



**KLP Skadeforsikring**

Dato: 06.07.2022

# Forsikringsvilkår Annen sykdom

Gjelder fra 01.07.2022  
Versjon: Annen-sykdom-UAS01-UAS-05

## **KLP gir trygghet for virksomheten**

ALLTID TILGJENGELIG

**[www.klp.no/kundeside](http://www.klp.no/kundeside)**

På Kundeside kan dere melde skade om uhellet er ute, og få oversikt over virksomhetens avtaler og hva dere er dekket for.

KUNDESENTER

55 54 85 00

# Generelle vilkår - GEN03

Bestemmelsene gjelder for alle forsikringer i forsikringsavtalen

## Innhold

1. Forsikringsavtalen og lovbestemmelser
2. Forsikringsavtalens varighet
3. Opphør av forsikring i avtaleperioden
4. Endring av vilkår og premie
5. Opphør av forsikring ved eierskifte
6. Oppsigelse av forsikringen
7. Grov uaktsomhet og forsett
8. Følgene av svik
9. En egenandel ved samme skadetilfelle
10. Forsikringsselskapenes felles registre
11. Skjønn
12. Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt

## 1 Forsikringsavtalen og lovbestemmelser

Forsikringsavtalen reguleres av forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr 69 (FAL) - og det øvrige lovverket. Følgende bestemmelser i (FAL) gjelder ikke for store risikoer: §§1-6, 21-1, 21-2 og 22, 2. og 3. ledd samt lovens annen del unntatt §§ 1A-3 og 1B-4. For øvrige kunder som ikke er forbrukere gjelder ikke følgende bestemmelser i FAL: §§1-6, 2. og 3. ledd, 1C-3, 21-1, 21-2 og 22-1, 3. ledd.

Med store risikoer menes: Forsikringstakeren oppfylder minst to av følgende vilkår:

- eiendeler ifølge siste balanse på et beløp i norske kroner som svarer til mer enn 6 200 000 euro
- salgsinntekter ifølge siste årsregnskap på et beløp i norske kroner som svarer til mer enn 12 800 000 euro
- et gjennomsnittlig antall ansatte i løpet av regnskapsåret på mer enn 250.

Forsikringsbeviset, forsikringsvilkårene og sikkerhetsforskriftene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkår og sikkerhetsforskrifter.

## 2 Forsikringsavtalens varighet

Avtalt forsikringsperiode gjelder normalt for ett år og fremkommer av forsikringsbeviset. Avtalen fornyes automatisk for ett år av gangen, hvis ikke forsikringstakeren sier opp forsikringen.

## 3 Opphør av forsikring i avtaleperioden

Opphører en forsikring i avtaleperioden, beregnes tilgode premie for gjenstående del av forsikringstiden, med mindre annet fremgår av det enkelte forsikringsvilkår. Premie godskrives kunden for et helt antall måneder etter en oppsigelsestid på minimum 1 måned.

## 4 Endring av vilkår og premie

Selskapet kan endre forsikringsvilkår og premie fra hovedforfall.

## 5 Opphør av forsikring ved eierskifte

FAL § 7-2 er fraveket. I stedet gjelder følgende:

Skifter en ting forsikringen er knyttet til eier, faller forsikringen bort. Selskapet svarer likevel for forsikringstilfeller som inntre innen fjorten dager etter eierskiftet. Forsikringen bortfaller uansett når den nye eier har tegnet forsikring.

## 6 Oppsigelse av forsikringen

### 6.1 Oppsigelse fra forsikringstaker

Ved oppsigelse av forsikringsavtalen skal forsikringstaker varsle selskapet med en frist på minst 1 måned. Ved flytting til annet selskap, skal det i varselet opplyses om hvilke selskap forsikringen flyttes til og om tidspunkt for flyttingen.

### 6.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen

Selskapet kan si opp forsikringen ved:

- manglende betaling
- uriktige eller mangelfulle opplysninger
- uvanlig mange skader - stort avvik fra det normale, eller grove og gjentatte brudd på sikkerhetsforskrifter.

