MR-undersøkelse av hjernen. Dekningen omfatter også tilfeller hvor behandlingen av blødningen av tekniske årsaker ikke kan gjennomføres.

I Multipel sklerose (MS)

Sikker diagnose av multipel sklerose med karakteristisk sykehistorie av neurologiske utfallssymptomer. Diagnosen må være supplert ved nevrologiske funn av lesjoner i forskjellige deler av sentralnervesystemet og på forskjellig tidspunkt enten i form av neurologiske utfallssymptomer eller nye lesjoner i hjerne eller ryggmarg fastsatt ved MR-skanning.

Diagnose skal være stilt av nevrolog og det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes andre sykdommer.

J Motornevro sykdom

Motornevro sykdom av en ukjent årsak. Omfatter følgende diagnoser spinal muskelatrofi (SMA), progressiv muskelatrofi (PMA), progressiv bulbærparese (PBP), amyotrofisk lateralsklerose (ALS), primær lateralsklerose (PLS) og pseudobulbar palsy.

Diagnosen skal være stilt av en spesialist i nevrologi.

K Tverrsnittlammelser

Omfatter tverrsnittlammelse i ryggmargen som skyldes sykdom. Det kreves fullstendig lammelse av begge ben og/eller begge armer, eller minst en arm og ett ben. Lammelsen skal være varig.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

L Parkinsons sykdom

Primær Parkinsons sykdom, med varige symptomer i form av muskelstivhet, skjelving og nedsettelse av de spontane bevegelsene (muskelrigiditet, tremor og oligokinesi) Diagnosen må være stilt før fylte 60 år av en spesialist i nevrologi.

Unntak fra dekingen:

- parkinsonisme av annen type, herunder tilfeller fremkalt av medikamentbruk.

M Nyresvikt

Kronisk nyresykdom hvor nyrefunksjonen varig er så svekket at personen må få behandling med dialyse.

N Organtransplantasjon

Planlagt eller foretatt transplantasjon av hjerte, lunge, lever eller nyre hos forsikrede med langtkommet og kronisk organsvikt. Planlagt operasjon betyr i denne sammenheng at forsikrede står på venteliste i Norden for denne transplantasjonen.

O Blindhet

Totalt og irreversibelt tap av synsevnen på begge øyne som følge av sykdom, hvor synsstyrken på det beste øye er 1/50 eller dårligere.

Diagnosen skal være stilt av en spesialist i øyesykdommer.

P Døvhhet

Totalt og irreversibelt tap av hørselen på begge ører som følge av sykdom. Det skal foreligge resultat av audiometri, som viser en høreterskel på 95 desibel eller høyere i hele frekvensspekteret.

Diagnosen skal være stilt av en spesialist på øre-, nese- og halssykdommer

Q Amputasjon på grunn av sykdom

Amputasjon av fot ved ankelleddet eller større del av benet, eller amputasjon av hånd ved händleddet eller større deler av armen.

2.2 Dekningsberettigede diagnoser og operasjoner for barn

Retten til utbetaling følger av punkt 5.

A. Kreft

Se betingelser for diagnosen i punkt 2.1 A.

B. Multippel sklerose (MS)

Se betingelser for diagnosen i punkt 2.1 I.

C. Nyresvikt

Se betingelser for diagnosen i punkt 2.1 M.

D. Sukkersyke (diabetes mellitus type 1)

Sukkersyke diagnostisert av spesialist i barnesykdommer eller indremedisin. Fastende blodsukker må ved gjentatte prøver ha vært høyere enn 8mmol/l og forsikrede må ha vært behandlet med insulin i mer enn tre måneder.

E. Cystisk fibrose

Cystisk fibrose diagnostisert av spesialist i barnesykdommer. Forsikrede må ha en kronisk obstruktiv lungesykdom og/eller exocrin pancreas insufficiens. I tillegg må svettetest vise en klor(id) konsentrasjon høyere enn 60 mmol/l ved alder til og med 16 år og mer enn 80 mmol/l ved alder over 16 år.

F. Blindhet

Se betingelser for diagnosen under punkt 2.1 O.

Krav: Diagnosen skal være stilt etter at barnet har fylt 2 år.

G. Døvhhet

Se betingelser for diagnosen under punkt 2.1 P.

Krav: Diagnosen skal være stilt etter at barnet har fylt 2 år.

3 Begrensninger i Selskapets ansvar

3.1 Generelle begrensninger

For forsikringen gjelder de begrensninger som følger av "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning".

