

Forsikringsvilkår

P 915 Personalforsikring

Gjelder fra 01.01.2016

Erstatter 01.01.2015

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Hva forsikringen kan omfatte	3
2. Definisjoner	3
3. Hvem forsikringen gjelder for	5
4. Hvor forsikringen gjelder	6
5. Ytelser ved yrkesskade/yrkessykdom	6
6. Ytelser ved fritidsulykke	10
7. Ytelser ved Annen sykdom	15
8. Ytelser ved psykologisk førstehjelp	17
9. Erstatningsoppgjør	18
10. Endring av risiko	21
11. Endring av antall forsikrede	21
12. Helseopplysninger	22
13. Uttredelse av dekningene Fritidsulykke og Annen sykdom	22
14. Rett til fortsettelsesforsikring av Annen sykdom	22
15. Bestemmelser for forsikringsavtalen	23

I tillegg til disse vilkår gjelder:

- Forsikringsavtaleloven (FAL) av 16. juni 1989
- Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 med forskrifter.
- Lov om skadeerstatning av 13. juni 1969.
- Det øvrige lovverk.

Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner og særvilkår gjelder foran vilkårene.
Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

Disse forsikringsvilkår gjelder for Protector Forsikring ASA, senere kalt selskapet.

Vilkår og premie kan endres ved hvert hovedforfall.

1 Hva forsikringen kan omfatte

Når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, omfatter forsikringen:

- Yrkesskade og yrkessykdom som konstateres i forsikringstiden.
- Fritidsulykke som inntreffer i forsikringstiden.
- Annen sykdom som inntreffer i forsikringstiden.
- Psykologisk førstehjelp som inntreffer i forsikringstiden.

2 Definisjoner

2.1 Forsikringstaker – sikrede – forsikrede

2.1.1 **Forsikringstaker** er den som inngår forsikringsavtalen med Selskapet

2.1.2 **Sikrede** er den som har rett til erstatning

2.1.3 **Forsikrede** er den hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til

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

- skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade),
- skade og sykdom som i medhold av folketrygdloven av 28. februar 1997 nr 19 § 13-4 er likestilt med yrkesskade,
- annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser.

Belastningslidelser som over tid har utviklet seg i muskel-/skjelettsystemet, regnes ikke som yrkesskade eller yrkessykdom. Det samme gjelder lidelser som har utviklet seg som følge av psykiske påkjenninger eller belastninger over tid.

2.1.5 Fritidsulykke

Med ulykkeskade forstås skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre, fysisk begivenhet – et ulykkestilfelle – som inntreffer i forsikringstiden.

Med fritidsulykke forstås ulykkeskade som ikke blir godkjent som yrkesskade.

2.1.6 Annen sykdom

Annen sykdom er sykdom som ikke blir godkjent som yrkessykdom.

2.2 Når skade/sykdom inntreffer/konstateres

2.2.1 Når yrkesskade/yrkessykdom inntreffer – konstateringstidspunkter

Med konstateringstidspunktet menes det første tidspunkt forsikrede enten

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

2.2.2 Når fritidsulykke inntreffer

Fritidsulykke er å anse som inntruffet på skadedato.

2.2.3 Når Annen sykdom inntreffer

Annen sykdom enn yrkessykdom er her å anse som inntruffet på dato for første dag i den sykmeldingsperiode som fører frem til et forsikringstilfelle, jf definisjonene i vilkårenes pkt. 2.7

2.2.4 Når tilfelle under dekningen psykologisk førstehjelp inntreffer

Tilfelle under dekningen psykologisk førstehjelp er å anse som inntruffet når det foreligger en plutselig og uventet hendelse som medfører behov for psykologisk førstehjelp, jf. pkt. 8.1.

2.3 G er grunnbeløpet i Folketrygden

2.4 Ménerstatning

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

Med varig medisinsk invaliditet forstår vi den fysiske og/ eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til medlemmets yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l. i henhold til Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell inntatt i forskrift av 21. april 1997, del II og III.

2.5 Ervervsuførhet

Med ervervsuførhet menes en varig reduksjon av evnen til å utføre inntektsgivende arbeid generelt.

2.6 Ektefelle – samboer – barn

2.6.1 Ektefelle

Med ektefelle menes den person forsikrede lovlig er gift med. Likestilt med ektefelle regnes registrert partner, jf. lov om ekteskap av 4. juli 1991. En person regnes ikke lenger som ektefelle når det er gitt bevilling til, eller det er avsagt dom for separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

2.6.2 Samboer

Med samboer menes en person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapslignende 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 ikke som samboer dersom det på det tidspunktet da forsikringstilfellet inntrådte, forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås. Samboerskapet regnes som opphørt ved utløpet av den dag ovennevnte vilkår ikke lenger er oppfylt.

2.6.3 Eneforsørger

Med eneforsørger menes person som alene har forsørgelsesplikt for barnet (barna).

2.6.4 Barn

Med barn menes forsikredes egne barn, adoptivbarn og andre barn under 20 år som iflg. offentlig myndighet forsørges av forsikrede og er opptatt i hans/hennes familie.

2.7 Forsikringstilfelle – Annen sykdom

Ménerstatning

Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode på 2 år som følge av sykdommen, og invaliditeten er bedømt å være varig. Har slik invaliditet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Tap i fremtidig erverv

Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % ervervsufør i en sammenhengende periode på 2 år, som følge av sykdommen, og ervervsuførheten er bedømt å være varig. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Delutbetaling

Dersom medlemmet har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør i minst 2 år regnet fra første sykedag og det er innvilget et 3. år med sammenhengende arbeidsavklaringspenger i NAV, kan det utbetales en delutbetaling på minst 20 % av ervervsuførhetserstatningen ved 100 % arbeidsuførhet. Ved lavere arbeidsuførhet enn 100 % reduseres delutbetalingen tilsvarende. Delutbetalingen på 20 % regnes ut fra den forsikringssum som er gjeldende på tidspunkt for delutbetaling.

3 Hvem forsikringen gjelder for

3.1 Yrkesskade/yrkessykdom

Dekning etter lov om yrkesskadeforsikring gjelder alle arbeidstakere som forsikringstaker har forsikringsplikt for på det tidspunkt skaden eller sykdommen konstateres.

Dekningen gjelder også for:

- Forsikrede som tidligere var ansatt hos forsikringstaker, og som ikke har vært i arbeid siden han sluttet hos forsikringstaker
- Styremedlemmer, utvalgsmedlemmer ol. i den grad de omfattes av lov om yrkesskadeforsikring
- Skoleelever i arbeidsuke
- Arbeid som selvstendig næringsdrivende, dersom forsikringen også omfatter fritidsulykkesforsikring (annen ulykkeskade enn yrkesskade), og det er tegnet frivillig yrkesskadetrygd i folketrygden

3.2 Fritidsulykke

Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, omfatter dekning ved fritidsulykke alle arbeidstakere under 67 år som er fast ansatt hos forsikringstakeren, og som er medlem av norsk folketrygd på det tidspunkt ulykken inntraff, jf pkt. 2.1.5. Dekningen omfatter ikke vikarer og uføre-/førtidspensjonister, dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

3.3 Annen sykdom

Dersom ikke annet er avtalt, omfatter dekning ved Annen sykdom alle arbeidstakere under 67 år som er fast ansatt hos forsikringstakeren, og som er medlem av norsk folketrygd på det tidspunkt sykdommen inntraff, jf neste avsnitt og pkt. 2.1.6 og 9.4. Dekningen omfatter ikke vikarer og uføre-/førtidspensjonister, dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Dekningen ved Annen sykdom gjelder kun ansatte som var 100 % arbeidsdyktige ved inntreden i forsikringsordningen. For arbeidstakere som blir 100 % arbeidsdyktig på et senere tidspunkt, gjelder forsikringen fra det tidspunkt vedkommende er blitt 100 % arbeidsdyktig.

