

Personalforsikring

Innhold

	side
1. Definisjoner _____	3
2. Hvem forsikringen kan gjelde for _____	4
3. Hva forsikringen kan omfatte _____	4
4. Omfang. Standardytelser _____	5
4.1 Påførte merutgifter _____	5
4.2 Fremtidige merutgifter _____	5
4.3 Tapte inntekt _____	5
4.4 Fremtidig inntektstap. Ervervserstatning _	5
4.5 Menerstatning _____	6
4.6 Dødsfallserstatning _____	6
5. Hvilke begrensninger som gjelder _____	7
5.1 Spesielt ved yrkesskade _____	7
5.2 Spesielt ved fritidsulykke _____	7
5.3 Spesielt ved men/ervervserstatning p.g.a. annen sykdom _____	9
5.4. Spesielt ved dødsfall «uansett årsak» _____	10
6. Forholdsregler ved erstatningsoppgjør _____	10
6.1 Forholdsregler. Frister _____	10
6.2 Oppgjørsregler _____	12
7. Administrative bestemmelser _____	14
7.1 Ikrafttredelse. Opplysningsplikt _____	14
7.2 Ved etableringen av forsikringen _____	14
7.3 Ved forhøyelse av ytelser. Innmelding _____	14
7.4 Pantsettelse m.m. _____	14
7.5 Premiebetaling _____	14
7.6 Uttredelse av forsikringen _____	15
7.7 Gjenkjøpsverdi _____	15
7.8 Oppsigelse. Fornyelse _____	15
7.9 Rett til fortsettelsesforsikring _____	16
8. Tvister. Klagenevnd _____	16

Forsikringsvilkår. Gjelder fra 1.januar 2003

For forsikringsavtalen gjelder også den avtale som er inngått og forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL). Den ytelsen som i vilkårene er betegnet som dødsfall «uansett årsak», er dekket i Storebrand Livsforsikring AS, org.nr. NO 958 995 369. De øvrige ytelser er dekket i IF Skadeforsikring NUF, F.reg.org.nr. 981 290 666.

1. Definisjoner

1.1. Selskapet

Med selskapet menes Storebrand Livsforsikring AS og IF Skadeforsikring NUF.

1.2. Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

1.3. Forsikrede

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

1.4. Sikrede

Med sikrede menes den som har rett til erstatning, samt arbeidsgiver - jf. vilkårenes kapittel 2.

1.5. Ektefelle

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

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

1.6. Samboer

Som samboer regnes:

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

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

En person regnes ikke som samboer lenger enn til det tidspunkt det foreligger

faktisk samlivsbrudd eller til det tidspunkt ovennevnte samboerdefinisjon av annen grunn ikke lenger er oppfylt.

1.7. Barn

Med barn menes den forsikredes egne barn og stebarn. Videre omfattes andre barn som iflg offentlig myndighet forsørgeres av forsikrede og er opptatt i hans/hennes familie.

1.8. Yrlesskade/yrkessykdom

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

- skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade),
- skade og sykdom som i medhold av folketrygdloven av 17. juni 1966 nr 12 § 11-4 nr. 1 er likestilt med yrkesskade,
- annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser. Belastningslidelser regnes ikke som yrkesskade/yrkessykdom.

Skade og sykdom som nevnt i første ledd bokstav b ovenfor, skal anses forårsaket i arbeid på arbeidstedet i arbeidstiden, hvis ikke selskapet kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfelle.

Ved vurderingen av om en skade eller sykdom gir rett til dekning, skal det ses bort fra arbeidstakerens særlige motakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige motakelighet må anses som den helt overveiende årsak.

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

1.9. Konstateringstidspunkt ved yrkesskade/yrkessykdom.

En skade/sykdom anses konstatert på det første tidspunkt da skadelidte enten

- døde av skaden eller sykdommen uten å ha søkt legehjelp
- første gang søkte legehjelp for skaden eller sykdommen, eller
- første gang meldte krav til selskapet på grunn av skaden eller sykdommen.

1.10. Fritidsskade

Med fritidsskade forstås ulykkeskade som:

- a) ikke faller inn under punkt 1.8. eller
- b) ikke er inntruffet under arbeide for annen arbeidsgiver eller under arbeide den forsikrede utfører som selvstendig næringsdrivende.

Som fritidsulykke regnes også ulykke oppstått under arbeide i hjemmet. For personer forsikret som barn, gjelder det samme ved ulykke inntruffet på skolen i undervisningstiden.

1.11 Ulykkesskade

Med ulykkesskade forstås skade på legemet forårsaket ved en plutselig ytre begivenhet - ulykkestilfellet - som inntreffer i forsikringstiden. Skade på sinnet, f. eks. sjøkk, regnes ikke som ulykkesskade, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet.

1.12 Reise til og fra arbeide

Med reise direkte mellom hjem og arbeidssted menes den rute som regelmessig benyttes fra hjem til arbeidsstedet og omvent og som ikke dekkes under lov om Yrkesskadeforsikring.

Avvik fra denne ruten regnes ikke som reise til og fra arbeid, og ulykker som skjer under disse avvik erstattes ikke. Hvis den forsikrede gjør kun korte avvik fra ruten (maks. 2 timer), trer forsikringen i kraft igjen når den forsikrede returnerer til den normale ruten.

Om en arbeidstaker utfører arbeidet på annet sted enn det faste arbeidsstedet erstattes ulykker som skjer på reisen mellom hjem og arbeidssted.

1.13 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet menes en varig skade/lyte av medisinsk art som fastsettes på grunnlag av Sosialdepartementets invaliditetstabell av 5. mai 1972, jf. kgl.res av samme dato.

1.14 Menerstatning

Mènerstatning er en erstatning som ytes på grunnlag av varig medisinsk invaliditet hos forsikrede.

1.15 Ervervsuførhet

Med ervervsuførhet menes helt eller delvis varig tap av evnen til inntektsgivende arbeide.

1.16 Ervervserstatning

Ervervserstatning er en erstatning som ytes på grunnlag av varig ervervsuførhet hos forsikrede.