3.2 Spesielle begrensninger for Kritisk Sykdom

Selskapet er ikke erstatningspliktig i følgende tilfeller:

- a) Kritisk sykdom skyldes sykdom/lidelse som har vist symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen har trådt i kraft for den enkelte.
- b) Hvis innmelding har skjedd på bakgrunn av helseerklæring for den enkelte forsikrede, kan selskapet ta individuell reservasjon mot sykdom, lyte eller mén som forsikrede hadde på innmeldingstidspunktet og som det må antas at vedkommende kjente til, se FAL § 13-5 jf. § 13-1. Eventuell reservasjon vil fremgå av forsikringsbeviset. Reservasjonen gjelder i hele forsikringstiden. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger utenfor vanlig G-regulering.
- c) Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, herunder tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, gjelder bestemmelsene i FAL § 13-8.
- d) Kritisk sykdom skyldes ulykke

3.3 Overføring fra annet selskap

Ved direkte overføring (flytting) av en tilsvarende forsikringsordning fra et annet selskap, gjelder begrensningene i henhold til vilkårenes punkt 3.2 a fra det tidspunkt forsikrede trådte inn i forsikringsordningen i det avgivende selskap. Dersom det er tatt individuell reservasjon i det avgivende selskap jf. vilkårenes punkt 3.2 b, videreføres reservasjonen i den forsikringen som er omfattet av disse vilkår.

Dersom forsikringssommene økes i forbindelse med overføring fra annet selskap, kreves det arbeidsdyktighet og eventuelt også ny helseerklæring for økningen.

4 Høyeste tillatte forsikringssum

De høyeste forsikringssummer som kan avtales er til enhver tid de maksimale summer som er meldt til Finanstilsynet fra Selskapets ansvarshavende aktuar. Denne begrensning er ikke til hinder for eventuell avtale om at forsikringssummer avrundes oppad til nærmeste hele 1 000 kroner.

5 Utbetaling og erstatningsbehandling

5.1 Utbetaling ved kritisk sykdom:

Den avtalte forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp dersom forsikrede i forsikringstiden er i live 30 dager etter at endelig diagnose er stilt, operasjonen er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste i Norden for transplantasjon. Diagnose må være stilt eller bekreftet i Norden. Se nærmere i vilkårenes punkt 2 om hvilke sykdommer eller behandlinger som er dekket under forsikringen.

Diagnosene som er dekket er definert i punkt 2.1 for voksne og punkt 2.2 for barn. Det er en forutsetning at diagnosen stilles som følge av sykdom. Utbetalingen baseres på den forsikringssummen som gjaldt på det tidspunktet diagnosen ble stilt.

Se også vilkårenes punkt 2.2 D angående sukkersyke/diabetes for barn.

Utbetaling skjer til forsikrede selv, men for barn under 18 år skjer utbetaling via verge eller overformynderi.

Hvis forsikrede dør etter at selskapet har mottatt skademelding og innen forsikringssummen er utbetalt, utbetales forsikringssummen til gjenlevende ektefelle/samboer, livsarvinger, testamentsarvinger eller øvrige arvinger etter loven. Fraseparet ektefelle har ikke rett til forsikringsbeløpet.

For definisjon av ektefelle og samboer, se vilkår V2000 Gruppelivsforsikring dødsfallsdekning punkt 1.6 og 1.7.

Dekningsberettiget diagnose eller operasjon skal være konstatert av autorisert lege/spesialist i enten Norge, Sverige eller Danmark.

Forsikringssummen kan bare utbetales en gang for hver diagnose. Med diagnose menes sykdommene og lidelsene listet opp under vilkårenes punkt 2.1 for voksne (A-Q) og 2.2 for barn (A-G).

I tilfeller der man blir rammet av diagnoser som er nært knyttet til hverandre (diagnosegrupper), kan man kun få en utbetaling per diagnosegruppe.

Dette gjelder følgende diagnosegrupper:

- kreft/svulster (diagnosene 2.1 A og 2.1 B)
- hjerte-/karlidelser (diagnosene 2.1 C til 2.1 F)
- hjerneslag m.m. (diagnosene 2.1 G og 2.1 H)
- nevrologiske lidelser/lammelser (diagnosene 2.1 I til 2.1 K)
- nyresvikt/organtransplantasjon (diagnosene 2.1 M til 2.1 N)

Utbetalingskriteriene må være oppfylt:

- for voksne: innen forsikrede fyller 60 år
- for barn: innen forsikrede fyller 20 år.