## 7 Grov uaktsomhet og forsett

Har forsikrede eller sikrede grovt uaktsomt eller forsettlig fremkalt eller medvirket til et forsikringstilfelle, kan erstatningen settes ned eller falle bort. For ansvarsforsikring og livsforsikring gjelder særskilte regler i forsikringsvilkår eller lovgivning. Se forsikringsavtalelovens § 4-9 for skadeforsikring og § 13-9 for personforsikring.

## 8 Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse og selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med sikrede, jf forsikringsavtalelovens §§ 4-2, 4-3, 8-1 eller §§ 13-2, 13-3 og 18-1.

## 9 En egenandel ved samme skadetilfelle

Utbetaler KLP Skadeforsikring ved samme skadetilfelle erstatning til sikrede i henhold til flere forsikringsdekninger, trekkes bare en egenandel. Ved ulik størrelse på de aktuelle egenandeler, benyttes den høyeste.

## 10 Forsikringsselskapenes felles registre

### 10.1 Forsikringsselskapenes felles skaderegister

Alle skader som meldes til forsikringsselskapene blir registrert i forsikringsselskapenes sentrale register (FOSS). Finans Norge er behandlingsansvarlig for registeret. Registreringen inneholder fødselsnummer, saksnummer, forsikrings- og skadetype, samt koder for selskapet og saksbehandler. Når skade registreres får forsikringsselskapene automatisk en oversikt over alle skader som er meldt til registeret på samme kunde - også skader meldt fra andre selskap. Selskapene får ikke tilgang til lagret informasjon annet enn ved registrering av skader. Registeret er ikke tilgjengelig for andre, og registrerte skader slettes etter 10 år. Forsikringstakerne har rett til innsyn i registeret etter personopplysningslovens § 18 og til å kreve retting av opplysningene etter § 27. Ønsker du innsyn, må du sende skriftlig melding om dette til selskapet.

### 10.2 Informasjon om 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 uføeerstatning. Registeret benyttes av forsikringsselskaper tilknyttet Finans Norge for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Registreringer blir slettet etter 10 år. Forsikrede har innsynsrett i registeret etter Personopplysningsloven § 18. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes selskapet eller Finans Norges Servicekontor, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

## 11 Skjønn

Ved forsikring av ting eller interesse (som eiendom, løsøre, avbrudd) gjelder følgende bestemmelser om skjønn ved skade:

- Fastsettelse av erstatningsgrunnlag og verdier, og spørsmål i forbindelse med beregning av avbruddstap, avgjøres ved skjønn dersom sikrede eller selskapet krever det. Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han/hun velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting - ved avbruddstap for bestemte spørsmål.
- Har den ene av partene skriftlig underrettet den annen om sitt valg, plikter denne innen en uke etter at han/hun har mottatt underretningen å gi meddelelse om hvem han/hun velger. Før skjønn velger de to skjønnsmennene en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommune hvor forsikringstilfellet er inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans eller hennes vegne av tingretten i den rettskrets hvor skjønnnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.
- Skjønnsmennene skal innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmenn foretar verdsettelsen - besvarer spørsmålene ved avbruddstap - uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen, som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatningen skal likevel ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmenns ansettelse vil medføre.
- Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.
- Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorarer til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnnet bæres av partene med en halvdel hver. Er det selskapet som krever skjønn ved tingskade, og den annen part er forsikringstaker i egenskap av privatperson, dekker selskapet likevel alle omkostninger ved skjønnnet hvis forsikringstakeren ikke selv ønsker å bære sin del.
- 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.

## 12 Kundens opplysningsplikt

Forsikringsavtalen(e) er inngått på grunnlag av opplysninger gitt av forsikringstaker. Opplysninger gitt av megler/fullmektig er likestilt med opplysninger gitt av forsikrede/sikrede selv og dermed bindende for denne (Jf. FAL §§ 4-1, 13-1 a).