1.17 G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

2. Hvem forsikringen kan gjelde for

I den utstrekning det fremgår av avtalen, er følgende sikret:

- 2.1 Arbeidstakere hos forsikringstakeren slik det fremgår av forsikringsavtalen.
- 2.2 Tidligere arbeidstakere - selskapet svarer også for yrkesskade/yrkessykdom for tidligere arbeidstakere hos forsikringstakeren dersom yrkessykdom konstateres i forsikringstiden, og arbeidstakeren ikke har krav mot annen forsikringsgiver eller andre i henhold til lov om yrkesskadeforsikring.
- 2.3 Bedriftsinnehaver(e) dersom vedkommende deltar i bedriftens daglige drift i minst 50% av normal arbeidstid.
- 2.4 Etterlatte etter personer nevnt i punktene 2.1, 2.2 og 2.3.
- 2.5 Forsikringstakeren når denne som arbeidsgiver, er erstatningsansvarlig overfor egne ansatte for skade eller sykdom som ikke dekkes av lov om yrkesskadeforsikring.
- 2.6 Ansattes ektefelle/samboer og barn.
- 2.7 Arbeidstaker (som nevnt i pkt. 2.1 og 2.2) hos andre enn forsikringstakeren, dersom dette fremgår av forsikringsavtalen.

3. Hva forsikringen kan omfatte

Forsikringen kan omfatte erstatning ved:

- 3.1.a Yrkesskade/yrkessykdom i henhold til lov av 16. juni 1989 nr. 65 samt arbeidsgiverens rettslige erstatningsansvar overfor egne ansatte for skade eller sykdom som ikke går inn under lov om yrkesskadeforsikring, når skaden/sykdommen er forårsaket av arbeidsforholdet.
- 3.1.b Ulykkesskade som rammer den forsikrede under reise direkte mellom hjem og arbeidssted - jf. pkt. 1.12.
- 3.2 Fritidsulykke som rammer arbeidstaker. Dekningen gjelder til første hovedfallsdag etter fylte 70 år.

- 3.3 Fritidsulykke som rammer ektefelle/samboer. Dekningen gjelder til første hovedforfallsdag etter fylte 70 år.
- 3.4 Fritidsulykke som rammer barn. Forsikringen gjelder frem til første hovedforfall etter barnets fylte 20 år.
- 3.5 Annen sykdom enn yrkessykdom som rammer arbeidstaker i forsikringstiden og som medfører en varig ervervsuførhet og/eller medisinsk invaliditet på minst 50%.
- 3.6 Annen sykdom enn yrkessykdom som rammer arbeidstaker i forsikringstiden og som medfører dødsfall.
- 3.7 Dødsfall «uansett årsak» som rammer ektefelle/samboer i forsikringstiden.
- 3.8 Reiseskade under tjenestereise i forsikringstiden i henhold til særskilte vilkår.
- 3.9 Reiseskade i tjeneste og fritid i forsikringstiden, evt. inkludert ansattes ektefelle/samboer/barn.
- 3.10 Sykelønnsforsikring, dvs. avtalt lønn utover folketrygdens refusjonsgrense på 6G i henhold til særskilte vilkår.
- 3.11 Psykologiske reaksjoner
 Psykologisk Førstehjelp dekker kostnader til psykologisk førstehjelp formidlet gjennom Psykologivakten, som følge av psykologiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsett hendelse. Slike hendelser kan være ran, vold, trafikkulykke, dødsfall i nærmeste familie o.l. Erstatningen dekker kostnader for inntil 10 behandlingstimer pr. forsikrede og hendelse. Melding om behov for Psykologisk Førstehjelp må være gitt innen 12 måneder etter den aktuelle hendelsen. (Særvilkår nr. 394)

4. Omfang. Standardytelser

I den utstrekning det er angitt i avtalen, svarer selskapet for:

- 4.1. Påførte merutgifter
- 4.1.1 Ved yrkesskade/yrkessykdom erstattes påførte utgifter frem til oppgjørstidspunktet individuelt, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.
- 4.1.2 Behandlingsutgifter ved fritidsulykke erstattes i henhold til punkt 6.2.5 i vilkårene når det er avtalt menerstatning ved slik ulykke.
- 4.2. Fremtidige merutgifter
- 4.2.1 Ved yrkesskade/yrkessykdom erstattes

fremtidige utgifter individuelt, jf. skadeserstatningslovens § 3-1.

Ved yrkesskade/yrkessykdom fastsettes engangserstatning for gjennomsnittlige fremtidige årlige merutgifter på grunnlag av den ansattes alder på oppgjørstidspunktet slik:

Inntil 35 år:	21 ganger	påregnelige årlige utgifter		
35-49 år:	19	»	»	»
50-59 år:	16	»	»	»
60-69 år:	14	»	»	»
70- år:	8	»	»	»

4.3. Tappt inntekt

Ved yrkesskade/yrkessykdom erstattes tappt inntekt frem til oppgjørstidspunktet individuelt, jf. skadeserstatningslovens § 3-1.

4.4. Fremtidig inntektstap. Ervervsstatning

4.4.1. Grunnlaget for beregningen

Ervervsstatning ytes på grunnlag av graden av varig ervervsuførhet, jf. pkt. 1.14 og 1.15, og forsikredes pensjonsgivende inntekt i Folketrygden i året før skaden/sykdommen konstateres. Det tas ikke hensyn til begrensnings som nevnt i folketrygdloven § 6-4 femte ledd.

Hvis skadelidtes antatte inntekt, uten skaden eller sykdommen, i året skaden/sykdommen ble konstatert, gir høyere grunnlag. Legges denne inntekten til grunn. Tilsvarende gjelder hvis skadelidte i et senere inntektsår, før oppgjøret skjer, har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag.

Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen etter ovenstående avviker vesentlig fra det som ville ha vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen justeres til dette nivået.

4.4.2. Grunnerstatning

Grunnerstatningen fastsettes slik hvis ikke annet er avtalt:

Inntektsgrunnlag	Grunnerstatning
Til og med 7G	22G
Over 7G t.o.m. 8G	24G
Over 8G t.o.m. 9G	26G
Over 9G t.o.m. 10G	28G
Over 10G	30G

Fastsettelsen av inntektsgrunnlaget for beregningen skjer på grunnlag av G den 1.januar i det inntektsåret inntekten er oppjent. Erstatningsberegningen skjer i h.t. G på oppgjørstidspunktet.