5.2 Forsikredes plikter

Forsikrede skal snarest søke lege og følge legens anvisninger og behandlingsopplegg. Forsikrede har selv rett til å velge lege. Spesialist ved regionsykehus, sentralsykehus eller Rikshospitalet bør fortrinnsvis benyttes.

Legeerklæring til bruk for erstatningssak skal vanligvis utstedes av behandlende lege. Dersom Selskapet i forbindelse med erstatningssaken finner det nødvendig, kan Selskapet innkalle forsikrede til uavhengig lege som ikke har spesiell tilknytning til Selskapet. Undersøkelsen betales av Selskapet. Dersom forsikrede motsetter seg slik undersøkelse av uavhengig lege, kan det få betydning for Selskapets plikt til å betale erstatning.

5.3 Tidspunkt for utbetaling

Erstatningen utbetales til den forsikrede på forfallstidspunktet, jf. vilkårenes punkt 5.1.

5.4 Avtale og vilkår

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av den forsikringsavtalen som gjaldt for vedkommende den dag diagnosen ble stilt. Dersom forsikringssummene er øket eller redusert, - eller det er skjedd andre endringer i forsikringsdekningene etter at diagnosen ble stilt, - skal det ses bort fra dette ved erstatningsberegningen.

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av de forsikringsvilkår som gjaldt den dag diagnosen ble stilt.

5.5 G-regulering

Erstatningsberegningen skjer etter den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på forfallstidspunktet, jf. folketrygdlovens § 1-4.

5.6 Melding av forsikringstilfellet

Den som har rett til erstatning ved Kritisk Sykdom, mister retten dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kjennskap til de forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 18-5.

5.7 Foreldelse

Krav mot Selskapet foreldes i henhold til bestemmelsene i FAL § 18-6.

6 Opphør av forsikringsavtalen før utbetaling av forsikringssummen.

Dersom en forsikringsavtale opphører etter at erstatningsberettiget diagnose er stilt og før erstatning er utbetalt, opprettholdes dekningen uten premiebetaling og med uforandret forsikringssum, inntil erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått.

Hvis forsikringen er flyttet til annet selskap, må medlemmet henvende seg til det mottagende selskapet for å få klarlagt sine fremtidige rettigheter.

7 Opphør av forsikringsavtale

Den forsikrede har ikke rett til tegning av fortsettelsesforsikring ved opphør av forsikringsavtalen.

8 Uttredelse av forsikringsavtalen

Uttredelse for medforsikret ektefelle/samboer skjer samtidig som hovedforsikrede trer ut.

Ved separasjon eller skilsmisse trer medforsikret ektefelle ut av forsikringen med virkning fra det tidspunkt det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig, hvis ikke annet er avtalt.

Ved opphør av samboerforhold trer medforsikret samboer ut av forsikringen med virkning fra den dag det foreligger faktisk samlivsbrudd eller fra det tidspunkt samboerdefinisjonen av annen grunn ikke lenger er oppfylt.

Den forsikrede har ikke rett til tegning av fortsettelsesforsikring ved uttreden av forsikringen.

Forklaring på noen medisinske begrep:

Bypass-operasjon: Bruker en ny åre til å lede blodet forbi forsnevringen i hjertets kranspulsårer, slik at hjertemuskelen får ny blodtilførsel.

Cancer in situ/ carcinoma in situ: Celleforandringer som er meget tidlige forstadier til kreft.

CT-scanning: En metode for å fremstille detaljerte bilder av kroppens organer ved hjelp av røntgenstråler.

Dysplasi: Celleforandringer

Dialyse: Behandling for å rense blodet, ofte med en "kunstig nyre".

EKG: Elektrokardiogram, en registrering av den elektriske aktivitet i hjertet.

Histologisk: Undersøkelse av vevsprøve i mikroskop.

HIV: Human Immundefekt Virus, er en sykdom som bryter ned immunsystemet/forsvaret.

Hodgkins sykdom: Ondartet sykdom i kroppens lymfevev.

Kranspulsårer: Arterier som forsyner hjertets muskulatur med blod.

Leukemi: Blodkreft.

Lymfomer: Lymfekreft

Malign: Ondartet.