3.4 Psykologisk førstehjelp

Dekningen gjelder for eiere som er aktivt arbeidene i bedriften, alle ansatte, deres ektefelle og andre medlemmer av den faste husstand som i følge folkeregisteret har felles adresse med sikrede. Dekningen gjelder både under arbeid og i fritid.

4 Hvor forsikringen gjelder

Yrkesskadeforsikringen gjelder i arbeid på arbeidststedet, i arbeidstiden. Fritidsulykke og Annen sykdom gjelder i hele verden. For fritidsulykke, se likevel pkt 6.7. Psykologisk førstehjelp gjelder hendelser i hele verden, men ikke ved sammenhengende opphold utenfor Norden i mer enn 12 måneder.

5 Ytelser ved yrkesskade/yrkessykdom

Dekning under yrkesskadeforsikringen gjelder kun når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at forsikringen er tegnet.

5.1 Tapt inntekt

Selskapet erstatter faktisk inntektstap frem til oppgjørstidspunktet, jf. lov om skadeserstatning § 3-1.

5.2 Tap i fremtidig erverv

5.2.1 Grunnerstatning

Ved 100 % varig ervervsuførhet beregnes erstatningen slik:

Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget)	Grunnerstatning
Inntekt t.o.m 7 G	22 G
over 7 G til og med 8 G	24 G
over 8 G til og med 9 G	26 G
over 9 G til og med 10 G	28 G
over 10 G	30 G

Hvis forsikredes varige ervervsuførhet er lavere enn 100 %, reduseres erstatningen tilsvarende.

Grunnlaget for beregningen av det fremtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekt i året før skaden eller sykdommen ble konstatert (jf vilkårenes pkt 2.2.1).

Hvis forsikredes antatte pensjonsgivende inntekt, uten skaden eller sykdommen, i året skaden eller sykdommen ble konstatert, gir et høyere grunnlag, legges dette til grunn.

Tilsvarende gjelder hvis forsikrede i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag. Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen avviker vesentlig fra det som ville vært forsikredes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget settes til dette nivået.

Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til G 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

5.2.2 Alderstillegg/ aldersreduksjon

Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.

For hvert år forsikrede er eldre enn 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 % av grunnerstatningen.

Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 % av grunnerstatningen. Er forsikrede 35-44 år, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 45 år med 3,5 % av grunnerstatningen.

Er forsikrede 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 35 år med 2,5 % av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 % av grunnerstatningen.

Beregningen skal knyttes til forsikredes alder og G på oppgjørstidspunktet.

5.2.3 Tidligere uføre

Var forsikrede, uavhengig av den aktuelle skaden eller sykdommen, 50 % ervervsufør eller mer, kan forsikrede kreve erstatningen utmålt etter lov om skadeserstatning § 3-1, hvis dette leder til høyere erstatning enn utmåling etter reglene her.

5.3 Ménerstatning

5.3.1 Grunnerstatning

Ménerstatning utbetales ved varig medisinsk invaliditet som er på 15 % eller mer.

Medisinsk invaliditet	Lovpålagt Grunnerstatning	Andel av forsikringssummen ved utvidet dekning
15-24 %	0,75 G	17 %
25-34 %	1,00 G	23 %
35-44 %	1,50 G	34 %
45-54 %	2,00 G	45 %
55-64 %	2,50 G	56 %
65-74 %	3,00 G	67 %
75-84 %	3,75 G	84 %
85-100%	4,50 G	100 %

Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for invaliditetsgrad på 100 %, gir en erstatning på 5,5 G etter lovpålagt grunnerstatning. Ved utvidet dekning utbetales ved slik skade 100 % av forsikringssummen.

5.3.2 Alderstillegg/ aldersreduksjon

Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen. For hvert år forsikrede er eldre enn 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 % av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen. For hvert år forsikrede er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 % av grunnerstatningen.

Beregningen skal knyttes til forsikredes alder på konstateringstidspunktet for skaden/sykdommen og G på oppgjørstidspunktet.

5.3.3 Avtalt andre forsikringssummer

Dersom det er avtalt og angitt forhøyet forsikringssum i forsikringsbeviset, utmåles erstatningen som overstiger den lovpålagte erstatning separat. Erstatningen utmåles forholdsmessig etter pkt 5.3.1 tredje kolonne, og 5.3.2.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at det ikke skal foretas aldersregulering av erstatningen, utmåles denne etter pkt 5.3.1. Om det er avtalt og angitt forhøyet forsikringssum utmåles denne forholdsmessig. Dersom dette medfører lavere erstatning enn utmåling etter lovbestemt grunnerstatning som fremgår av pkt. 5.3.1 tillagt alderstillegg etter pkt 5.3.2, har sikrede krav på slik utmåling av erstatning i stedet (yrkesskadeforsikringslovens minstekrav).

5.3.4 Avtalt ménerstatning for varig medisinsk invaliditet under 15 %

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at det skal utbetales erstatning for varig medisinsk invaliditet under 15 % utbetales en forholdsmessig del av den erstatningen som er avtalt ved 15 % varig medisinsk invaliditet (eksempelvis vil 10 % utgjøre 10/15 av grunnerstatningen for 15 %). Erstatning utbetales da for varig medisinsk invaliditet på 1 % eller mer. Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset gjelder alderstillegg/aldersreduksjon etter pkt 5.3.2.

5.4 Merutgifter

5.4.1 Grunnerstatning

Påløpte merutgifter frem til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, jf. lov om skadeserstatning § 3-1. Selskapet dekker dokumenterte rimelige og nødvendige merutgifter som er påført forsikrede på grunn av skaden/sykdommen.

5.4.2 Grunnerstatning

Selskapet dekker fremtidige årlige merutgifter som følge av skaden/sykdommen. Erstatningen er avhengig av forsikredes alder på oppgjørstidspunktet, og fastsettes på følgende måte:

Skadelidtes alder	Erstatning
Alder på Oppgjørstidspunkt	Årlige merutgifter multiplisert med
Under 35 år	21
35 – 49 år	19
50 – 59 år	16
60 – 69 år	14
Over 70 år	8

5.5 Dødsfallserstatning

5.5.1 Erstatning til ektefelle eller samboer

Grunnerstatningen er 15 G.

Erstatningen utbetales til forsikredes ektefelle/samboer. For hvert år avdøde var eldre enn 46 år, reduseres erstatningen med 5 %. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 20 % av grunnerstatningen. Samme forholdsmessige reduksjon gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt.

Beregningen skal knyttes til avdødes alder ved dødsfallet og G på oppgjørstidspunktet.

5.5.2 Erstatning til barn under 20 år

Det beregnes særskilt erstatning for hvert barn avdøde forsørget etter følgende tabell:

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

Var avdøde eneforsørger, får barnet dobbel erstatning, jf pkt 2.6.3.