4.4.3 Skadelidtes alder

Erstatningsbeløpet ved 100 % ervervs-
messig uførhet beregnes slik i forhold til
den grunnerstatning som er avtalt:

- Er skadelidte 45 eller 46 år, svarer
erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år skadelidte er over 46 år,
gjøres et fradrag som utgjør 5%
av grunnerstatningen. Erstatningen
skal likevel utgjøre minst 10% av
grunnerstatningen. Minimumsdek-
ningen gjelder også ved fritidsskade
og annen sykdom enn yrkessykdom.
- Er skadelidte 35-44 år, forhøyes
erstatningen for hvert år han/hun
er yngre enn 45 år med 3.5% av
grunnerstatningen.
- Er skadelidte 34 år eller yngre,
forhøyes erstatningen for hvert år
han/hun er yngre enn 35 år med
2.5% av grunnerstatningen. I tillegg
forhøyes erstatningen med 35% av
grunnerstatningen.

Beregningen skjer i henhold til forsik-
redes alder på oppgjørstidspunktet.

4.4.4 Tap av deler av ervervsevnen

Har skadelidte bare tapt deler av sin
ervervsevne, reduseres erstatningen
tilsvarende.

4.4.5 Tidligere uføre

Var skadelidte uavhengig av den aktu-
elle yrkesskaden eller yrkessykdommen
50% ervervmessig ufør eller mer, kan
han/hun kreve erstatningen utmålt etter
skadeserstatningslovens § 3-1 hvis
dette leder til høyere erstatning enn etter
reglene her.

4.4.6 Ervervsuførhet som ikke skyldes yrkes- skade/yrkessykdom

Ved ervervsuførhet som ikke skyldes
yrkesskade/yrkessykdom, ytes det
erstatning for ervervsuførhet fra og med
50%.

4.5. Menerstatning

4.5.1 Grunnerstatning ytes på grunnlag av varig medisinsk invaliditetsgrad, jf. pkt. 1.12 og 1.13.

4.5.2 Grunnerstatningen fastsettes slik, hvis ikke annet er avtalt:

medisinsk invaliditetsgrad	grunnerstatning
15- 24%	0,75 G
25- 34%	1,0 G
35- 44%	1,5 G
45- 54%	2.0 G

55- 64%	2,5 G
65- 74%	3,0 G
75- 84%	3,75 G
85-100%	4,5 G

Ved yrkesskade/yrkessykdom erstattes
skade som er betydelig større enn
skade som gir grunnlag for invaliditets-
grad på 100%, med 5,5 G.

Ved forsikring som omfatter menerstat-
ning uansett årsak, svarer selskapet for
medisinsk invaliditet f.o.m. 50%. Er årsa-
ken yrkesskade/yrkessykdom/fritidsu-
lykke, ytes det likevel erstatning fra og
med 15% medisinsk invaliditet, eller
lavere hvis det er avtalt.

4.5.3 Skadelidtes alder

Hvis ikke annet er avtalt, beregnes
menerstatning slik i forhold til den
avtalte grunnerstatning:

- Er skadelidte 45 eller 46 år, svarer
erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år skadelidte er over 46 år,
gjøres et fradrag som utgjør 2 %
av grunnerstatningen. Erstatningen
skal likevel utgjøre minst 50% av
grunnerstatningen. Minimumsdek-
ningen gjelder også ved fritidsskade
og annen sykdom enn yrkessykdom.
- For hvert år skadelidte er yngre enn
45 år, forhøyes erstatningen med 2%
av grunnerstatningen.

Skadelidtes alder på konstateringstids-
punktet og G på oppgjørstidspunktet
legges til grunn.

4.6. Dødsfallserstatning

Hvis ikke annet er avtalt, utgjør erstat-
ningen ved dødsfall:

4.6.1 Erstatning til ektefelle eller samboer

Erstatning til ektefelle eller samboer er
15 G (ektefelle tillegg), jf. pkt.1.5 og 1.6.

For hvert år avdøde var mer enn 46 år,
reduseres ektefelle tillegg med 5%,
likevel ikke med mer enn 80%. Mini-
mumsdekningen gjelder også ved fritids-
skade og annen sykdom enn yrkes-
sykdom. Alderen ved dødsfallet og G på
oppgjørstidspunktet legges til grunn.

4.6.2 Barnetillegg. Erstatning til barn ved tap av forsørgere.

Erstatningen fastsettes slik:

Barnets alder da forsørgeren døde under 1 år	erstatning
1 år	6,5 G
2 år	6,0 G
3 år	5,5 G

4 år	5,0 G
5 år	5,0 G
6 år	4,5 G
7 år	4,0 G
8 år	4,0 G
9 år	3,5 G
10 år	3,5 G
11 år	3,0 G
12 år	2,5 G
13 år	2,5 G
14 år	2,0 G
15 år	2,0 G
16 år	1,5 G
17 år	1,5 G
18 år	1,0 G
19 år	1,0 G

Erstatningen beregnes særskilt for hvert barn i henhold til G på oppgjørstidspunktet.

Var avdøde eneforsørger, får barnet dobbelt så stor erstatning.

4.6.3 Erstatning for begravelseskostnader

Kostnader til begravelsen erstattes med 0,5G. Dette gjelder selv om avdøde ikke etterlater seg personer som har krav på erstatning for tap av forsørger. G på oppgjørsdagen legges til grunn.

4.6.4 Ved forsikring som dekker dødsfall «uansett årsak» gjelder særskilte regler for de erstatningsbeløp som kan avtales, jf. pkt. 8 - 11 i utfyllende regler av 01.01.1991 for gruppelevsforforsikring.

4.6.5 For barn som er dekket ved fritidsulykke, utbetales det ved dødsfall et beløp lik 1 G.

4.7 Ved arbeidsgivers rettslige erstatningsansvar for skade eller sykdom som ikke går inn under lov om yrkesskade-forsikring, utmåles erstatningen i h.t. lov om skadeserstatning av 13. juni 1969 nr 26, jf. § 3-1, 3-2, 3-2a og 3-4. Det svares ikke erstatning (oppreisning) for ikke-økonomisk skade, jf. erstatningslovens § 3-5. Det gjøres fradrag i erstatningen for trygdeytelser, pensjon og forsikringsytelser knyttet til arbeidsforhold eller yrke samt for skadeserstatning som arbeidstakeren kan kreve av annen erstatningsansvarlig.

4.8 I den utstrekning skadelidte/etterlatte har rett til erstatning i henhold til lov om yrkesskade-forsikring med forskrifter ut-over det som følger av vilkår/avtale dekkes også dette av selskapet. Dette gjelder kun for de personer som omfattes av lov om yrkesskade-forsikring selv om forsikringsavtalen også dekker andre personer.