MR-skanning: En metode for å fremstille detaljerte bilder av kroppens organer ved hjelp av bl.a. magnetiske signaler, og hvor røntgenstråler ikke benyttes.

Oligokinesi: Nedsettelse av de spontane bevegelser.

PCI: Forkortelse for "Perkutan coronar intervensjon". Betegnelse for blokking eller stent i coronararterie.

Sarkomer: Betegnelse på en gruppe ondartede svulster

Tremor: Skjelving eller risting

Vilkår Ulykke

Vilkårs id: FPE-520.009-002 av 01.01.2018

I tillegg til disse vilkårene gjelder:

- Forsikringsavtalen inngått mellom forsikringstaker og forsikringsselskap
- Forsikringsbevis som angir hvilke dekninger, forsikringssummer og vilkår som gjelder.
- Generelle vilkår for personforsikring, vilkår FPE-000.002.
- Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr 69 (FAL) så langt den passer.

Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner og særvilkår gjelder foran vilkårene.

Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

1. Hvem forsikringen gjelder for

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

2. Hvor forsikringen gjelder

Hvis ikke annet er avtalt, gjelder forsikringen i:

- a) Norden
- b) opphold utenfor Norden i inntil 12 måneders
- c) opphold utenfor Norden i mer enn 12 måneder når forsikrede er:
 - ansatt i Utenrikstjenesten
 - ansatt i norsk firma med virksomhet i utlandet
 - ansatt i organisasjon med tilknytning til Norge
 - student/au pair

Opphold utenfor Norden anses ikke avbrutt ved tilfeldige opphold i Norden ved ferie, arbeid, medisinsk behandling eller lignende. Ved permanent utreise fra Norden, opphører forsikringen allerede på utreisetidspunktet.

3. Forsikringens omfang

Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke forsikringsdekninger og -summer som er valgt.

Forsikringsbeviset angir om forsikrede er dekket på fritiden, i arbeidstiden eller både på fritiden og i arbeidstiden.

Med arbeidstid menes når forsikrede er i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, det vil si når forsikrede omfattes av lov om yrkesskadeborsikring av 16. juni 1989 nr 65. Resten av døgnet regnes som fritid.

3.1 Hva forsikringen omfatter	
Omfattes	Omfattes ikke
<ul style="list-style-type: none">• Erstatning som følge av en ulykkesskade. Med ulykkesskade menes skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre og uforutsett fysisk begivenhet (ulykkestilfelle) som rammer forsikrede i forsikringstiden.	<p>Med mindre annet fremgår av forsikringsbeviset omfattes ikke:</p> <ul style="list-style-type: none">• fjellklatring• seilflyging, hanggliding• flygning med mikrolette og ultralette fly• ballongflyging• fallskjermhopping (inklusive paragliding)• off-piste kjøring, heliskiing, paraskiing og lignende• dykking med tilførsel av luft eller pustegass• boksing, bryting, judo, karate og annen kamp- og selvforsvarssport• bobsleigh-aking

	<ul style="list-style-type: none"> • trening til eller deltakelse i hastighetsløp med båt eller motorkjøretøy. Unntaket gjelder ikke trialkjøring. • basehopping • brevandring utenfor Norden • ekspedisjoner • idrett som gir forsikrede bruttoinntekt og/eller sponsormidler på mer 2 G per år <p>Unntakene over gjelder ikke barn under 16 år.</p> <p>Skade som skyldes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sykdom, besvimelse eller sykkelig tilstand/disposisjon • psykiske skader med mindre det samtidig er påført fysisk skade som medfører medisinsk invaliditet/uførhet • medisinske komplikasjoner som følge av undersøkelse eller behandling eller frivillig inntak av medikamenter. Forsikringen dekker likevel skade som følge av behandling foreskrevet av lege på grunn av en erstatningsmessig ulykkesskade • smitte gjennom bakterier, virus eller annen smittekilde, for eksempel insektstikk/bitt • kriminell handling • deltakelse i slagsmål, hvis ikke deltakelsen skyldes en nødsituasjon • forgiftning gjennom mat eller drikke • påvirkning av sovemidler, smertestillende, alkohol eller narkotiske midler <p>Unntakene i de tre siste punktene ovenfor, gjelder ikke for barn under 16 år.</p> <p>Forsettlig fremkallelse av forsikringstilfellet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig jf. FAL § 13 – 8. Bestemmelsen omfatter selvmord eller forsøk på selvmord med mindre kravstilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring (på grunn av ytre årsaker) og ikke sinnslidelse i medisinsk forstand. <p>Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort jf. FAL § 13 – 9.</p> <p>Bestemmelsen om forsett eller grov uaktsomhet gjelder ikke dersom forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.</p>
--	---

4. Erstatningsregler

4.1 Skademelding og dokumentasjon

Når det antas å foreligge rett til erstatning, må melding skje snarest til selskapet.