### **13 Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt**

Selskapet dekker ikke tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med:

- Jordskjelv og vulkanske utbrudd.
- Atomskade - uansett årsak - fra atomsubstans (se atomenergiloven av 12. mai 1972 nr 28, § 1 c og h). Unntaket gjelder ikke bruk av radioisotoper som angitt i lovens § 1 c og i samsvar med lov om bruk av røntgenstråler og radium m v av 18. juni 1938 nr 1.
- Krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.
- Terrorhandling som innebærer biologisk, kjemisk, kjernefysisk eller annen form for forurensning. Selskapet svarer likevel for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med annen form for terrorhandling. Ved terrorhandling er selskapets samlede erstatningsansvar overfor alle kunder og andre kravstillere begrenset til kr 300.000.000 pr. skadehendelse. Alle skader som inntreffer i et tidsrom på 48 timer regnes som samme hendelse. Overstiges denne grensen, vil erstatningen for den enkelte skadelidte bli redusert forholdsmessig. Denne begrensningen gjelder ikke for reiseforsikring eller personforsikring som går inn under Bilansvarsloven eller lov om Yrkesskade. Med terrorhandling forstås en rettstridig handling rettet mot allmennheten, og som forstås å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller fremkalle frykt. Forsikrede ting som befinner seg utenfor Norden, erstattes ikke som følge av terrorhandling.

## **Forsikringsvilkår Annen sykdom UAS01-UAS-05**

Gjelder fra 18.05.2021 Avløser vilkår av 01.01.2020

### **Innhold**

1. Definisjoner
2. Hvem forsikringen gjelder for
3. Hvor forsikringen gjelder
4. Hva forsikringen kan omfatte
5. Når sykdom inntreffer
6. Forsikringstilfellet
7. Dekninger under annen sykdom
8. Begrensninger i selskapets ansvar
9. Erstatningsbestemmelser
10. Andre bestemmelser

Disse vilkår gjelder for KLP Skadeforsikring AS, heretter kalt selskapet.

### **1 Definisjoner**

- Sykdom. Med sykdom menes sykkelig endring av helsetilstanden som ikke er å betrakte som ulykkesskade, i henhold til yrkesskadeforsikringslovens § 11.
- Annen sykdom. Med annen sykdom menes sykdom som ikke blir godkjent som yrkessykdom.
- Ervervsuførhet. Med ervervsuførhet menes reduksjon av evnen til å utføre inntektsgivende arbeid i et hvert yrke på grunn av sykdom.
- Forsikringstaker er den som har inngått forsikringsavtalen med selskapet.
- Forsikrede er den persons helse forsikringen knytter seg til. I vilkåret også nevnt som den ansatte/medlemmet, jf pkt. 10.3.
- G er folketrygdens grunnbeløp.

### **2 Hvem forsikringen gjelder for**

Forsikringen gjelder for alle arbeidstakere under 67 år som er fast ansatt hos forsikringstaker, og som er medlem av norsk folketrygd på det tidspunktet sykdommen inntraff.

#### **2.1 Helsekrav - ikrafttredelse**

Forsikringstilbudet må være akseptert og/eller premien må være betalt før forsikringsdekningen annen sykdom trer i kraft.

Når opprettelsen av forsikringen er avhengig av godkjente helseopplysninger, vil ikrafttredelsen i henhold til første avsnitt være midlertidig. Endelig innmelding/ikrafttredelse for den enkelte skjer når selskapet har mottatt helse- og eventuell legeerklæring på fastsatt skjema i tillegg til arbeidsdyktighetserklæring, og har funnet erklæringen og helsetilstanden tilfredsstillende.

## **2.2 Arbeidsdyktighetserklæring**

Forsikringen gjelder kun ansatte som var 100 % arbeidsdyktig ved inntreden i forsikringsordningen. Arbeidsdyktighetserklæring kreves uavhengig av hvor mange ansatte forsikringsordningen omfatter.

For arbeidstaker som blir 100 % arbeidsdyktig på et senere tidspunkt, gjelder forsikringen fra det tidspunkt vedkommende er blitt 100 % arbeidsdyktig.