Beregningen skal knyttes til barnets alder ved forsørgers bortfall og G på oppgjørstidspunktet.

5.5.3 Utgifter forbundet med dødsfallet

Utgifter forbundet med dødsfallet erstattes med 0,5 G.

Beregningen skal knyttes til G på oppgjørstidspunktet.

5.6 Særskilte regler for frivillig yrkesskadeforsikring for eier/selvstendig næringsdrivende

5.6.1 Selskapet svarer for det tap innehaver(e) av selvstendig næringsdrivende virksomhet er påført ved yrkesskade, som konstateres i forsikringstiden og som er oppstått under utøvelse av den virksomhet som er beskrevet i forsikringsbeviset.

5.6.2 For at selvstendig næringsdrivende skal kunne være med på yrkesskadedekningen, må han/hun ha tegnet frivillig yrkesskadetrygd i folketrygden.

Det vil ved erstatningsutbetaling alltid bli gjort et fradrag for den del av erstatningen som ville vært dekket av frivillig tilleggsdekning i folketrygden, jf Folketrygden § 13-13, uten hensyn til om denne dekningen er tegnet eller ikke.

5.6.3 For frivillig yrkesskadeforsikring har sikrede rett til erstatning ved påført yrkesskade eller yrkessykdom etter tilsvarende utmålingsregler som gjelder for ansatte med grunnlag i Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr 65 med tilhørende forskrifter med følgende presiseringer/endringer:

- § 1-2 og § 3-5 i forskrift om standardisert erstatning av 21. desember 1990 nr 1027 kommer ikke til anvendelse.
- Utmåling av erstatning for de forskjellige erstatningsposter med grunnlag i forskrift om standardisert erstatning av 21. desember 1990 nr 1027 skal skje som følger:

5.6.3.1 Påførte og fremtidige utgifter

Med utgifter i relasjon til forskriftenes § 2-1 og § 2-2 forstås direkte utgifter knyttet til selve personskaden. Utgifter som følger av personskaden, men som har sammenheng med innehavers næringsvirksomhet, omfattes ikke av forsikringen.

5.6.3.2 Tapt inntekt

Tapt inntekt i tiden frem til oppgjørstidspunkt i relasjon til forskriftenes § 2-3, erstattes individuelt etter reglene i denne bestemmelse. Erstatning gis for netto inntektstap utover 16 dagers sammenhengende sykemelding. Den konkrete tapsberegning skjer på bakgrunn av selvangivelse og regnskap for det enkelte tapsår.

Grunnlaget for beregning av tapt inntekt er den gjennomsnittlige pensjongivende inntekt de siste tre årene forut for skaden/sykdommen ble konstatert, jf folketrygdlovens §§ 8-34 og 8-35.

5.6.3.3 Tap av fremtidig inntekt

Grunnlaget for beregning av det fremtidige inntektstap i relasjon til forskriftenes § 3-1, er den gjennomsnittlige pensjongivende inntekt de siste tre år forut for skaden/sykdommen ble konstatert, i henhold til ligningsoppgaver.

5.7 Reise til og fra oppdragssted/arbeid

Yrkesskadeforsikringen er utvidet til også å gjelde reise i forbindelse med arbeidet direkte fra hjemmet til første oppdragssted og direkte fra siste oppdragssted til hjemmet. Forsikringen omfatter også direkte reise til og fra hjem/arbeid. Der det er tegnet fritidsulykkesforsikring vil utbetaling under denne komme til fradrag krone for krone.

5.8 Avtalt samordning med gruppeliv

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset skal erstatning utbetalt under gruppelivsforsikring gå til fradrag krone for krone ved oppgjør av dødsfallserstatning til ektefelle/samboer og/eller erstatning til barn under 20 år og/eller utgifter forbundet med dødsfallet.

6 Ytelser ved fritidsulykke

Dekning under Fritidsulykkesforsikring gjelder kun når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at forsikringen er tegnet.

6.1 Tapt inntekt

Selskapet erstatter faktisk inntektstap frem til oppgjørstidspunktet, jf lov om skadeerstatning § 3-1 Følgende begrensninger gjelder:

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

6.2 Tap i fremtidig erverv

6.2.1 Grunnerstatning

Ved 100 % varig ervervsuførhet beregnes erstatningen slik:

Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget)	Grunnerstatning
Inntekt t.o.m. 7 G	22 G
over 7 G til og med 8 G	24 G
over 8 G til og med 9 G	26 G
over 9 G til og med 10 G	28 G
over 10 G	30 G

Hvis forsikredes varige ervervsuførhet er lavere enn 100 %, reduseres erstatningen tilsvarende.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at dekningen for ervervsmessig uførhet skal være 11-15 G (halv dekning), gjelder beregningsgrunnlaget angitt i tabellen ovenfor tilsvarende for grunnerstatning mellom 11-15 G.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at dekningen for ervervsmessig uførhet skal være 5,5-7,5 G (kvart dekning), gjelder beregningsgrunnlaget angitt i tabellen ovenfor tilsvarende for grunnerstatning mellom 5,5-7,5 G.

Hvis forsikredes varige ervervsuførhet er lavere enn 100 %, reduseres erstatningen tilsvarende. Grunnlaget for beregningen av det fremtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekt i året før skaden inntraff, (jf vilkårenes pkt. 1.2.2). Hvis forsikredes antatte pensjonsgivende inntekt uten skaden i året skaden inntraff gir et høyere grunnlag, legges dette til grunn. Tilsvarende gjelder hvis forsikrede i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag. Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen avviker vesentlig fra det som ville vært forsikredes alminnelige inntektsnivå uten skaden, skal grunnlaget settes til dette nivået.

Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til G 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

6.2.2 Grunnerstatning

Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.

For hvert år forsikrede er eldre enn 45 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 % av grunnerstatningen.

Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 % av grunnerstatningen. Er forsikrede 35-44 år, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 45 år med 3,5 % av grunnerstatningen.

Er forsikrede 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 35 år med 2,5 % av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 % av grunnerstatningen.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på forfallstidspunktet., jf pkt 2.7 og 2.9.

6.3 Ménerstatning

6.3.1 Grunnerstatning

Ménerstatning utbetales ved varig medisinsk invaliditet som er på 15 % eller mer.

Medisinsk invaliditet	Ordinær - Grunnerstatning	Andel av forsikringssummen ved utvidet dekning
15-24 %	0,75 G	17 %
25-34 %	1,00 G	23 %
35-44 %	1,50 G	34 %
45-54 %	2,00 G	45 %
55-64 %	2,50 G	56 %
65-74 %	3,00 G	67 %
75-84 %	3,75 G	84 %
85-100%	4,50 G	100 %

6.3.2 Alderstillegg/aldersreduksjon

Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.

For hvert år forsikrede er eldre enn 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 % av grunnerstatningen.

Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen. For hvert år forsikrede er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 % av grunnerstatningen.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på skadedato.

6.3.3 Avtalt andre forsikringssummer

Dersom det er avtalt og angitt forhøyet forsikringssum i forsikringsbeviset, utmåles erstatningen som overstiger grunnerstatningen separat. Erstatningen utmåles forholdsmessig etter pkt 6.3.1 tredje kolonne, og 6.3.2.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at det ikke skal foretas aldersregulering av erstatningen, utmåles denne etter pkt 6.3.1. Om det er avtalt og angitt forhøyet forsikringssum utmåles denne forholdsmessig.