Den som søker erstatning, må søke lege og følge legens forskrifter og anvisninger. Selskapet har rett til å innhente opplysninger som har betydning for fastsettelsen av erstatningsberegningen hos lege, sykehus, NAV eller andre etter samtykke fra forsikrede.

Den som fremsetter krav, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen.

Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan medføre at erstatningen nedsettes eller bortfaller i henhold til FAL § 18-1. Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen. Er vedkommende omfattet av flere forsikringsavtaler med selskapet, tapes også retten til erstatning etter disse ved samme hendelse.

4.2 Erstatningens forfallstidspunkt

Krav på erstatning forfaller til betaling så snart forsikringstilfellet er inntruffet og selskapet har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar jf. FAL § 18 – 2, 1. ledd.

Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal utbetale en del av det beløpet som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd jf. FAL § 18 – 2, 2. ledd.

Legeerklæring til bruk for erstatningssak skal vanligvis utstedes av behandlende lege. Dersom selskapet i forbindelse med erstatningssaken finner det nødvendig, kan selskapet innkalle skadelidte til uavhengig lege som ikke har spesiell tilknytning til selskapet. Undersøkelsen betales av selskapet.

4.3 Redusert erstatning

Når sykelig tilstand hos den forsikrede har medvirket til invaliditet eller ervervsuførhet sammen med den ulykkeskaden som begrunner erstatningskravet så reduseres erstatningen. Den reduseres i forhold til den betydning tidligere tilstand eller anlegg har hatt for invaliditeten eller ervervsuførheten.

4.4 Foreldelse

Forsikredes krav mot selskapet foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da forsikrede fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes etter 10 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. For øvrig gjelder forsikringsavtaleloven § 18-6 og reglene i lov om foreldelse av 18. mai 1979.

4.5 Erstatningsansvar – Regress

Kan forsikringstaker eller skadelidte forlange at tredjemann erstatter skaden, inntreter selskapet i forsikringstakers eller skadelidtes rett mot tredjemann ved utbetaling av erstatning. Selskapet har rett til regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning, jf lov om skadeserstatning av 13. juni 1969 nr 26 § 3-7 nr 3.

Medisinsk invaliditet (mén) etter ulykke

Vilkårs id: FPE-520.109-002 av 01.01.2018

Dekningen gir rett til erstatning for:

- Varig medisinsk invaliditet (varig skade på kroppen)
- Utgifter til medisinsk behandling

1. Når forsikringstilfellet inntreffer

Forsikringstilfellet inntreffer på ulykkestidspunktet.

2. Erstatningsberegning

2.1 Varig medisinsk invaliditet

- a) Medisinsk invaliditet kan ikke overstige 100% per forsikringstilfelle. Full utbetaling gis ved 100% varig medisinsk invaliditet. Ved lavere invaliditet gis erstatning i forhold til invaliditetsgraden.
- b) Graden av varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke fastsettes på grunnlag av Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell, del II og del III gitt i forskrift 21. april 1997 og de retningslinjene som gjelder ved anvendelsen av denne.

- c) Endelig oppgjør kan ikke utstå lenger enn tre år etter at ulykkesskaden inntraff. Erstatningen utbetales i henhold til den invaliditetsgrad som etter selskapets vurdering antas å bli den endelige. For barn under 16 år er bestemmelsen i dette punkt utvidet til fem år.
- d) Erstatningsutbetalingen beregnes på grunnlag av den forsikringssum og G som gjaldt på det tidspunkt da ulykken inntraff.
- e) Selskapet betaler ikke erstatning for medisinsk invaliditet hvis forsikrede dør innen 1 år etter at ulykken inntraff. Dør den forsikrede senere enn 1 år etter at ulykken inntraff, betales invaliditetserstatning hvis det er sannsynlig at skaden ville ha medført varig medisinsk invaliditet. Eventuelle tidligere utbetalinger av invaliditetserstatninger fratrekkes.