5. Hvilke begrensninger som gjelder

5.1. Begrensninger for ytelser som er spesielt avtalt ved yrkesskade/yrkessykdom (I den utstrekning det er avtalt men-, ervervs- eller dødsfallserstatning «uansett årsak», gjelder kun begrensningene i pkt. 5.3 og 5.4):

5.1.1. Medvirkning

Ved yrkesskade og yrkessykdom som omfattes av lov om yrkesskade-forsikring, kan erstatningen settes ned eller falle bort dersom arbeidstakeren forsettlig eller grovt uaktsomt har medvirket til skaden. Dette skal likevel ikke innskrenke etterlattes rett til erstatning. Skadeserstatningsloven § 5-1 gjelder tilsvarende så langt den passer.

5.2. Særlige begrensninger for ytelser som er avtalt spesielt ved fritidsulykke (I den utstrekning det er avtalt men-, ervervs-, eller dødsfallserstatning «uansett årsak», gjelder kun begrensningene i pkt. 5.3. og 5.4.):

5.2.1 Særlige aktiviteter - sport.

a) Forsikringen gjelder ikke ulykkes-skade som skyldes

- boksing, bryting, judo, karate og andre lignende kampidretter.

b) Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykkes-skade som skyldes

- enhver form for dykking med tilførsel av luft eller pustegass
- utforrenn som er godkjent av forbund eller krets
- hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp med spesielle hastighetsprøver eller trening til slike løp
- fjellklatring utenfor Norden
- oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner

Se også pkt. 6.2.5 om begrensning for visse sportsgrener når det gjelder dekning av behandlingstgifter og pkt. 5.2.2 om luftsport.

For personer som er forsikret som barn og som på skadedagen er under 16 år, gjelder ikke begrensningen i pkt. 5.2.1.b.

5.2.2 Flyvning - Luftfart - Luftsport.

Forsikringen gjelder ikke ulykkes-skade

som skyldes hang-gliding, flyvning med mikrolette og ultralette fly, fallskjerm-hopping, paragliding og ballongfart.

Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade som rammer pilot når skaden skyldes flyvning med militært jetjagerfly.

For flyvning med andre fly og helikopter er selskapenes samlede erstatningsplikt for ulykkeskade inntruffet under flyvning, enten det er tegnet en eller flere ulykkesforsikringer, begrenset til

- for hver passasjer kr. 5 millioner ved død og kr. 5 millioner ved invaliditet.
- for hvert besetningsmedlem i tjeneste og for privatflyvere kr. 2,5 millioner ved død og kr. 2,5 millioner ved invaliditet.

Begrensningene gjelder for forsikringer tegnet i selskaper som er medlem av Den nordiske Pool for Luftfartforsikring. Erstatningen skal i så fall fordeles på de forskjellige poliser i forhold til deres forsikringssummer. Begrensningene gjelder ikke separate flyulykkesforsikringer som er tegnet i tillegg til ordinær ulykkesforsikring. Selskapet svarer ikke for ulykkeskade som skyldes flykapring, herunder flysabotasje, og som inntreffer senere enn 6 måneder etter at kapringen fant sted. Dekning ved flykapring gjelder dog ikke ved utbrudd av krig, enten krig er erklært eller ikke mellom to eller flere av nedenfor nevnte land: Frankrike, Folkerepublikken Kina, tidl. Sovjetunionen, Storbritannia og U.S.A.

5.2.3. Krig m.m. Jordskjelv. Atomkjernereaksjoner.

- a) Selskapet svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med atomkjernereaksjoner (se dog pkt.d), krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør e.l. alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden, jf. likevel pkt.b.
- b) Feriereiser i utlandet.

Krigsrisikobestemmelsen i pkt. a oppheves for feriereiser i utlandet med unntakelse av reiser i de områder der selskapets Krigsrisikoutvalg til enhver tid har bestemt at krigsrisikobestemmelsen skal gjelde. Opplysning om slike områder fåes ved henvendelse til selskapet. Forsikringens gyldighet er under enhver omstendighet begrenset til en måned fra det tidspunkt Krigs-

risikoutvalget har bestemt at et område skal omfattes av krigsrisikobestemmelsen - og er betinget av at forsikrede oppholder seg i det rammede område når krigsklausulen blir gjort gjeldende. Ikke i noe tilfelle svarer selskapet for krigsrisiko ved utbrudd av krig, enten krig er erklært eller ikke, mellom to eller flere av nedenfor nevnte makter: Frankrike, Folkerepublikken Kina, tidl. Sovjetunionen, Storbritannia og U.S.A.

- c) Jordskjelv og vulkanske utbrudd.

Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade som skyldes jordskjelv eller vulkanske utbrudd i Norge. Som Norge anses også den norske kontinentalsokkel og Svalbard. Utenfor Norge svarer selskapet dog for slik ulykkeskade.

- d) Isotoper.

Begrensningen i pkt. d vedrørende atomkjernereaksjoner endres slik at forsikringen omfatter skade voldt av radioaktiv isotop brukt til sivilt formål.

5.2.4 Militærtjeneste i fredstid.

Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke militærtjeneste i fredstid under tjeneste i væpnede styrker utenfor Norge, medmindre kravstilleren godtgjør at skaden ikke skyldes slik tjeneste.

5.2.5 Drukning.

Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade ved drukning, medmindre kravstilleren kan godtgjøre at det er overveiende sannsynlig at drukning ikke skyldes sykdom, sykkelig tilstand eller forhold som selskapet etter vilkårene ellers ikke svarer for.

Denne bestemmelsen gjelder ikke for personer som er forsikret som barn og som på skadedagen var under 16 år.

5.2.6 Skade ved medisinsk behandling eller bruk av medikamenter.

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

5.2.7 Skade som er påvirket av sykdom, sykkelig tilstand eller anlegg.

Forsikringen gjelder ikke

- ulykkeskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykelig tilstand.
- for følgende sykdommer eller sykelige tilstander (som har ført til invaliditet eller dødsfall) selv om en ulykkeskade kan påvises som årsak: hjerteinfarkt, kreft, åreknuter, nucleusprolaps, ischias, lumbago, hekseskudd, spondylose, spondylartrose, revmatisme, leddrevmatisme, artritt, «gikt» og nevrose.
- skade oppstått ved infeksjon etter stikk eller bitt av insekt, f.eks. malaria eller flekktufus. Dog svarer selskapet for lokal sårinfeksjon og «blodforgiftning» (sepsis) oppstått på denne måte. Andre infeksjoner svarer selskapet bare for når det må ansees å være på det rene at årsaken er infeksjon av sår oppstått ved ulykkeskade og at en annen smittemåte må anses utelukket.