6.3.4 Avtalt menerstatning for varig medisinsk invaliditet under 15 %

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at det skal utbetales erstatning for varig medisinsk invaliditet under 15 % utbetales en forholdsmessig del av den erstatningen som er avtalt for 15 % varig medisinsk invaliditet (eksempelvis vil 10 % utgjøre 10/15 av grunnerstatningen for 15 %). Erstatning utbetales da for varig medisinsk invaliditet på 1 % eller mer.

6.4 Merutgifter

Rimelige og nødvendige merutgifter på grunn av ulykkesskaden erstattes individuelt, jf lov om skadeserstatning § 3-1, med følgende begrensninger:

6.4.1 Påførte merutgifter

Dokumenterte merutgifter erstattes fram til oppgjørstidspunktet. Det trekkes en egenandel på kr. 1.000,- pr skadetilfelle. Erstatningen er begrenset oppad til kr 50 000,-. Forsikrede har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold.

Dersom bruk av behandlere uten refusjonsrett hos NAV eller privat legevakt, sykehus el lignende ønskes dekket, må utgifter til dette forhåndsgodkjennes av selskapet.

Påførte merutgifter erstattes selv om ulykkesskaden ikke medfører livsvarig medisinsk invaliditet eller varig ervervsmessig uførhet.

6.4.2 Framtidige merutgifter:

Selskapet dekker framtidige årlige merutgifter som følge av ulykkesskaden. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp og utmåles på følgende måte:

Skadelidtes alder	Erstatning
Alder på oppgjørstidspunkt	Årlige merutgifter multiplisert med
Under 35 år	21
35 – 49 år	19
50 – 59 år	16
60 – 69 år	14
Over 70 år	8

Framtidige engangsutgifter erstattes i henhold til bestemmelsene i lov om skadeserstatning § 3-1. Samlet erstatning for framtidige merutgifter er begrenset oppad til 3 G på oppgjørstidspunktet.

6.5 Dødsfallserstatning

6.5.1 Erstatning til ektefelle eller samboer

Grunnerstatningen er 15 G.

Erstatningen utbetales til forsikredes ektefelle/samboer. For hvert år avdøde var eldre enn 46 år, reduseres erstatningen med 5 %. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 20 % av grunnerstatningen. Samme forholdsmessige reduksjon gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt.

Beregningen skal knyttes til avdødes alder og G ved dødsfallet.

6.5.2 Erstatning til barn under 20 år

Det beregnes særskilt erstatning for hvert barn avdøde forsørget etter følgende tabell:

Barnet salder	Erstatning	Barnets alder	Erstatning
Under 1 år	6,5 G	10 år	3,5 G
1 år	6,0 G	11 år	3,0 G
2 år	6,0 G	12 år	2,5 G
3 år	5,5 G	13 år	2,5 G
4 år	5,0 G	14 år	2,0 G
5 år	5,0 G	15 år	2,0 G
6 år	4,5 G	16 år	1,5 G
7 år	4,0 G	17 år	1,5 G
8 år	4,0 G	18 år	1,0 G
9 år	3,5 G	19 år	1,0 G

Var avdøde eneforsørger, får barnet dobbelt erstatning, jf pkt 1.6.3.

Beregningen skal knyttes til barnets alder ved forsørgers bortfall og G på oppgjørstidspunktet.

6.5.3 Utgifter forbundet med dødsfallet.

Utgifter i forbindelse med dødsfallet erstattes med 0,5 G

Beregningen skal knyttes til G ved dødsfallet.

6.6 Avtalt samordning med gruppelev

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, skal erstatning utbetalt under gruppelevsforikring gå til fradrag krone for krone ved oppgjør av dødsfallserstatning til ektefelle/samboer og/eller erstatning til barn under 20 år og/eller utgifter forbundet med dødsfallet.

6.7 Begrensninger

6.7.1 Forsikringen dekker ikke:

6.7.1.1 Skade på sinnet alene, for eksempel sjokk – uten at det samtidig er oppstått legemsskade.

Psykiske skader dekkes bare når det samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører livsvarig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet.

6.7.1.2 Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykdom eller sykkelig tilstand/disposisjon.

6.7.1.3 Bestemte sykdommer eller sykelige tilstander selv om en ulykkesskade kan påvises som årsak.

Følgende muskel-/skjelettsykdommer eller diagnoser i hele bevegelsesapparatet (armer, bein, nakke, rygg og bekken) dekkes ikke: fibromyalgi, myalgier, senebetennelse, tendinose, benhinnebetennelse, "musearm", tennisalbue, frozen shoulder, prolaps, lumbago, nerverotaffeksjon med utstråling til armer eller bein (isjias), spondylolyse/-listhese, reumatiske sykdommer, artrose, osteochondrose, spondylose samt brudd som følge av patologisk prosess eller osteoporose. Hjerte-/karsykdommer. Nevroser.

6.7.1.4 Skade/sykdom som skyldes smitte gjennom bakterier, virus eller annen smittekilde, for eksempel insektstikk/-bitt, alle former for hepatitt og sykdommer forårsaket av HIV-infeksjon.

6.7.1.5 Skade ved forgiftning gjennom mat, drikke eller nytelsesmidler.

6.7.1.6 Skade som skyldes inntak av sovemidler, smertestillende eller narkotiske midler.

6.7.1.7 Skade som skyldes medisinske komplikasjoner oppstått ved alle former for undersøkelse og/eller behandling utført av så vel autorisert som uautorisert helsepersonell.

Forsikringen dekker likevel skade som oppstår når den forsikrede behandles på grunn av en ulykkesskade som er erstatningsmessig i henhold til denne ulykkesdekningen.

6.7.1.8 Skade som skyldes påvirkning av lys eller temperatur. Forsikringen dekker likevel slike skader når årsaken er en nødssituasjon forsikrede ufrivillig var kommet i.

6.7.1.9 Tannskader som følge av spising dekkes ikke.

6.7.1.10 Grovt uaktsomt fremkalt skade med følgende presisering:

Skyldes forsikringstilfellet eller økning av skadens omfang at sikrede har vært grovt uaktsomt, kan Selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengig av ham/henne og forholdene ellers, jf forsikringsavtaleloven § 13-9.

6.7.1.11 Forsettlig fremkalt skade

Forsikringen dekker likevel slik skade dersom forsikrede p.g.a. alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling., jf 7.4.3, forsikringsavtaleloven § 13-8.

6.7.1.12 Selvmord eller forsøk på selvmord.

Forsikringen dekker likevel selvmord dersom sikrede kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring med ytre årsak – og ikke en sinnslidelse. Kravstilleren har bevisbyrden for at selvmordet eller forsøket på selvmord skyldes at den forsikrede p.g.a. alder eller sinnstilstand, ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf pkt. 7.4.3, jf forsikringsavtaleloven § 13-8.

6.7.1.13 Skade ved deltakelse i slagsmål eller forbrytelser.

6.7.2 Utmålingsregel ved sammensatt årsak til mén, ervervsuførhet eller død

Når det kan antas at sykelig tilstand/disposisjon eller tidligere mén, sammen med ulykkesskaden, har medvirket til forsikredes invaliditet, ervervsuførhet eller død, reduseres erstatningen i den grad den sykelige tilstanden/disposisjonen eller det tidligere mén har hatt betydning for invaliditeten, ervervsuførheten eller dødsfallet.