2.2 Behandlingsutgifter

- a) Behandlingsutgifter erstattes når forsikringen omfatter varig medisinsk invaliditet og forsikrede er medlem av norsk folketrygd.
- b) Behandlingsutgifter betales i inntil to år (for barn under 16 år i inntil 5 år) fra skadedagen. Erstatningen er begrenset til 5 % av forsikringssummen for varig medisinsk invaliditet. Behandlingsutgifter dekkes selv om ulykkesskaden ikke medfører varig medisinsk invaliditet.
- c) Selskapet svarer ikke for behandlingsutgifter for personer som bor eller oppholder seg utenfor Norden. Behandlingsutgifter som påløper etter at skadelidte har returnert til Norden, kan likevel dekkes dersom de ikke dekkes fra annet hold.
- d) Selskapet dekker ikke behandlingsutgifter for idrett hvor det kreves at det løses lisens. Denne begrensningen gjelder ikke for barn under 16 år.
- e) Selskapet erstatter nødvendige utgifter til:
 - lege og tannlege, unntatt tannskader som følge av spising
 - Forbindingssaker, medisin og proteser foreskrevet av lege eller tannlege
 - nødvendig behandling som er anbefalt/foreskrevet av lege. Det gis ikke erstatning til operasjoner og/eller undersøkelser ved private behandlingssteder.
 - reise til og fra hjemstedet for behandling som nevnt ovenfor. Erstatningen begrenses til utgifter ved rimeligste transportmiddel, når det tas hensyn til forsikredes tilstand.

Forsikrede har bare krav på erstatning for de delene av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold.

Det fratrekkes en egenandel ved behandlingsutgifter på kr 1000 pr skadetilfelle.

Invaliditet fritid

Vilkårs id: FPE-520.130-001 av 27.12.2012

Forsikringssummen utbetales ved 100% varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade inntruffet i fritid, forholdsmessig redusert ved lavere invaliditetsgrad.

Invaliditet fritid ektefelle/samboer

Vilkårs id: FPE-520.140-001 av 27.12.2012

Forsikringssummen utbetales ved 100% varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade som rammer medforsikret ektefelle/samboer i fritiden. Ved lavere invaliditetsgrad vil erstatningen bli forholdsmessig redusert.

Invaliditet barn, pr. barn

Vilkårs id: FPE-520.150-001 av 27.12.2012

Forsikringssummen gjelder for hvert barn i henhold til vilkårenes definisjon av barn. Ved 100% varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade som rammer barnet, utbetales hele forsikringssummen. Ved lavere invaliditetsgrad vil erstatningen bli forholdsmessig redusert. Ved barns død som følge av en ulykkesskade, utbetales 1 G pr barn.

Med barn menes hovedforsikredes egne barn, stebarn og adoptivbarn, forutsatt at disse er ugifte og under 20 år. Dersom hovedforsikredes samboer oppfylder samboerdefinisjonen i vilkårene, omfatter forsikringen også samboers ugifte barn under 20 år under forutsetning av at de tilhører husstanden og har samme adresse i folkeregisteret som hovedforsikrede. Forsikringsdekningen for barn gjelder hele døgnet.

Generelle vilkår personforsikring

Vilkårs id: FPE-000.002-002 av 1.1.2017

1. Forsikringsvilkår og lovgivning

1.1 Forsikringsvilkår

For personforsikringer gjelder disse generelle vilkårene samt spesialvilkår for de enkelte produktene i den grad de ikke er fraveket i forsikringsbeviset og/ eller forsikringsavtalen mellom forsikringstakeren og selskapet. Teksten i beviset og/ eller avtalen gjelder foran forsikringsvilkårene. Spesialvilkårene gjelder foran de generelle.

Vilkåret gjelder både individuelle og kollektive personforsikringer.

1.2 Lovgivning

Forsikringene reguleres av lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr 69 (FAL) og lovgivningen for øvrig med tilhørende forskrifter, likevel slik at forsikringsbeviset, avtalen og vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som er fravikelige.

2. Når forsikringen begynner å gjelde og senere fornyelser

2.1 Når forsikringen begynner å gjelde

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt avtale er akseptert av partene eller fra og med en senere avtalt dato kl. 00.00. Forsikringen gjelder til kl. 24.00 i siste dato i avtaleperioden.

2.2 Fornyelse

Forsikring som er tegnet for en tid av minst ett år, fornyes for ett år av gangen såfremt ingen av partene sier opp forsikringen.

3. Premiebetaling

Beregning av premien skjer en gang i året, første gang når forsikringen trer i kraft.

Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis til selskapet.

Premien skal være betalt innen det tidspunktet som er angitt på betalingsvarselet. Er premie ikke betalt i rett tid, trer forsikringen ut av kraft i henhold til bestemmelsene i FAL §§ 14-2 og 14-3 og § 6 i lov om yrkesskadeforsikring.

Forsikringen omfatter ikke rett til premiefritak.

4. Opplysningsplikt

4.1 Ved forsikringens ikrafttreden, fornyelse og ved endringer:

Ved forsikringens ikrafttreden, fornyelse og ved endringer kan selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for vurdering av risikoen. Forsikringstakeren/de forsikrede skal gi korrekte og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, jf. FAL § 13-1.

For forsikringer hvor premien er fastsatt på grunnlag av arbeid eller yrke, må forandring av arbeid/yrke meldes til selskapet, som avgjør om forsikringen kan fortsette og til hvilken premie.

Blir forsikringstakeren klar over at han eller hun har gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, skal forsikringstakeren uten ugrunnet opphold melde fra til selskapet om dette jfr. FAL § 4-1.

Dersom endring som betinger høyere premie ikke er meldt til selskapet senest ved første premiebetaling etter at endringen fant sted, vil erstatningen bli nedsatt forholdsmessig.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, reguleres selskapets ansvar i henhold til FAL §§ 13-2 til 13-4.

4.2 Ved erstatningsoppgjør:

Den som framsetter krav, skal snarest gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende og som selskapet trenger for å beregne sitt ansvar og utbetale forsikringsbeløpet.

Uriktige og ufullstendige opplysninger kan medføre at erstatningen nedsettes eller bortfaller i henhold til FAL §§ 8-1 og 18-1. Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen. Har vedkommende flere forsikringsavtaler med selskapet, tapes også retten til erstatning etter disse ved samme hendelse.

5. Særlige begrensninger i selskapets ansvar

5.1 Krigsrisiko og terrorhandling

5.1.1 Selskapet dekker ikke skade eller økning i skade som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handling (enten krig er erklært eller ikke) – herunder terrorhandling. Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som har til hensikt å forårsake alvorlige person- eller tingskader eller annet betydelig tap for å utøve innflytelse av politisk, religiøs eller annen ideologisk art eller for å skape frykt i befolkningen. Terrorhandling utenfor krigsområde anses ikke som krigshandling og vil være dekket.

5.1.2 Uten særskilt avtale dekker ikke forsikringen skader inntruffet under krig eller alvorlig uro i områder hvor det er krig/uro før innreise til området/landet. Opplysninger om slike områder fås ved henvendelse til selskapet.

Selskapet dekker likevel skade inntruffet under krig når en reisende befinner seg i et område hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter.

5.1.3 Uten særskilt avtale dekker selskapet ikke skader som FN-personell utsettes for og som er en direkte følge av krigshandlinger eller krigslignende handlinger. Skader som FN-personell blir utsatt for i fly eller helikopter og som er en direkte følge av krigshandlinger, er under enhver omstendighet unntatt.

5.2 Jordskjelv og vulkanske utbrudd

Selskapet dekker ikke skade som skyldes jordskjelv eller vulkanske utbrudd i Norge.

5.3 Atomreaksjoner og lignende

Selskapet dekker ikke forsikringstilfelle som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med:

- atomreaksjoner, ioniserende stråling, kjernebrennstoff eller radioaktivt avfall
- radioaktiv, giftig, eksplosiv eller annen farlig egenskap ved kjerneladde sprenglegemer
- spredning av biologiske eller kjemiske substanser

5.4 Forsett / uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig jf. FAL 13-8.

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort jf. FAL 13-9.

Bestemmelsen om forsett eller grov uaktsomhet gjelder ikke dersom forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

6. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier

Selskapet kan ved forsikringens hovedforfall gjennomføre endringer i premier og forsikringsvilkår når forholdene tilsier at slike endringer er ønskelige eller nødvendige.

7. Oppsigelse

7.1 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringen.

Forsikringstakeren har rett til å si opp forsikringen med en måneds varsel. Ved bytte av selskap skal det i varslet opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen jfr. FAL § 3-6 og § 6 i lov om yrkesskadeforsikring.

Varslet må være selskapet i hende innen forsikringstidens utløp.

7.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen/unnlate fornyelse.