I andre tilfelle settes erstatningen ned hvis det kan antas at sykelig tilstand eller anlegg sammen med ulykkeskaden har medvirket til den forsikredes død eller invaliditet. Erstatningen nedsettes i forhold til den betydning den sykelige tilstand eller det sykelige anlegg har hatt for dødsfallet eller invaliditeten.

5.2.8 Forsettlig skade

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

Selskapet svarer ikke for selvmord eller forsøk på selvmord, medmindre kravstilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnforvirring som skyldes ytre årsak, og ikke en sinnslidelse, jf. FAL § 13-8.

5.2.9 Uaktsomt fremkalling av forsikringstilfellet.

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Det samme gjelder dersom den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet gjennom overtredelse av en sikkerhetsforskrift. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar vil få for den som har

krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengige av ham eller henne og forholdene ellers, jf. FAL § 13-9.

I andre tilfeller enn som nevnt i første ledd, kan selskapet ikke påberope seg at den forsikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet.

Selskapet kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

For personer som er forsikret som barn og som på skadedagen er under 16 år, gjelder ikke dette punkt.

5.2.10 Slagsmål og forbrytelse.

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

Begrensningen vedr. slagsmål gjelder ikke for personer forsikret som barn og som på skadedagen er under 16 år.

5.2.11 Lys og temperatur.

Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade som skyldes påvirkning av lys eller temperatur medmindre den forsikrede var utsatt for påvirkning som følge av en ulykkeskade som selskapet svarer for, eller påvirkningen skyldes en nødsituasjon som den forsikrede ufrivillig var kommet i.

5.2.12 Forgiftning.

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

5.2.13 Tannskader og skader som utelukkende virker vansirende, gir ikke rett til erstatning.

5.2.14 Ved fastsettelsen av den medisinske invaliditetsgrad skal det ikke tas hensyn til yrke, individuelle anlegg eller sosial stilling.

5.2.15 Handlinger foretatt for å avverge skade på person eller eiendom.

Ingen av de unntak som er nevnt ovenfor gjelder, dersom ulykkeskaden skyldes en handling som tok sikte på å forebygge skade på person eller eiendom, og handlingen etter de foreliggende forhold måtte ansees forsvarlig.

5.3. Særlige begrensninger ved ervervs- og/eller menerstatning for den del av forsikringen som omfatter annen sykdom enn yrkessykdom:

5.3.1 Når det etter selskapets regler ikke innhentes helseopplysninger, gjelder:

Ved sykdom som ikke er yrkessykdom, svarer selskapet ikke ervervs- eller men-erstatning når årsaken er sykdom eller lyte som forsikrede hadde ved inntredelsen i forsikringen - og som det må antas at vedkommende kjente til - og som innen to år deretter medfører ervervsuførhet eller medisinsk invaliditet på minst 50%. For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor avtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelse. 2-årsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

5.3.2 Når det etter selskapets regler kreves helseerklæring, gjelder:

Ved sykdom som ikke er yrkessykdom, gis ikke rett til erstatning ved uførhet som er en følge av sykdom, lyte eller men som forsikrede hadde da forsikringen for vedkommende sist trådte ikraft, og som det må antas at han/hun kjente til.

5.3.3 Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig, jf. pkt. 5.2.8. Det samme gjelder ved grov uaktsomhet, jf. pkt. 5.2.9.

5.4. Særlige begrensninger for den del av forsikringen som omfatter dødsfall «uansett årsak» (Storebrand Livsforsikring AS):

5.4.1. Ektefelle/samboertillegg

Omfatter forsikringen ektefelle/samboertillegg, utbetales tillegget ikke dersom

- dødsfallet inntreffer innen 1 år etter at ektefelle/samboertillegget trådte i kraft og er en følge av sykdom eller lyte som forsikrede hadde på ikraft-tredelsestidspunktet, og som det må antas at vedkommende kjente til.
- ektefelle/samboertillegget trer i kraft etter at den forsikrede er fylt 65 år.

5.4.2. Når ektefellen/samboeren tas opp i forsikringen uten at det kreves helseopplysninger - og ektefellen/samboeren dør innen 2 år etter opptakelsen - er selskapet fri for ansvar hvis dødsfallet skyldes sykdom eller lyte som ektefellen/samboeren hadde ved opptakelsen, og som det må antas at vedkommende kjente til. Tilsvarende bestemmelse gjelder ved forhøyelse av ektefelle/samboerforsikringen.

5.4.3. Krig, opptøyer o.l.

Uten særskilt avtale svarer selskapet

ikke for skade eller forverrelse av skade som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør, opptøyer eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.

6. Forholdsregler ved erstatningsoppgjør.

6.1. Forholdsregler. Frister.

6.1.1. Fellesregler

a) Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet 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, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet i h.t. FAL § 18-1 og selskapet kan si opp vedkommendes øvrige forsikringer.

b) Ved krav om erstatning for ytelser som ikke er kalt «dødsfall uansett årsak», er selskapet fri for ansvar hvis ikke sikrede underretter selskapet om inntruffet forsikringstilfelle innen 1 år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 18-5.

c) Den forsikrede plikter å la seg undersøke av lege som selskapet utpeker. Hvis den forsikrede ikke oppfyller denne forpliktelse, kan selskapet stoppe enhver utbetaling av erstatning. Undersøkelsen betales av selskapet.

6.1.2. Foreldelse

Foreldelsesfristen for krav som utledes av forsikringsavtalen er 3 år, regnet fra utløpet av det kalenderår fordringshaveren har fått kunnskap om sitt krav og tidligst kunne ha gjort det gjeldende. For såvidt angår krav på ytelser etter forsikringen, inntreer foreldelse likevel senest 10 år etter forfallsdag. Forøvrig kommer lovgivningens alminnelige regler om foreldelse til anvendelse.

Selskapet er fri for ansvar hvis den som vil gjøre krav gjeldende ved dødsfallsforsikring «uansett årsak», ikke reiser søksmål innen 3 år - regnet fra den dag selskapet skriftlig har opplyst om at selskapet ikke anser seg forpliktet til å betale,

og minnet om fristen, dens lengde og følgene av at den oversittes.