6.7.3 Fritidsaktiviteter/sport

Dersom annet ikke er avtalt for forsikringen, dekkes ikke skade oppstått under:

- Boksing.
 - Sportsdykking dypere enn 40 meter og grottedykking.
 - Fallskjermhopping, basehopping hanggliding, paragliding, ballongferd eller flyging med mikrolette eller ultralette fly og lignende.
- Ekspedisjoner i Arktis/Antarktis, på Grønland og i Himalaya dersom dette ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Selskapet svarer heller ikke for ulykkesskader som inntreffer under deltagelse i sport, idretter og ekspedisjoner som gir forsikrede inntekt eller sponsormidler på mer enn 0.5 G pr. år.

(G=Folketrygdens grunnbeløp.)

6.7.4 Militærtjeneste og lignende

Forsikringen gjelder ikke ved deltakelse i militære styrker med oppdrag utenfor Norge, med mindre kravstilleren godtgjør at skaden ikke skyldes slik tjeneste. Forsikringen dekker heller ikke skader som oppstår uavhengig av tjenesteutøvelsen, men som skyldes krigshandling, terrorhandling, opptøyer eller lignende.

6.7.5 Krigsrisiko

Forsikringen dekker ikke skade, forverring av skade eller dødsfall som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med krigslignende handlinger (enten krig er erklært eller ikke), opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av offentlig orden, dersom dette ikke er avtalt skriftlig.

Spesielle bestemmelser for reiser

Forsikringen dekker ikke skade, forverring av skade eller dødsfall inntruffet under krig eller alvorlig uro i områder hvor det er krig/uro når forsikrede reiser inn i området/landet, dersom dette ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset. Opplysninger om slike områder fås ved henvendelse til Selskapet.

6.7.6 Atomkjernereaksjoner

Forsikringen dekker ikke skade som direkte eller indirekte er forårsaket av, eller står i sammenheng med atomkjernereaksjoner.

6.7.7 Luftfart

Forsikringen dekker ikke annen flyrisiko enn flygning/transport med fly og helikopter. For jetjagerpiloter dekkes ikke ulykkeskade inntruffet under flyvning.

Ved ulykkeskade inntruffet under flyvning, kan samlet erstatning for én person ikke overstige

- kr 5 000 000 ved dødsfall
- kr 5 000 000 ved invaliditet/ervervsuførhet
- kr 250 000 i behandlingsutgifter/merutgifter

Begrensningen gjelder for summen av alle forsikringer tegnet i Selskapet. Erstatningen skal fordeles på de forskjellige forsikringer i forhold til deres forsikringssummer.

7 Ytelser ved Annen sykdom

Dekning under Annen sykdom gjelder kun når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at forsikringen er tegnet.

7.1 Tap i fremtidig erverv

7.1.1 Grunnerstatning

Ved 100 % varig ervervsuførhet beregnes erstatningen slik:

Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget)	Grunn- erstatning
Inntekt t.o.m. 7 G	22 G
over 7 G til og med 8 G	24 G
over 8 G til og med 9 G	26 G
over 9 G til og med 10G	28 G
over 10 G	30 G

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at dekningen for ervervsmessig uførhet skal være 11-15 G (halv dekning), gjelder beregningsgrunnlaget angitt i tabellen ovenfor tilsvarende for grunnerstatning mellom 11-15 G.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at dekningen for ervervsmessig uførhet skal være 5,5-7,5 G (kvarter dekning), gjelder beregningsgrunnlaget angitt i tabellen ovenfor tilsvarende for grunnerstatning mellom 5,5-7,5 G.

Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til G 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

Hvis forsikredes varige ervervsuførhet er lavere enn 100 %, reduseres erstatningen tilsvarende. Det utbetales ikke erstatning når ervervsuførheten er lavere enn 50 %. Grunnlaget for beregningen av det fremtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekt i året før sykdommen inntraff (jf vilkårenes pkt. 1.2.3.). Hvis forsikredes antatte pensjonsgivende inntekt uten sykdommen, i året sykdommen inntraff, gir et høyere grunnlag, legges dette til grunn. Tilsvarende gjelder hvis forsikrede i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag. Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen avviker vesentlig fra det som ville vært forsikredes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget settes til dette nivået.

7.1.2 Alderstillegg/ aldersreduksjon

Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.

- For hvert år forsikrede er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 % av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 % av grunnerstatningen.
- Er forsikrede mellom 35 og 44 år forhøyes erstatningen for hvert år vedkommende er yngre enn 45 år med 3,5 % av grunnerstatningen.
- Er forsikrede 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år vedkommende er yngre enn 35 år med 2,5 % av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 % av grunnerstatningen.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på forfallstidspunktet jf pkt 9.2.4 og 2.7.

7.2 Ménerstatning

7.2.1 Grunnerstatning

Ménerstatning utbetales ved varig medisinsk invaliditet som er på 50 % eller mer.

Medisinsk invaliditet	Ordinær - Grunnerstatning	Andel av forsikringssummen ved utvidet dekning
50-54 %	2,00 G	45 %
55-64 %	2,50 G	56 %
65-74 %	3,00 G	67 %
75-84 %	3,75 G	84 %
85-100%	4,50 G	100 %

7.2.2 Alderstillegg/ aldersreduksjon

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

Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen. For hvert år forsikrede er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 % av grunnerstatningen.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet, jf. pkt 1.8

7.2.3 Avtalt andre forsikringssummer

Dersom det er avtalt og angitt forhøyet forsikringssum i forsikringsbeviset, utmåles erstatningen forholdsmessig etter pkt 7.2.1 og 7.2.2.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at det ikke skal foretas aldersregulering av erstatningen, utmåles denne etter nummer 7.2.1. Om det er avtalt og angitt forhøyet forsikringssum utmåles denne forholdsmessig.

7.3 Delutbetaling ved ervervsuførhet

Dersom medlemmet har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør i minst 2 år regnet fra første sykedag og det er innvilget et 3. år med arbeidsavklaringspenger i NAV, kan det utbetales en delutbetaling på minst 20 % av ervervsuførhetserstatningen ved 100 % arbeidsuførhet. Ved lavere arbeidsuførhet enn 100 % reduseres delutbetalingen tilsvarende. Delutbetalingen på 20 % regnes ut fra den forsikringssum som er gjeldende på tidspunkt for delutbetaling.

7.4 Hvilke begrensninger som gjelder

7.4.1 Når det i henhold til Selskapets regler ikke er krevd egenerklæring om helse fra den enkelte forsikrede ved inntredelsen, gjelder:

Selskapet svarer ikke for ervervsuførhet og/eller mén som inntreffer innen 2 år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe og som skyldes skade, sykdom, lyte eller mén som medlemmet hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at vedkommende kjente til. Ved forhøyelse av forsikringssommene som ikke ligger innenfor avtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelse. 2-årsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

7.4.2 Når det etter Selskapets regler er krevd egenerklæring om helsen ved inntredelsen, gjelder: Rett til erstatning ved Annen sykdom gis ikke ved sykdom, lyte eller mén som Selskapet har tatt en spesiell reservasjon for

7.4.3 Har den forsikrede forsettelig fremkalt forsikringstilfellet, er Selskapet ikke ansvarlig, med mindre den forsikrede p.g.a. alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling jf. forsikringsavtaleloven § 13-8.