7.2.1 Selskapet kan si opp forsikringen med øyeblikkelig virkning hvis forsikringstakeren har opptrådt svikaktig.

7.2.2 Selskapet kan si opp forsikringen med 14 dagers varsel hvis selskapet blir kjent med at det på vesentlige punkter er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen.

7.2.3 Selskapet kan si opp forsikringen med to måneders varsel før hovedforfall dersom selskapet av særlige grunner i henhold til FAL § 12-9 ikke ønsker å fornye forsikringen.

7.2.4 Selskapet kan si opp forsikringsavtalen ved hovedforfall og i forsikringstiden om opplysningsplikten i h.h.t. de generelle vilkårene ikke overholdes jfr. likevel § 6 i lov om yrkesskadeforsikring.

8. Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen og etter andre forsikringsavtaler med selskapet i anledning samme hendelse, og selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med ham / henne. Forsikringstakeren har ikke rett på tilbakebetalt premie for allerede løpt forsikringstid der opphøret skyldes svik, jfr. Forsikringsavtaleloven §§ 13-2, 13-3 og 18-1.

9. Tvister / nemndbehandling

9.1 Klage kan bringes inn for

Fremtind Klagenemnd, Postboks 778 Sentrum, 0106 Oslo.

I samsvar med FAL § 20-1 kan klagen også bringes inn for Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo.

Så lenge en tvist er til behandling i nemnda, kan ikke selskapet bringe den inn for de alminnelige domstoler. En sak nemnda har realitetsbehandlet, kan bringes direkte inn for tingretten.

9.2 Spesielt for yrkesskade / yrkessykdom

Yrkesskadenemnda skal behandle og avgjøre tvister mellom selskapet, forsikringstakeren og /eller forsikrede/sikrede jfr. § 17 i lov om yrkesskadeforsikring.

10. Lovvalg

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

11. Vernetting

Tvister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

12. Valuta

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

13. Renter

Den sikrede har krav på renter av tilgodehavende overensstemmende med FAL § 18-4 og lov om yrkesskadeforsikring.

Forsømmer den sikrede å gi opplysninger eller fremskaffe dokumenter som nevnt i punkt 4.2, kan vedkommende ikke kreve renter for den tid som derved går tapt.

14. Definisjoner

14.1 Fremtind Forsikring

Med selskapet nevnt i disse vilkår forstås Fremtind Forsikring AS, foretaksregisteret nr 915 651 232.

14.2 Forsikringstaker

Den som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

14.3 Forsikrede

Den person hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til.

14.4 Sikrede

Den som har rett til erstatning.

14.5 Fritid

Det tidsrom som ikke omfattes av lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr 65.

14.6 Folketrygdens grunnbeløp G

G er en forkortelse for Folketrygdens grunnbeløp.

14.7 Ektefelle

Den person som har inngått ekteskap med forsikrede.

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

14.8 Registrert partner

Registrert partner i henhold til lov om registrert partnerskap av 30. april 1993 nr 40 er i disse vilkår likestilt med ektefelle.

En person regnes ikke som 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.

14.9 Samboer

Som samboer regnes person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapslignende forhold når det av Folkeregisterets registrering av flyttedato framgår at vedkommende har hatt samme bopel som den forsikrede de siste to år, samt person som har felles bopel og felles barn med den forsikrede. Hvis det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap/registrert partnerskap kunne inngås, regnes vedkommende ikke som samboer.

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.

14.10 Ulykkesskade

Med ulykkesskade menes skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre fysisk begivenhet (ulykkestilfelle) som rammer forsikrede i forsikringstiden.

Psykisk skade, for eksempel sjokk, regnes ikke som ulykkesskade med mindre det ved samme ulykkestilfelle er oppstått en skade på kroppen som medfører erstatningsmessig invaliditet/uførhet.

14.11 Medisinsk invaliditet

Den fysiske og / eller den psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom forårsaker.

14.12 Menerstatning

Menerstatning er en erstatning som ytes på grunnlag av varig og betydelig skade av medisinsk art hos forsikrede.

14.13 Arbeidsuførhet

Helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid.

14.14 Erstatning ved arbeidsuførhet

Ytes på grunnlag av hel eller delvis arbeidsuførhet som bedømmes å være varig.

Det skal tas hensyn til den forsikredes reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats i et hvilket som helst arbeid som passer for vedkommende, sammenlignet med tilsvarende muligheter før arbeidsuførheten inntrådte.