6.1.3 Melding om krav

a) Men- og ervervsersättning.

Melding om erstatningstilfelle må skje snarest, på selskapets blankett, når det antas foreligge rett til erstatning. En som søker erstatning, må snarest søke lege, underkaste seg regelmessig legebehandling og følge legens forskrifter.

b) Dødsfallserstatning

Ved den forsikredes død må det straks sendes melding til selskapet. Så snart som mulig sendes:

- 1) skademelding på selskapets blankett,
- 2) legitimasjon som viser hvem som er berettiget til å motta erstatningen inkl. aldersattest for evt. barn under 20 år.

Så snart dødsfallspapirene er godkjent av selskapet, blir erstatningen utbetalt til rette vedkommende mot kvittering.

6.1.4 Politietterforskning, obduksjon, m.m.

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

Selskapet har rett til å kreve obduksjon.

Når selskapet ber om det, kan det innhente opplysninger om forsikredes helsestilstand hos leger og offentlig trygd.

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

6.1.5 Erstatningskrav overfor arbeidsgiver.

Når det overfor arbeidsgiver fremmes et erstatningskrav som omfattes av forsikringen etter pkt 2.5. jf. 3.7., tilligger det selskapet å:

- utrede om erstatningsansvar foreligger,
- forhandle med kravstilleren,
- om nødvendig prosedere saken for domstolene.

Selskapet betaler de nødvendige utgifter for avgjørelse av erstatningsspørsmålet, selv om forsikringssummen derved overskrides. Hvis erstatningskravet dels omfattes av forsikringen og dels faller utenfor, fordeles omkostningene etter partenes økonomiske interesse i saken.

Er selskapet villig til å forlike saken eller stille forsikringssummen til disposisjon, svarer det ikke for kostnader som senere påløper.

Selskapet betaler den del av erstatningen som overstiger egenandelen. Selskapet har rett til å betale enhver erstatning direkte til skadelidte.

Selskapet betaler påløpte renter av erstatningsbeløpet, selv om forsikringssummen derved overskrides.

Skade som kan ventes å føre til erstatningskrav, skal meldes til selskapet snarest mulig. Når erstatningskrav er reist mot sikrede, plikter denne:

- omgående å gi selskapet alle opplysninger av betydning for sakens behandling.
- på egen bekostning utføre undersøkelser av tilgjengelig materiale samt på grunnlag av dette foreta en vurdering av ansvarsforholdet i den utstrekning selskapet ber om det,
- på egen bekostning møte ved forhandlinger eller rettergang,
- uten selskapets samtykke må forsikringstakeren ikke innrømme erstatningsplikt eller forhandle om erstatningskrav.

6.1.6 Regress

Kan arbeidstakeren forlange at tredjemann erstatter skaden, inntre selskapet i arbeidstakerens rett mot tredjemann ved utbetaling av erstatning.

Skadelidte og forsikringstakeren har plikt til å gi selskapet alle opplysninger som er tilgjengelige for dem og som er av betydning for gjennomføringen av selskapets regress.

Har forsikringstakeren forsømt opplysningsplikten jf. pkt. 6.1.1.a eller 7.1.1, kan selskapet helt eller delvis søke regress hos forsikringstakeren for erstatning som likevel må utbetales. Det samme gjelder i de tilfeller hvor forsikringstakeren ikke har overholdt gjeldende regler om innmeldinger og meldinger om endringer. Videre gjelder dette også i de tilfeller hvor forsikringstakeren ikke har overholdt sin informasjonsplikt overfor de forsikrede.

Selskapet kan også søke regress hos forsikringstakeren for erstatning som i.h.t. Yrkesskadelovens § 6, 1. ledd pliktes utbetalt etter bortfall av forsikringsavtalen.

6.2. Oppgjørsregler (Gjelder i den utstrekning ytelsene er avtalt).

6.2.1 Fellesregler

- a) For ytelser som er basert på Folketrygdens grunnbeløp (G), legges G på oppgjørstidspunktet til grunn.
- b) Beregningen av erstatning for de erstatningsposter som ikke er basert på avtalte summer, forutsetter at skadelidte/avdøde er/var medlem av Folketrygden hvis ikke annet følger av lov om yrkesskadeforsikring eller bestemmelser gitt i medhold av denne.
- c) For selskapets plikt til å betale renter gjelder FAL § 18-4 og ved yrkesskade/yrkessykdom bestemmelser gitt i medhold av lov om yrkesskadeforsikring.
- d) Kan det antas at tilstanden vil bli bedret ved operasjon eller annen behandling - og den forsikrede uten rimelig grunn vegrer seg for å underkaste seg behandling - skal det likevel ved fastsettelse av den endelige medisinske invaliditetsgrad og/eller graden av ervervsuførhet tas hensyn til den mulighet for bedring som slik behandling kan antas å ville medføre.

6.2.2 Menerstatning

- a) Medisinsk invaliditetsgrad fastsettes som nevnt i pkt. 1.12. Ved tap av synet - når synet på det andre øye mangler - settes invaliditetsgraden til høyst 100%. Ved tap av hørselen - når hørselen på det andre øre er tapt - settes invaliditetsgraden til høyst 65%. Ved redusert syn eller hørsel fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig på grunnlag av h.h.v. synsevnen med korrigerende glass og høreevnen ved bruk av høreapparat.
- b) Menerstatning som følge av ulykesskade forfaller til betaling når den livsvarige invaliditetsgrad er fastsatt av selskapet, dog tidligst 1 år etter at ulykesskaden inntraff.
- c) Menerstatning som følge av sykdom, forfaller til utbetaling når den forsikrede har vært medisinsk invalid i et sammenhengende tidsrom av 2 år, og invaliditetsgraden av selskapet er bedømt å være varig.
- d) Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal

betale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd.