## **2.3 Helseopplysninger**

Ved ikrafttredelse av en forsikring kreves det foruten arbeidsdyktighetserklæring også helseerklæring på skjema fastsatt av selskapet. Hvis selskapet ikke finner helse- eller legeerklæringen eller helsetilstanden tilfredsstillende kan selskapet avslå risikoen eller gi reservasjon, jf punkt 2.5. Tilsvarende gjelder for senere innmeldte i ordningen.

## **2.4 Selvadministrerende ordning**

Det kan avtales at annen sykdomsforsikringen skal organiseres som en selvadministrerende forsikringsavtale. Det vil si at forsikringstaker organiserer og forvalter forsikringen overfor de ansatte.

Ved selvadministrerende ordning krever selskapet arbeidsdyktighetserklæring ved innmelding i forsikringen hvor det fremgår at den ansatte er 100 % arbeidsdyktig. Ansatte som ikke tilfredsstillt kravet om 100 % arbeidsdyktighet på innmeldingstidspunktet, er dekket fra den dag vedkommende igjen er 100 % arbeidsdyktig.

Ved utvidelse av antall ansatte over 10 % skal forsikringstaker melde fra om utvidelsen til selskapet. Meldingen skal inneholde informasjon om antall nye forsikrede, deres arbeidsoppgaver og arbeidsdyktighetserklæring for nye ansatte.

## **2.5 Reservasjon**

Selskapet kan avslå risikoen eller gi reservasjon for bestemte sykdommer/lidelser/lyter, når den ansattes helse ikke vurderes som tilfredsstillende.

## **3 Hvor forsikringen gjelder**

Forsikringen gjelder i hele verden. Se likevel punkt 2.

## **4 Hva forsikringen omfatter**

Forsikringen omfatter annen sykdom enn yrkessykdom som inntreffer i forsikringstiden.

## **5 Når sykdommen inntreffer**

Sykdommen er å anse som inntruffet på dato for første dag i den sykemeldingsperiode som fører fram til et forsikringstilfelle, jf pkt. 6.

## **6 Forsikringstilfellet**

### **6.1 Ménerstatning**

Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede er minst 50 % varig medisinsk invalid som følge av annen sykdom enn yrkessykdom.

### **6.2 Tap i framtidig erverv**

Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært ervervsufør i en sammenhengende periode på to år som følge av sykdommen og ervervsuførheten er bedømt å være varig.

## **7 Dekninger under annen sykdom**

Det som er avtalt og angitt i forsikringsbeviset angir hvilke deknninger som er berettiget under annen sykdom. Erstatningspostene kan være ménerstatning og tap i framtidig erverv, jf punkt 6.1 og 6.2.

### **7.1 Ménerstatning**

Ménerstatning utbetales ved varig medisinsk invaliditet som er på 50% eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Selskapet fastsetter medisinsk invaliditetsgrad på grunnlag av Sosialdepartementets invaliditetstabell av 21. april 1997.

## Grunnerstatning

Om ikke annet er angitt i forsikringsbeviset, fastsettes grunnerstatningen slik:

Medisinsk invaliditetsgrad:	Grunnerstatning ved forsikringssum 4,5G:
50-54 %	2,00 G
55-64 %	2,50 G
65-74 %	3,00 G
75-84 %	3,75 G
85-100 %	4,50 G

Samme forholdsmessige erstatningsberegning gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

### Alderstillegg/aldersreduksjon

Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset foretas alderstillegg/aldersfradrag i henhold til følgende regler:

- Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år forsikrede er over 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. 6.

