

Forsikringsvilkår gjeldende fra 1. januar 2025.
Avløser forsikringsvilkår fra 1. januar 2024.

Side 1 av 5

Innholdsfortegnelse

1	Hvem forsikringen gjelder for	side 2	8.7	Foreldelse	side 4
1.1	Helsekrav - ikrafttredelse	side 2	8.8	Erstatningsregler ved død som følge av annen sykdom	side 4
1.2	Helsekrav dersom antall ansatte er mindre enn 5	side 2	8.9	Nytt forsikringstilfelle ved endring av medisinsk invaliditet og ervervsuføregrad ved annen sykdom	side 4
1.3	Helsekrav dersom antall ansatte er minst 5	side 2	8.9.1	Ménerstatning	side 4
1.4	Avslag eller reservasjon	side 2	8.9.2	Tap i fremtidig erverv	side 4
2.	Hvor forsikringen gjelder	side 2	8.10	Hvilke vilkår skal benyttes ved skadeoppgjør	side 4
3.	Hva forsikringen omfatter	side 2	9.	Andre bestemmelser for forsikringen	side 4
4.	Når sykdommen inntreffer	side 2		Annen sykdom	side 4
5.	Forsikringstilfelle	side 2	9.1	Forholdet til de generelle vilkår	side 4
5.1	Ménerstatning	side 2	9.2	Rett til fortsettelsesforsikring	side 4
5.2	Tap i fremtidig erverv	side 2	9.3	Uttredelse/Opphør	side 4
6.	Dekninger under annen sykdom	side 2			
6.1	Ménerstatning	side 2			
6.2	Tap i fremtidig erverv	side 3			
7.	Begrensninger i selskapet ansvar	side 3			
7.1	Selskapet har ikke krevd egenerklæring om helse	side 3			
7.2	Selskapet krever egenerklæring om helse	side 3			
7.3	Reservasjon som begrensning	side 3			
7.4	Medvirkning – forsettlig eller grov uaktsomhet	side 3			
7.5	Svik	side 3			
7.6	Forsømt opplysningsplikt	side 3			
8.	Erstatningsoppgjør	side 3			
8.1	Utbetaling av erstatning – Forfallstidspunktet	side 3			
8.2	Utmålingsregel ved sammensatt årsak til mén eller erversuførhet	side 3			
8.3	Hvem erstatningen utbetales til	side 4			
8.4	Renter	side 4			
8.5	Medisinsk behandling	side 4			
8.6	Samordning	side 4			
8.6.1	Samordning med bilansvarsloven/erstatningsrett	side 4			



1. 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.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset kan forsikringen gjelde for andre spesifiserte grupper eller personer.

1.1 Helsekrav - ikrafttredelse

Forsikringstilbudet må være akseptert og/eller premien må være betalt før forsikringen Annen sykdom trer i kraft.

Når opprettelse 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.

Forsikringstakeren skal avgi en skriftlig erklæring – arbeidsdyktighetserklæring – som viser at alle arbeidstakere som skal være omfattet av forsikringen, er fullt arbeidsdyktige tilsvarende heltidsstilling. Forsikringen blir aktiv for alle arbeidstakere som skal være inkludert på det tidspunkt den trer i kraft, gitt at de er fullt arbeidsdyktige tilsvarende heltidsstilling. Hvis en arbeidstaker ikke er fullt arbeidsdyktig tilsvarende en heltidsstilling på dette tidspunktet, vil forsikringen bli aktiv den dagen vedkommende er fullt arbeidsdyktig, og selskapet har mottatt en skriftlig erklæring fra forsikringstaker om dette

Arbeidsdyktighetserklæring kreves uavhengig av hvor mange ansatte forsikringen omfatter.

1.2 Helsekrav dersom antall ansatte er mindre enn 5

Når en forsikring ved etableringen omfatter færre enn 5 personer kreves det foruten arbeidsdyktighetserklæring også helseerklæring på skjema fastsatt av selskapet. Hvis selskapet ikke finner helse- eller legeerklæringen eller helsetilstanden tilfredsstillende kan vedkommende ikke inngå under forsikringen Annen sykdom.

Samme regler vil gjelde for senere innmelde i forsikringsordningen, selv om antall ansatte i løpet av forsikringsåret blir 5 eller mer.

1.3 Helsekrav dersom antall ansatte er minst 5

Ved ikrafttredelse og senere innmelding av nye medlemmer under forsikringen Annen sykdom som omfatter minst 5 medlemmer, kreves det ikke helseerklæring. Likevel kreves det arbeidsdyktighetserklæring fra arbeidsgiver, jf. pkt. 1.1.