8 Ytelser ved psykologisk førstehjelp

Dekning under psykologisk førstehjelp gjelder kun når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at forsikringen er tegnet.

8.1 Hva dekningen omfatter

Forsikringen dekker kostnader til psykologisk førstehjelp formidlet gjennom Protector Forsikring ASA (se pkt. 8.1.3), som følge av psykiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsett hendelse. (Slike hendelser kan være ran, vold, trafikkulykke, dødsfall i nærmeste familie o.l.).

Dekningen gjelder også når forsikrede er til stede ved slik hendelse, uten selv å være fysisk skadet.

Forsikringen dekker ikke psykiske arbeidsskader som har oppstått som følge av den forsikredes normale arbeidsvilkår o.l.

8.2 For hvem og når gjelder dekningen

Se pkt 2.4 for hvem og når dekningen gjelder.

Melding om behov for Psykologisk Førstehjelp må være gitt innen 12 måneder etter den aktuelle hendelsen.

8.3 Omfang

Erstatningen dekker kostnadene for inntil 10 behandlingstimer pr. forsikrede og hendelse. Det kan ikke kreves erstatning etter mer enn en forsikringsavtale for psykologisk førstehjelp selv om forsikrede skulle være dekket av flere avtaler.

Behandlingen skjer i Norge ved psykolog/ eventuelt annet helsepersonell.

Hjemreiser fra utlandet og reiser i utlandet dekkes ikke.

Det er ingen egenandel for psykologisk førstehjelp.

8.4 Unntak

Dekningen omfatter ikke hendelser som skyldes at forsikrede har

- deltatt i farlig sport, ekspedisjon o.l.
- deltatt i forbrytelse.
- inntatt berusende eller bedøvende middel.
- har deltatt i væpnede styrker utenfor Norge.
- begått selvmordsforsøk.
- problemer med samlivsforhold.
- arbeidsfunksjon i u-hjelp e.l.
- arbeidsfunksjon som utrykningssjåfør eller medhjelper på slike kjøretøy.

8.5 Gjennomføring av psykologisk førstehjelp

Konsultasjon skjer normalt i psykologens lokaler.

Er det flere personer som har behov for hjelp, kan psykologen bestemme at det skal avtales gruppesamtaler i stedet for individuelle samtaler.

Hvis forsikrede har behov for hjelp utover forsikringens førstehjelp, vil psykologen gi veiledning om ytterligere muligheter for behandling.

8.6 Øvrige begrensninger

Ran, overfall, voldtekt og øvrige straffbare handlinger skal meldes til politiet.

9 Erstatningsoppgjør

9.1 Skademelding og dokumentasjon

Ved skade eller sykdom som kan medføre utbetaling fra forsikringen, skal Selskapet underrettes straks.

Den som vil fremme krav mot Selskapet, skal gi Selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som Selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet.

Den som ved erstatningsoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot Selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse.

På Selskapets anmodning skal det gis adgang til gjennomsyn av kilder som beskriver den forsikredes nåværende og tidligere helsetilstand.

Ved den forsikredes død skal skademelding oversendes Selskapet sammen med

- dødsattest med dødsårsak
- nødvendig dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til erstatningen/skifteattest
- aldersattest for eventuelle barn/fødselsattest/adopsjonspapirer.

9.2 Utbetalingsregler og forfallstidspunkt

For ytelser etter lov om yrkesskadeforsikring gjelder utbetalingsregler i henhold til lov og forskrifter foran bestemmelsene her.

Hvis forsikrede uten rimelig grunn motsetter seg operasjon eller annen behandling, skal det ved fastsettelse av den endelige invaliditets-/ervervsuførhetsgrad tas hensyn til den sannsynlige forbedring en slik behandling kunne ha medført.

Er det satt i gang politietterforskning i sammenheng med et skadetilfelle, har Selskapet rett til å vente med oppgjør til etterforskningen er avsluttet.

9.2.1 Tap av inntekt og merutgifter

Dekning for tapt inntekt og merutgifter forfaller til betaling så snart Selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne erstatningen.

Er det på et tidligere tidspunkt enn det forfall som her er avtalt, på det rene at Selskapet i hvert fall skal betale en del av det beløp som kreves, skal Selskapet betale et tilsvarende forskudd jf. FAL 18-2, siste ledd.

9.2.2 Menerstatning ved fritidsulykke

Erstatning kan tidligst kreves 1 år etter skadedato.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil tre år fra skadedato. Oppgjøret skal da basere seg på hva som må antas å bli den livsvarige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på treårsdagen

Dersom et ulykkestilfelle fører til flere skader på samme person, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering, på samme måte som for yrkesskade (den såkalte "reduksjonsmetoden").

Dersom ulykkeshendelsen medfører skade av en kroppsdel som fra før har nedsatt funksjon, gjøres fradrag i medisinsk invaliditet tilsvarende tidligere funksjonsnedsettelse.

9.2.3 Ménerstatning ved Annen sykdom

Ménerstatning ved Annen sykdom forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

9.2.4 Tap i fremtidig erverv ved fritidsulykke og Annen sykdom

Erstatning for tap i fremtidig erverv forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

Mener noen av partene at graden av ervervsuførhet kan forandre seg, kan det kreves at endelig fastsettelse av denne utsettes. Fastsettelsen av ervervsuførhetsgraden kan utsettes i inntil 1 år etter at forsikringstilfellet er inntruffet.

9.2.5 Erstatningsregler ved død som følge av fritidsulykke

Dør forsikrede som følge av annen ulykkeskade enn yrkesskade før forfallstidspunktet for ménerstatning og/eller forfallstidspunktet for erstatning for tap i fremtidig erverv, utbetales dødsfallserstatning. Eventuell ménerstatning og/eller erstatning for tap i fremtidig erverv som måtte være utbetalt, kommer til fradrag krone for krone i dødsfallserstatningen.

Dør forsikrede av annen årsak enn det er avtalt dødsfallsdekning for etter disse vilkår, og før forfallstidspunktet for ménerstatning og /eller forfallstidspunktet for erstatning for tap i fremtidig erverv, utbetales ingen erstatning. Allerede utbetalt erstatning under disse poster kreves ikke tilbakebetalt.

Dør forsikrede (uansett årsak) etter forfallstidspunktet for ménerstatning og /eller forfallstidspunktet for erstatning for tap i fremtidig erverv, utbetales ikke dødsfallserstatning, men ménerstatning og/eller erstatning for tap i fremtidig erverv.

9.2.6 Erstatningsregler ved død som følge av Annen sykdom

Dør forsikrede som følge av Annen sykdom før et forsikringstilfelle er inntruffet, utbetales ingen ménerstatning eller erstatning for tap i fremtidig erverv.

9.3 Etteroppgjør ved yrkesskade/yrkessykdom

Dersom graden av ervervsuførhet eller medisinsk invaliditet som følge av skaden eller sykdommen endrer seg vesentlig, kan forsikrede kreve etteroppgjør for erstatning ved tap i fremtidig erverv, medisinsk invaliditet og fremtidige merutgifter. Krav om etteroppgjør må fremsettes innen 5 år etter at oppgjøret var avsluttet.