- e) Mener noen av partene at invaliditetsgraden kan forandre seg, kan det kreves at endelig oppgjør utstår, dog ikke lenger enn 3 år ved sammenhengende medisinsk invaliditet som følge av sykdom eller tre år etter at ulykesskaden inntraff. For personer som er forsikret som barn, kan endelig oppgjør utstå i inntil 5 år etter at ulykesskaden inntraff. Menerstatningen forfaller i disse tilfellene når den endelige invaliditetsgrad kan fastsettes.
- f) Forverres den medisinske invaliditetsgrad av samme årsak som har ført til endelig oppgjør etter pkt. a - d, gir dette ikke rett til ytterligere erstatning dersom ikke annet følger av den alminnelige lovgivning.
- g) Forverres den medisinske invaliditetsgrad av annen dekningsmessig årsak, fastsettes den medisinske invaliditet for hvert skade- og/eller sykdomstilfelle uavhengig av tidligere invaliditet.
- h) Erstatning for en og samme skade og/eller sykdom(mer) kan ikke overstige 100% selv om flere lemmer eller organer er skadet - jf. dog pkt. 4.5.2, nest siste ledd.

6.2.3 Ervervs erstatning

- a) Rett til ervervs erstatning inntreffer når den forsikrede som følge av sykdom, skade eller lyte har vært minst 50% ervervsufør i 2 år sammenhengende i forsikringstiden, og ervervsuførheten er bedømt varig. Har slik ervervsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Ved vurderingen av om det foreligger sykdom, skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

Dersom krav om ervervs erstatning blir fremsatt senere enn 2 år etter at ervervsuførheten inntraff, regnes rett til ervervs erstatning å inntreffe på det tidspunkt kravet blir fremsatt.

- b) Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal betale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd.

- c) Mener noen av partene at graden av ervervsuførhet kan forandre seg, kan det kreves at endelig oppgjør utstår, dog ikke lenger enn 3 år ved sammenhengende ervervsuførhet som følge av sykdom eller 3 år etter at ulykkesskaden inntraff. Ervervs-erstatningen forfaller i disse tilfellene når den endelige uførhetsgrad kan fastsettes.
- d) Forverres uførhetsgraden av samme årsak som har ført til endelig oppgjør etter pkt. a - c, gir dette ikke rett til ytterligere erstatning hvis ikke annet følger av den alminnelige lovgivning.
- e) Forverres uførhetsgraden av annen dekningsmessig årsak, erstattes kun økningen i graden av ervervsuførhet.
- f) Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av om og i hvilken grad inntektsevnen skal anses varig nedsatt, skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod.

6.2.4 Dødsfallserstatning

I den utstrekning ikke annet følger av den alminnelige lovgivning, gjelder følgende:

- a) Dør forsikrede før forfallstidspunktet for menerstatning og/eller ervervs-erstatning, jf. pkt. 6.2.2 og 6.2.3, betales dødsfallserstatning med den sum som er avtalt. Eventuell men- og/eller ervervs-erstatning som måtte være forskuddsbetalt, kommer til fra- drag.
- b) Dør forsikrede før forfallstidspunktet for menerstatning og/eller ervervs-erstatning, jf. pkt. 6.2.2 og 6.2.3, av annen årsak enn det er avtalt dekning for, betales hverken dødsfalls-, men- og/eller ervervs-erstatning.
- c) Dør forsikrede etter forfallstidspunktet for menerstatning og/eller ervervs-erstatning, jf. pkt. 6.2.2 og 6.2.3, og dødsfallet skyldes samme årsak som medførte rett til menerstatning og/eller ervervs-erstatning, betales ikke dødsfallserstatning, men menerstatning og/eller ervervs-erstatning. Ved dekning som omfatter død uansett årsak, vil dødsfallserstatning også bli utbetalt.

6.2.5 Behandlingsutgifter ved fritidsskade.

Gjelder bare medlemmer av norsk folketrygd og gjelder ikke skade som skyldes deltakelse i:

- fotball-, rugby-, amerikansk fotball-, bandy- og ishockeykamper som er obligatoriske eller approbert av forbund eller krets. Forsikringen gjelder deltakelse i slike bedrifts-idrettskonkurranser.
- Medfører fritidsskade innen 2 år fra skadedagen nødvendige utgifter til behandling, erstattes med inntil 5 % av forsikringssummen (for forsikrede) ved invaliditet/menerstatning (maks. kr. 50.000) utgifter til:
 - lege og tannlege. Tannskade som følge av spising er unntatt. For personer som er forsikret som barn og er under 16 år, omfatter forsikringen også første permanente tannbehandling (bro, krone, o.l.) selv om behandlingen skjer senere enn 2 år etter skadedagen. Oppgjør for slike utgifter skal imidlertid foretas innen 2 år fra skadedagen på grunnlag av omkostningsoverslag fra tannlege eller tanntekniker.
 - forbindelsessaker og medisin foreskrevet av lege eller tannlege,
 - proteser,
 - behandling og opphold i sykehus samt fysisk behandling og behandling av kiropraktor når behandlingen er rekvirert av lege,
 - reise til og fra hjemstedet for behandling som nevnt ovenfor. Erstatningen begrenses til utgifter med rimeligste transportmiddel når en tar hensyn til forsikredes tilstand.

Redningsomkostninger (transport fra skadested), utgifter til opphold i hotell, rekonvalesenthjem e.l. erstattes ikke. Forsikringen omfatter heller ikke merutgifter til opphold eller behandling i private sykehus eller hos privatpraktiserende leger - uten offentlige driftstilskudd.

Forsikrede plikter å legge frem legitimert oppgave med originale bilag over utgifter som kreves erstattet og har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold. I oppgjøret fratrekkes en egenandel på kr. 1.000.

7. Administrative bestemmelser.

7.1. Ikrafttredelse. Opplysningsplikt ved etablering/utvidelse av forsikringen.

7.1.1 Ikrafttredelse. Fellesregler om opplysningsplikt.

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

Ved forsikringens ikrafttredelse og ved utvidelse kan selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for vurdering av risikoen.

Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan selskapets ansvar nedsettes eller falle bort, jf. FAL § 13-2 til 13-4. I visse tilfelle kan selskapet si opp forsikringen, jf. pkt. 8.1.7. For dødsfallsforsikring «uansett årsak», som for den enkelte har vært ikraft i 2 år, kan disse bestemmelser bare bli brukt i tilfelle av svik - tilsvarende gjelder for utvidelse av forsikringen.

7.2. Ved etableringen av forsikringen.

7.2.1 Arbeidsgiveren skal gi skriftlig erklæring til selskapet om at de arbeidstakere som forsikringen skal omfatte, er helt arbeidsdyktige. Dog har selskapet rett til, etter regler godkjent av Kredittilsynet, å kreve nærmere helseopplysninger når forsikringssummen overstiger en viss grense, når den som skal være med i forsikringen er over en viss alder eller er administrativ leder av bedriften og når gruppen omfatter mindre enn et visst antall personer ved istandbringelsen. For medforsikret ektefelle kreves ingen erklæring om arbeidsdyktighet eller helbredstilstand. Hvis ektefellen dør innen 2 år etter at denne ble medforsikret, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder dog en innskrenket erstatningsplikt for selskapet (jf. pkt. 5.4.2.)