Samme regler vil gjelde for senere innmelde i forsikringsordningen, selv om antall ansatte i løpet av forsikringsåret blir under 5.

Dersom bedriften er minst 5 ansatte, og ønsker at en spesifisert gruppe ansatte på under 5 medlemmer skal ha denne forsikringen, så vil det foruten arbeidsdyktighetserklæring fra arbeidsgiver også være krav til helseerklæring for denne gruppen ansatte.

1.4 Avslag eller reservasjon

Dersom helseerklæringen (egenerklæring om helse) ikke finnes tilfredsstillende av selskapet, kan helseerklæringen avslås eller det kan gis reservasjon for bestemte skader/sykdommer/lidelser/lyter.

2. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden.

3. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter sykdom som inntreffer i forsikringstiden. Med sykdom menes sykkelig endring av helsetilstanden som ikke er en følge av yrkesskade/yrkessykdom eller ulykkesskade.

Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis, jf. § 12-6, 2.ledd i lov om folketrygd.

4. Når sykdommen inntreffer

For erstatningsposten tap i fremtidig erverv er sykdommen å anse som inntruffet på dato for første dag i den sykmeldingsperiode som fører frem til et forsikringstilfelle.

5. Forsikringstilfelle

5.1 Ménerstatning

Forsikringstilfellet er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode av 2 år og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig.

Dersom det er bedømt varig medisinsk invaliditet på minst 50 % i forsikringstiden, har forsikrede rett på utbetaling når forsikringstilfellet inntreffer som nevnt i første avsnitt, uavhengig av om medlemmet fortsatt omfattes av forsikringsordningen

En eventuell forverring av varig medisinsk invaliditet etter at forsikrede er meldt ut av forsikringsordningen, omfattes ikke.

5.2 Tap i fremtidig erverv

Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 40 % ervervsufør i en sammenhengende periode på to år som følge av sykdommen og ervervsuførheten er bedømt å være minst 40 % og varig.

Den sammenhengende perioden løper fra dato for første dag i den sykmeldingsperiode som fører frem til et forsikringstilfelle. Dersom sykmeldingsperioden har et opphold på mer enn to måneder, anses den ikke som sammenhengende.

Ervervsuførheten anses ikke som varig nedsatt dersom forsikrede er innvilget arbeidsavklaringspenger etter lov om folketrygd kapittel 11.

6. Dekninger under annen sykdom

Det fremgår i forsikringsbeviset hvilke deknninger som er avtalt under Annen sykdom. Dekningene kan være ménerstatning og/eller tap i fremtidig erverv, jf. pkt. 6.1 og 6.2.

6.1 Ménerstatning

Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet utbetales ménerstatning ved varig medisinsk invaliditet som er på 50 % eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Grunnerstatning

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

Medisinsk invaliditet	Grunnerstatning ved forsikringssum 4,5 G
50 - 54 %	2,0 G
55 - 64 %	2,5 G
65 - 74 %	3,0 G
75 - 84 %	3,75 G
85 - 100 %	4,5 G

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

Alderstillegg/aldersreduksjon

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset foretas alderstillegg/aldersreduksjon 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.

6.2 Tap i fremtidig erverv

Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet utbetales erstatning når den varige ervervsuførheten er på 40 % eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Om ikke annet er avtalt, fastsettes grunnerstatningen ved 100 % varig ervervsmessig uførhet slik:

Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget) året før sykdommen inntraff	Grunn- erstatning
Inntekt t.o.m. 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 beregningen av det fremtidige inntektstapet 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 vil 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.

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 3 % av grunnerstatningen.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på forfallstidspunktet.

7. Begrensninger i selskapet ansvar

7.1 Selskapet har ikke krevd egenerklæring om helse

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

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

7.2 Selskapet krever egenerklæring om helse

Når det etter selskapets regler er krevd egenerklæring om helse ved inntredelse gjelder:

Rett til erstatning ved annen sykdom gis ikke ved:

1. Sykdom, lyte eller mén som selskapet har tatt en spesiell reservasjon for.
2. Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet og medisinsk invaliditet som er en følge av sykdom eller lyte som er blitt påvist eller har vist tegn eller symptom innen tre måneder etter at forsikringen ble satt i kraft.
3. Tilsvarende gjelder for senere innmelding, automatisk opptak i forsikringen og ved forhøyelse av forsikringssum.

7.3 Reservasjon som begrensning

De sykdommer, lyter, skader og lidelser som det fra selskapets side er tatt reservasjon for ved helsebedømmelse i forbindelse med inntreden i forsikringsordningen utgjør en begrensning i forsikredes rett til erstatning.