9.4 Nytt forsikringstilfelle ved endring av medisinsk invaliditet og ervervsuføregrad ved Annen sykdom

9.4.1 Ménerstatning

Ved varig økning av den medisinske invaliditetsgrad, etter at ménerstatning er utbetalt, har forsikrede krav på tilleggserstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen fortsatt er i kraft i Selskapet.

Et nytt forsikringstilfelle inntreffer på det tidspunkt økningen av den medisinske invaliditetsgrad godtgjøres å være varig.

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

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet.

9.4.2 Tap i fremtidig erverv:

Bedømmes forsikredes varige uføregrad høyere enn den som dannet grunnlaget for opprinnelig oppgjør, har han/hun krav på tilleggserstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen fortsatt er i kraft i Selskapet.

Sykdommen anses som inntruffet på første dag i den nye sykmeldingsperioden som fører til økt varig ervervsuførhet.

En økning i den varige uføregraden fører til et nytt forsikringstilfelle.

Et forsikringstilfelle ved økt ervervsuførhet anses å være inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært sykmeldt fra sin reduserte stilling i en sammenhengende periode på to år og ervervsuførheten er bedømt å være varig.

Erstatningen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet og krav om erstatning er meldt. Ved erstatningsberegningen benyttes pensjonsgivende inntekt i 100 % stilling i forsikredes arbeid i året før økningen av uførheten inntraff, samt G og alder på forfallstidspunktet.

9.5 Samordning med trygdeytelser

Ved utbetaling av erstatning for påførte merutgifter og ved beregning av erstatning for fremtidige merutgifter, tapt inntekt og erstatning til andre enn ektefelle/samboer eller barn, gjøres det fradrag krone for krone for de trygdeytelser forsikrede har rett til som følge av skaden eller sykdommen. Dersom sikrede ikke var medlem av folketrygden, gjøres fradrag i erstatningen for de trygdeytelser vedkommende ville hatt rett til.

9.6 Samordning med bilansvarsloven/erstatningsrett

Erstatninger som kan kreves under bilansvarsloven eller øvrig erstatningsrett, vil komme til fradrag krone for krone i erstatningsoppgjøret.

9.7 Yrskeskade/yrkessykdom ved arbeid for annen arbeidsgiver enn forsikringstaker

Er det avtalt forhøyet dekning ved mén/død på yrskeskade/yrkessykdom i denne avtalen, utbetales differansen mellom erstatning etter denne avtalen og erstatning utbetalt under den andre arbeidsgivers forsikringsavtaler. Erstatningsutbetalingen betinger at yrskeskaden/yrkessykdommen er konstatert i forsikringstiden og at avtalen også omfatter fritidsulykke.

9.8 Renter

Ved yrskeskade/yrkessykdom har sikrede krav på renter etter forskrifter gitt i medhold av lov om yrskeskadeforsikring. For øvrig svarer Selskapet for renter i henhold til lov om forsikringsavtaler. Forsømmer den berettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter, kan han eller hun ikke kreve renter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

9.9 Regress

Selskapet har rett til regress mot ansvarlig skadevolder eller tredje person for utbetalt erstatning, jf lov om skadeserstatning § 3-7 nr. 3 og lov om yrskeskadeforsikring § 8.

10 Endring av risiko

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

11 Endring av antall forsikrede

11.1 Forsikring med navneoppgave:

Forsikringstaker må sende melding til Selskapet når en ansatt slutter eller en ny begynner i bedriften, samt ved endring av arbeid/yrke.

11.2 Forsikring uten navneoppgave:

Endres antall forsikrede med 10 % eller mer i forsikringstiden, skal forsikringen endres straks. Det samme gjelder når endring i antall forsikrede medfører endring i premien på 10 % eller mer.

12 Helseopplysninger

Ved Annen sykdom skal den enkelte som omfattes av ordningen avgi helseerklæring som må godkjennes av Selskapet før forsikringen kan settes i kraft. Dersom forsikringen skal omfatte mer enn 25 personer, kan Selskapet oppheve dette kravet.

13 Uttredelse av dekningene Fritidsulykke og Annen sykdom

Dekningene fritidsulykke og Annen sykdom opphører senest når arbeidstakeren fyller 67 år, dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Arbeidstakere som har fått utbetalt gradert erstatning jf pkt 2.2 og 2.3 skal ikke meldes ut av forsikringen så lenge de fortsatt oppfyller vilkårene for medlemskap i forsikringen. Når et medlem av en personforsikring med dekningene fritidsulykke og/eller Annen sykdom der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som forsikringen omfatter, opphører forsikringen for medlemmet 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 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som Selskapet svarer for etter første eller andre punktum, kan Selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

Hvis forsikringstakeren eller Selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller Selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. For det enkelte medlem opphører forsikringen i så fall en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte har blitt kjent med forholdet.

Som årsak til uttredelse regnes ikke midlertidig fravær på grunn av arbeidsuførhet på grunn av sykdom eller ulykke, eller på grunn av førtidspensjon, dersom dette er avtalt og premien betales som for de øvrige forsikrede. Det samme gjelder fødselspermisjon, samt annen permisjon i inntil 12 måneder hvis ikke annet er avtalt, og fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste. Forsikringen gjelder også dersom ansettelsesforholdet er brakt til opphør ved streik/lockout, jf likevel punktene 6.7.4 – 6.7.8.

Forsikrede som er sykmeldte må være med i forsikringen til de er friskmeldte eller til en evt. skadesak er avsluttet, begrenset til den tiden forsikrede er ansatt hos forsikringstakeren.

14 Rett til fortsettelsesforsikring av Annen sykdom

Ved uttredelse før nådd opphørsalder eller opphør av forsikringsdekningen Annen sykdom enn yrkessykdom, har de forsikrede hver for seg rett til å tegne en fortsettelsesforsikring uten å gi nye helseopplysninger. Dette gjelder ikke når forsikringsdekningen Annen sykdom overføres til annet selskap med uendrede ytelser. Arbeidstaker skal i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Forsikrede må benytte seg av denne adgangen innen 6 måneder etter at Selskapets ansvar har falt bort.

Samme rett har også forsikrede som etter endring/flytting av forsikringsdekningen Annen sykdom enn yrkessykdom får en lavere dekning enn det vedkommende opprinnelig hadde. Retten til fortsettelsesforsikring omfatter da kun reduksjonen i forsikringssum.

For fortsettelsesforsikringen gjelder:

- Forsikringen kan ha inntil samme forsikringsdekning som gjaldt for vedkommende
- Forsikringen har samme opphørsalder som gjaldt for vedkommende, likevel senest ved 67 år.
- Premien beregnes årlig avhengig av den enkeltes alder og kjønn.
- Eventuelle reservasjoner i retten til erstatning i opprinnelig avtale videreføres.

Fortsettelsesforsikring:

Dersom den forsikrede trer ut av forsikringstakers Annen Sykdoms forsikring, skal forsikringstaker informere vedkommende om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. (Utstede skriftlig informasjon om retten til å tegne fortsettelsesforsikring).

Forsikrede må alltid ha tilbud ved fratredelse av andre årsaker enn alder.