7.2.2 For arbeidstaker og medforsikret ektefelle, som ikke er antatt til forsikring (jf. foregående avsnitt), trer forsikringen, hvis ikke annet er avtalt, i kraft fra den

dag vilkårene i avsnittet foran er oppfylt.

7.2.3 Forsikringstakeren skal også gi opplysninger om ansatte stasjonert i eller som reiser til politisk urolig område, slik at selskapet evt. kan beregne tilleggspremie.

7.3. Utvidelse av forsikringen, innmelding av forsikrede, m.m.

7.3.1 Med utvidelse av forsikringen forstås enten at forsikringssummen blir forhøyet for en eller flere av de forsikrede som forsikringen allerede omfatter, at dekningsomfanget utvides evt. med tilleggsdekninger eller at nye personer innlemmes i forsikringen. For utvidelser gjelder de samme vilkår om arbeidsdyktighet og helbredstilstand som ved forsikringens ikrafttredelse (jf. punkt 7.2.), dog med følgende unntak:

7.3.2 Ved forhøyelse av forsikringssummen for en arbeidstaker, og forhøyelsen ligger innenfor avtalens ramme, skal det bare kreves erklæring fra bedriften om at arbeidstakeren er helt arbeidsdyktig. Skyldes forhøyelsen at det er avtalt G-regulering (G = folketrygdens grunnbeløp), kreves ingen erklæring om helse eller arbeidsdyktighet.

7.3.3 Opplysninger som nevnt i pkt 7.2.3 skal gis fortløpende i forsikringstiden.

7.4 Pantsettelse m.m.

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

7.5 Premiebetaling

7.5.1 Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis til selskapet under ett for alle de forsikrede som avtalen omfatter. Første premie forfaller til betaling den dag forsikringen trer i kraft. De senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i avtalen.

Betalingsfrist for premien er 1 måned fra den dag selskapet har sendt premievarsel til forsikringstaker. Er premie ikke betalt i rett tid, trer forsikringen ut av kraft i h.t. bestemmelsene i FAL § 14-2 og 14-3.

7.5.2 Beregning av premie skjer en gang i året, første gang når avtalen trer i kraft.

Hvis en forsikret dør eller trer ut av forsikringen, tilbakeføres den del av betalt terminpremie som, hvis det ikke er truffet annen avtale, svarer til den gjestående forsikringstid som det er betalt premie for, regnet fra den dag forsikringen for vedkommende opphører.

- 7.6 Uttredelse av forsikringen.
- 7.6.1 Når et medlem av en forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Det kan avtales senere tidspunkt for uttredelse av forsikringen enn det følger av første og annet punktum.
- 7.6.2 Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for etter første eller annet punktum, vil det bli gjort fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.
- 7.6.3 Er det fastsatt forskjellige aldersgrenser for grupper av arbeidstakere, kan det for dødsfallsforsikring «uansett årsak» avtales at grupper med lav aldersgrense fortsatt skal være med i forsikringen til høyere aldersgrense, likevel høyst til 67 år. Bestemmelsen må i tilfelle være obligatorisk, og premien må betales som for de øvrige forsikrede.
- 7.6.4 Uttredelse for forsikret ektefelle skjer samtidig som arbeidstakeren trer ut.
- 7.6.5 Ved separasjon eller skilsmisse (jf. pkt. 1.5) trer medforsikret ektefelle ut av forsikringen den dag separasjon eller skilsmisse finner sted, hvis ikke annet er avtalt.
- 7.6.6 Som årsak til uttredelse av dødsfallsforsikring «uansett årsak» regnes ikke midlertidig eller varig fravær på grunn av arbeidsuførhet som følge av sykdom eller ulykke, eller på grunn av førtidspensjon, dersom dette er avtalt og premien fortsatt betales som for de øvrige forsikrede. Det samme gjelder fødselspermisjon, samt annen permisjon i inntil 6 mndr. hvis ikke annet er avtalt og fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste. Forsikringen gjelder også selv om ansettelsesforholdet er bragt til opphør ved streik/lockout. Bestemmelsene om permisjon, streik m.m. gjelder også for de øvrige deknings- og Personalforsikringen - likevel slik at utbetaling i h.t. Yrkesskadeloven fra annen forsikring og utbetaling fra annen arbeidsgiver forøvrig, skal gå til fradrag.
- 7.7 Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.
- 7.8 Oppsigelse. Fornyelse.
- 7.8.1 For dødsfallsforsikring «uansett årsak» gjelder:
- Hvis forsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger tilfredsstillende betingelsene om antall forsikrede, trer avtalen uten videre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår såfremt de nevnte betingelser heller ikke da er oppfylt.
- Gruppeavtalen kan dog forlenges for ytterligere 1 år hvis forsikringstakeren godtgjør at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av forsikringsåret.
- Forsikringstakeren kan si opp forsikringen for opphør ved avtaleperiodens slutt, innen 1 mnd. fra den dato selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren.
- Selskapet kan forøvrig si opp forsikringen
- hvis forsikringstakeren ved skadeoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt uberettiget erstatning, jf. FAL § 18-1, med en ukens varsel,
 - hvis forsikringstakeren har opptrådt svikaktig, kan selskapet si opp denne og andre avtaler med øyeblikkelig virkning, jf. FAL § 13-3.
- 7.8.2 For øvrige deknings- og gjeldende:
- a) Forsikringstakeren kan si opp forsikringen
- ved avtaleperiodens begynnelse innen 1 måned etter at selskapet har sendt premievarsel for en ny periode, jf. FAL § 12-3,
 - i avtaleperioden hvis behovet har falt bort p.g.a. opphør av virksomheten o.l. eller hvis det foreligger andre særlige grunner, jf. FAL § 12-3.
- b) Selskapet kan si opp forsikringen
- ved avtaleperiodens utløp, innen 2 måneder basert på særlige grunner, jf. FAL § 12-7, eller hvis forsikringstakeren i løpet av de siste 12 måneder har hatt minst 3 skader under denne og andre avtaler med selskapet, jf. FAL § 12-4.