### 7.2 Tap i framtidig erverv

Det utbetales erstatning for tap i framtidig erverv når ervervsuførheten er 40 % eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Om ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, fastsettes erstatningen ved 100 % ervervsmessig uførhet slik:

Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget) året før sykdommen inntraff	Grunnerstatning
Til og med 7 G	22 G
Over 7 G t.o.m. 8 G	24 G
Over 8 G t.o.m. 9 G	26 G
Over 9 G t.o.m. 10 G	28 G
Over 10 G	30 G

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

Grunnlaget for beregning av erstatning for ervervsuførhet er den pensjonsgivende inntekt i året før sykdommen inntraff. 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 sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

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

### 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 oppgjørstidspunktet.

### 7.3 Delutbetaling av erstatning ved ervervsmessig uførhet

Forsikringen kan utvides til å omfatte delutbetaling av erstatning ved ervervsmessig uførhet som følge av sykdom som ikke er yrkessykdom. Eventuell avtale om delutbetaling av erstatning ved ervervsmessig uførhet framkommer av forsikringsbeviset.

### 7.3.1 Når ervervsuførheten inntreffer

Ervervsuførheten ansees som inntruffet på dato for første dag i den sykemeldingsperioden som fører fram til forsikringstilfellet.

### 7.3.2 Forsikringstilfellet

Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 40 % ervervsufør sammenhengende i det antall måneder som er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset, og det på dette tidspunkt foreligger vedtak som bekrefter at forsikrede har fått innvilget arbeidsavklaringspenger fra NAV med minst 40 % ervervsuførhet.

Innvilget vedtak om arbeidsavklaringspenger må foreligge sammenhengende fra utløpet av sykepengeperioden og gå utover den avtalte utbetalingsperioden. Ervervsuførheten forut for forsikringstilfellet må være sammenhengende. Likevel ser selskapet bort fra perioder på inntil 3 måneder der forsikrede har vært i arbeid mer enn 40 % og så blitt minst 40 % ervervsufør av samme årsak.

### 7.3.3 Når utbetales erstatningen

Delutbetalingen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet har inntruffet, krav om delutbetaling er framsatt, og selskapet har vurdert og beregnet sitt ansvar.

### 7.3.4 Fastsettelse av delutbetaling

Det kan foretas én delutbetaling av erstatning for tap av ervervsmessig uførhet. Erstatningen beregnes av grunnerstatningen for ervervsmessig uførhet, med bakgrunn i pensjonsgivende inntekt og alder i året da sykdommen inntraff. Det framgår av forsikringsbeviset hvilken delutbetaling som er valgt og hvilken forsikringssum som er valgt som grunnerstatning ved ervervsmessig uførhet. En av de to følgende delutbetalinger kan avtales:

- 10 % av erstatningsgrunnlaget etter 18 måneder
- 20 % av erstatningsgrunnlaget etter 24 måneder

Erstatningsgrunnlaget beregnes ut fra hva erstatningen ved 100 % ervervsuførhet vil gi. Hvis forsikrede er mindre enn 100 % ervervsufør, reduseres erstatningen tilsvarende. Det utbetales ikke erstatning for ervervsuførhet under 40 %.

En delutbetaling vil komme til fradrag fra en eventuell erstatningsutbetaling etter vilkårenes pkt. 7.2 som gjelder ved varig ervervsmessig uførhet.

## 8 Begrensninger i selskapets ansvar

Når det i henhold til selskapets regler ikke er krevd egenerklæring om helse fra den enkelte forsikrede ved inntreden i forsikringsordningen gjelder:

- Selskapet svarer ikke for ervervsuførhet og/eller varig medisinsk invaliditet jf pkt. 2.4 som inntreffer innen 2 år etter at selskapets ansvar begynte å løpe og som skyldes sykdom, lyte eller mén som medlemmet hadde på dette tidspunktet og som det må antas at vedkommende kjente til. Ved forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor avtalens rammer, gjelder tilsvarende bestemmelse. 2-årsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

Når det etter selskapets regler er krevd helseerklæring ved inntreden gjelder:

Erstatning utbetales ikke ved:

- Ervervsuførhet/varig medisinsk invaliditet som skyldes følger av sykdom som har vist symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen ble satt i kraft.
- Sykdom, lyte eller mén som selskapet har tatt en spesiell reservasjon for, jf pkt. 2.5.