Selskapets regressadgang. Hvis forsikringstaker ikke overholder sine plikter i henhold til denne avtale og forsikringsvilkårene, kan selskapet søke regress hos forsikringstaker dersom selskapet likevel er forpliktet til å utbetale erstatning.

15 Bestemmelser for forsikringsavtalen

15.1 Følgene av svik

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, og Selskapet kan med øyeblikkelig virkning si opp enhver forsikringsavtale med vedkommende.

15.2 Følgene av å gi feil opplysninger

Dersom de opplysninger om risikoen som forsikringstakeren eller noen på forsikringstakerens vegne har gitt ved tegning av forsikringen, er uriktige eller ufullstendige på noe vesentlig punkt, kan Selskapet si opp forsikringen med 14 dagers varsel. Har forsikringstakeren eller forsikrede forsømt sin opplysningsplikt, kan retten til erstatning settes ned eller falle bort.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt for Annen sykdom gjelder bestemmelsene i forsikringsavtalelovens § 13-2 til 13-4.

15.3 Følgene av medvirkning

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom forsikrede forsettlig eller grovt, uaktsomt har medvirket til skaden, jf lov om yrkesskedeforsikring § 14 og forsikringsavtaleloven §§ 13-8 og 13-9.

15.4 Bestemmelser om oppsigelse

Ved kollektive avtaler har forsikringstaker ikke rett til å si opp forsikringsforholdet i forsikringstiden. Bestemmelsen i FAL § 12-3 første og andre ledd er fraveket, jf. FAL § 12-3 fjerde ledd.

15.5 Fornyelse av forsikringen

Forsikringsavtalen er bindende i forsikringstiden, jf pkt 15.4. Likevel kan forsikringstakeren si opp avtalen dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner.

Forsikringstakeren kan ellers si opp forsikringsavtalen fra utløpet av forsikringstiden, dersom han varsler Selskapet om dette senest en måned fra den dag premievarsel for ny avtaleperiode er sendt. Forsikringen fornyes for ett år om gangen dersom forsikringstakeren ikke nytter sin rett til oppsigelse, og dersom Selskapet ikke har varslet forsikringstakeren minst to måneder før utløpet av forsikringstiden om at Selskapet ikke ønsker å forlenge forsikringen.

15.6 Nemndbehandling

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstakeren og Selskapet, kan hver av partene kreve nemndbehandling for å løse tvisten, jf lov om forsikringsavtaler § 20-1.

Nærmere opplysning om dette kan fås hos Selskapet, Finansnæringens Fellesorganisasjon eller Finansklagenemda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo

15.7 Foreldelse

15.7.1 Ved yrkesskade/yrkessykdom

Sikredes krav mot Selskapet etter loven foreldes etter tre år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da sikrede fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet.

15.7.2 Ved fritidsulykke og psykologisk førstehjelp

Krav på erstatning foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf, forsikringsavtaleloven § 18-6.

Sikrede mister rett til erstatning dersom kravet ikke er meldt Selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-5 første ledd.

15.7.3 Ved Annen sykdom

Krav på forsikringssum ved Annen sykdom foreldes etter 10 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da sikrede fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år, henholdsvis 10 år, etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntreffer.

15.8 Premieberegning når forsikringen opphører i forsikringstiden

15.8.1 Ved opphør i medhold av forsikringsavtaleloven

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

15.8.2 Ved opphør som følge av manglende premiebetaling

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

Forsikringstid	Premie i % av årspremien
Inntil 1 mnd	20 %
Inntil 2 mnd	30 %
Inntil 3 mnd	40 %
Inntil 4 mnd	50 %
Inntil 5 mnd	60 %
Inntil 6 mnd	70 %

Inntil 7 mnd	80 %
Inntil 8 mnd	90 %
Over 8 mnd	100 %

15.9 Dekningsbegrensning – skade ved terrorhandlinger

Denne dekningsbegrensningen gjelder ikke personskade som går inn under bilansvarsloven eller lov om yrkesskadeforsikring.

Terrorhandling – definisjon

Med terrorhandling forstås en rettsstridig, skadevoldende handling rettet mot allmennheten, herunder en voldshandling eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser – og som forstås å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt.

Selskapets erstatningsansvar totalt for alle kunder er begrenset til kr 500 millioner pr skadehendelse, det vil si alle skader innenfor et tidsrom på 48 timer. Dekningen er videre begrenset til kr 1 milliard totalt for alle kunder pr kalenderår. Overstiger fastsatt grense pr hendelse eller pr år, vil erstatningene bli redusert forholdsmessig.

Selskapet dekker ikke skade som følge av farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser eller bruk av raketter, atomvåpen/radioaktiv stråling, dersom dette ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

15.10 Forsikringsselskapenes felles registre

15.10.1 Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister

Alle skader som meldes et forsikringsselskap, kan registreres i "Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister" (FOSS) eller i ROFF, se nedenfor. Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får selskapet automatisk oversikt over fødsels- eller organisasjonsnummer, saksnummer, bransjekode, selskap, skadetype, dato og saksbehandlers initialer for alle skader som tidligere er meldt på samme kunde - også skader i andre forsikringsselskap. Det er ikke mulig for selskapene å hente ut informasjon fra registeret annet enn ved registrering av skade. Registeret er ikke tilgjengelig for andre. Registrerte skader slettes etter 10 år.

Forsikringstaker har innsynsrett i registeret etter personopplysningslovens § 18. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes selskapet eller Finansnæringens Servicekontor, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

15.10.2 Register for forsikringssøkere og forsikrede

Dersom forsikringssøkerens/forsikredes helseopplysninger medfører tilleggspremie, reservasjon eller avslag, vil navn, fødselsnummer, selskapets navn og registreringsdato registreres i "Register for forsikringssøkere og forsikrede" (ROFF). I tillegg registreres søknader om uføreerstatning. Registeret benyttes av forsikringsselskaper tilknyttet Finansnæringens Fellesorganisasjon (FNO) for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Registreringer bli slettet etter 10 år.

Forsikrede har innsynsrett i registeret etter personopplysningslovens § 18. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes selskapet eller Finansnæringens Servicekontor, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

15.11 Andre bestemmelser

15.11.1 Lovvalg

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

15.11.2 Vernetting

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

15.11.3 Valuta

Premiebeløp og erstatninger som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av avtale eller forsikringsbevis.

15.12 Garantiordning for skadeselskaper

Selskapet er med i en garantiordning som skal hjelpe de sikrede hvis selskapet ikke har penger til å betale erstatninger i henhold til skadeforsikringsavtalene, se lov 1996-12-06-75 og særlig forskrift av 2006 12-22 nr 1617 om garantiordning for skadeforsikring. Garantiordningen har maksimalbeløp pr krav. Ordningen dekker blant annet ikke livsforsikring. For detaljer vises til forskriften.

BISTAND I KLAGESAKER

Hvis en mener Selskapet har gjort feil ved behandlingen av en sak, og dette ikke blir avklart gjennom den vanlige saksbehandlingen, kan forsikrede/sikrede ta kontakt med:

Finansklagenemnda
Postboks 53 Skøyen, 0212 OSLO

Kontorets virksomhet omfatter alle forsikringsbransjer, også forsikringer som gjelder næringsvirksomhet. Det koster ikke noe å søke råd hos kontoret.