7.4 Medvirkning – forsettlig eller grov uaktsomhet

Har forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt medvirket til sykdommen, vil erstatningen kunne reduseres helt eller delvis, jf. forsikringsavtalelovens § 13-8 og § 13-9.

Skadeerstatningsloven § 5-1 gjelder så langt den passer.

7.5 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/forsikringssum etter disse ved samme hendelse, og selskapet kan med øyeblikkelig virkning si opp enhver forsikringsavtale med vedkommende, jf. forsikringsavtalelovens § 13-3.

7.6 Forsømt opplysningsplikt

Har forsikringstakeren forsømt sin opplysningsplikt, kan retten til erstatning settes ned eller falle bort, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2 til § 13-4 og § 18-1

8. Erstatningsoppgjør

8.1 Utbetaling av erstatning – Forfallstidspunktet

Erstatning forfaller til utbetaling når et forsikringstilfelle er inntruffet, selskapet har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon, og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelig ansvar.

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

8.2 Utmålingsregel ved sammensatt årsak til mén eller ervervsuførhet

Når det er klarlagt at skadelidtes mén eller ervervsuførhet ikke alene skyldes den sykdom som omfattes av forsikringen, men også skyldes mén eller ervervsuførhet påført ved tidligere

sykdom eller hendelse, så skal kun den forverring av mén eller ervervsuførhet som skyldes sykdom som omfattes av denne forsikring danne basis for erstatningsberegningen.

8.3 Hvem erstatningen utbetales til

Erstatningen utbetales til forsikrede.

8.4 Renter

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

Forsømmer den forsikrede eller annen som er berettiget 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.

8.5 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 forbedring en slik behandling kunne ha medført.

8.6 Samordning

8.6.1 Samordning med bilansvarsloven/erstatningsrett

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

8.7 Foreldelse

Krav på forsikringssum ved annen sykdom foreldes etter 10 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da sikrede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff.

I den utstrekning forholdet ikke reguleres av forsikringsavtaleloven gjelder Lov om foreldelse av 18. mai 1979 nr 18.

8.8 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.

8.9 Nytt forsikringstilfelle ved endring av medisinsk invaliditet og ervervsuføregrad ved annen sykdom

8.9.1 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 invaliditetsgraden er bedømt å være varig.

Erstatningen forfaller til utbetaling når det nye forsikringstilfellet er inntruffet, selskapet har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon, og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelig ansvar.

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

8.9.2 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, selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon, og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige krav.

Ved erstatningsberegningen benyttes pensjonsgivende inntekt i 100 % stilling i forsikredes arbeid i året før økningen av uførheten inntraff, samt G og alder på forfallstidspunktet.

8.10 Hvilke vilkår skal benyttes ved skadeoppgjør

Ved krav om utbetaling av erstatning under Annen sykdom benyttes de vilkår som gjaldt på forsikredes første dag i siste sammenhengende sykmeldingsperiode som ledet frem til forsikringstilfellet.

Hvis forsikringen dekker ménerstatning og det ikke foreligger en sykmeldingsperiode, benyttes de vilkårene som gjaldt da forsikrede første gang meldte krav for sykdommen under denne forsikringen.

9. Andre bestemmelser for forsikringen Annen sykdom

9.1 Forholdet til de generelle vilkår

Disse vilkår må ses i sammenheng med de generelle vilkår, da disse har gyldighet også for forsikringen Annen sykdom. Vilråene for Annen sykdom gjelder foran ved eventuell motstrid.

9.2 Rett til fortsettelsesforsikring

Forsikrede har rett til å videreføre forsikringen Annen sykdom på individuelt grunnlag uten å avgi ny helseerklæring. Denne retten må være kommet skriftlig 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 opprinnelig hadde, 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 den dag forsikrede fyller 67 år. Eventuelle reserverasjoner i opprinnelig avtale videreføres. Prisen for forsikringen beregnes årlig avhengig av den enkeltes alder og kjønn etter individuell tariff.

9.3 Uttredelse/Opphør

Forsikringen opphører når arbeidstakeren fyller 67 år, dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset. Forsikringen opphører likevel når ansettelsesforholdet avsluttes.

For forsikrede med ansettelsesforhold utover fylte 67 år, opphører forsikringen likevel senest ved utløpet av

forsikringsåret vedkommende fylte 67 år eller annen avtalt opphørsalder.

Medlemmer som har fått gradert erstatning skal ikke meldes ut av avtalen så lenge de fortsatt oppfyller vilkårene til medlemskap, jf. punkt 1 i dette forsikringsvilkåret.

Når det medlem av avtalen, 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 er 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 denne.

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.

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