### 8.1 Medvirkning - forsettlig eller grov uaktsomhet

Har den forsikrede forsettlig framkalt forsikringstilfellet er selskapet ikke ansvarlig med mindre den forsikrede pga. alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sine handlinger, jf Forsikringsavtaleloven § 13-8.

Har den forsikrede grovt uaktsomt medvirket til sykdommen, vil erstatningen kunne reduseres helt eller delvis, jf Forsikringsavtaleloven § 13-9.

Skadeerstatningsloven § 5-1 gjelder så langt den passer.

## 9 Erstatningsbestemmelser

### 9.1 Utbetaling av erstatning - forfallstidspunkt generelt

Utgangspunktet er at erstatning forfaller til utbetaling 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 Hvem erstatningen utbetales til**

Erstatningen utbetales til forsikrede.

## **9.3 Renter**

Forsikrede har krav på renter etter forsikringsavtaleloven § 18-4.

Forsømmer den forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter, kan vedkommende ikke kreve renter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder dersom den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

I den utstrekning forholdet ikke reguleres av forsikringsavtaleloven § 18-4, gjelder Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr 100.

## **9.4 Medisinsk behandling**

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

## **9.5 Foreldelse**

Krav på forsikringssum ved annen sykdom foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 10 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff.

I den utstrekning forholdet ikke reguleres av forsikringsavtaleloven gjelder Lov om foreldelse av 18. mai 1978 nr 18.

## **9.6 Nytt forsikringstilfelle ved endring av medisinsk invaliditet og ervervsuførhetsgrad ved annen sykdom**

### **9.6.1 Ménerstatning**

Dersom den varige medisinske invaliditetsgraden øker som følge av annen sykdom, etter at ménerstatningen 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 invaliditetsgraden bedømmes å være varig. Erstatningen forfaller til utbetaling når det nye forsikringstilfellet er inntruffet og krav om erstatning er meldt til selskapet. Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunktet det nye forsikringstilfellet er inntruffet.

### **9.6.2 Tap i framtidig erverv**

Dersom den varige ervervsuførheten øker som følge av annen sykdom, har forsikrede 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 sykemeldingsperioden 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 til selskapet. Ved erstatningsberegningen benyttes pensjonsgivende inntekt i 100 % stilling i forsikredes arbeid året før økningen av uførheten inntraff, samt G og alder på forfallstidspunktet.

## **10 Andre bestemmelser**

### **10.1 Forholdet til de generelle vilkår**

Selskapets generelle vilkår, har gyldighet også for forsikringen annen sykdom. Vilkårene for annen sykdom går foran ved eventuell motstrid.

### **10.2 Rett til fortsettelsesforsikring**

Forsikrede har rett til å videreføre forsikringen annen sykdom på individuelt grunnlag uten å avgi ny helseerklæring. Skriftlig søknad må være kommet til selskapet innen 6 måneder etter at selskapets ansvar falt bort.



Denne retten gjelder ikke i de tilfellene hvor forsikringen overføres til annet selskap med uendret forsikringssum og/eller dekning. Dersom forsikringen ved flytting eller ved fornyelse får en lavere forsikringssum og/eller dekning enn den opprinnelige, omfatter retten til fortsettelsesforsikring kun reduksjonen i forsikringssum og dekning.

Fortsettelsesforsikringen kan ha inntil samme forsikringssum som opprinnelig avtale og samme opphørsalder. Den opphører likevel senest ved utgangen av det året forsikrede fyller 67 år. Eventuelle reserver i opprinnelig avtale videreføres. Prisen for forsikringen beregnes årlig avhengig av den enkeltes alder etter individuell tariff.

### **10.3 Uttredelse av forsikringsordningen annen sykdom**

Forsikringen for medlemmet opphører senest det kalenderår vedkommende fyller 67 år, dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Ansatte som har fått utbetalt gradert erstatning, skal ikke meldes ut av forsikringen så lenge de fortsatt oppfyller vilkårene for medlemskap. Når et medlem av forsikringsordningen, der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppen 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 pkt. 10.2 første avsnitt ikke er sendt.