



JRL AS
C/O Vertu Forsikringsmegling As
Munkedamsveien 45c
0250 Oslo

KLP Skadeforsikring

Kundenummer: 41841494
Avtalenummer: 78246375
Dato: 20.12.2024

Forsikringsavtale

PERIODE

01.01.2025 - 31.12.2025

AVTALEN INNEHOLDER	SIDE
FORSIKRINGSOVERSIKT Oversikt over alle forsikringer	2
FORSIKRINGSBEVIS	
Yrkesskade Ulykke	3
Gruppeliv Bedrift	5
Forsikringsbevis til forsikrede	7
Annen sykdom	8
VILKÅR PERSONPRODUKTER Generelle vilkår som gjelder flere forsikringer og vilkår per forsikring, viser hva som dekkes og ikke dekkes, samt erstatningsregler	10

KLP gir trygghet for virksomheten

ALLTID TILGJENGELIG

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

Forsikringsoversikt

JRL AS

FORSIKRING	PRIS PER ÅR (*)
Yrkesskade ulykke	10 540
Gruppeliv Bedrift	37 838
Annen sykdom	11 363
Total pris for alle forsikringer	59 741 kroner

* Ved korttidsforsikringer gjelder prisen for den avtalte perioden.

BETALINGSMÅTE

Dere har valgt giro med 1 termin.

Kundenummer 41841494
 Avtalenummer 78246375
 Forsikringsperiode 01.01.2025 - 31.12.2025
 Forsikringstaker JRL AS

Forsikringsbevis Yrkesskade ulykke

Dekninger			Forsikrings- sum (kr)
Forsikring i henhold til lov om yrkesskadeforsikring			Se vilkår
Yrkesskadeforsikringen gjelder også direkte reisevei til/fra arbeidssted og hjemmet.			Se vilkår
Fritidsulykke alternativ 4			Se vilkår
Kontorbaserte funksj. - Forsikringsnr: 14465220			
Samordnet erstatning fra gruppeliv:	Ja	Antall ansatte:	5
Gir erstatning ved medisinsk invaliditet under 15%:	Nei	Antall årsverk:	5.0
KLAUSULER: I tillegg gjelder Medisinsk invaliditet er utvidet til 25,5 G for Yrkesskade og 30 G for Fritidsulykke.			
Ingeniører - Ingeniører ute (Tavlebygger/serviceteknikere) Forsikringsnr: 14465221			
Samordnet erstatning fra gruppeliv:	Ja	Antall ansatte:	6
Gir erstatning ved medisinsk invaliditet under 15%:	Nei	Antall årsverk:	5.4
KLAUSULER: I tillegg gjelder Medisinsk invaliditet er utvidet til 25,5 G for Yrkesskade og 30 G for Fritidsulykke.			

Lønnsinnberetningspliktig andel av prisen

Pris for tilleggsdekninger utover lovpålagt yrkesskadeforsikring betalt av arbeidsgiver skal innberettes som inntekt for den enkelte arbeidstaker.

Beløp per person er 340 kroner

Totalt antall ansatte: 11

Totalt antall årsverk: 10.4

Forsikring i henhold til lov om yrkesskadeforsikring	6 805 kroner
Yrkesskadeforsikringen gjelder også direkte reisevei til/fra arbeidssted og hjemmet.	922 kroner
Fritidsulykke alternativ 4	2 813 kroner
Total pris per år	10 540 kroner

Begrenset dekning for sport og aktiviteter med særskilt risiko

Selskapet dekker ikke skade oppstått under:

Boksing og annen kamp- og selvforsvarssport. Sportsdykking med pustegass. Basehopping og luftsport. Med luftsport menes her hanggliding, paragliding, fallskjermhopping, samt flyvning med micro-/ultralette fly. Motorsport som utøves i trening og konkurranse. Sport og idrett som gir en bruttoinntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1 G per år (G = folketrygdens grunnbeløp). Ekspedisjoner til Arktis, Grønland, Himalaya og Antarktis.

Vilkår som gjelder for denne avtalen

GRL-Generelle-Vilkår-GEN-06

Vilkår: Kollektiv-Ulykke-Yrkesskade-UYS01-YRL-11

Melding om dødsfall

Ved skade skal det så raskt som mulig meldes fra til KLP Skadeforsikring. Rett til erstatning kan falle bort dersom kravet ikke er meldt KLP Skadeforsikring innen ett år etter at du fikk kunnskap om skaden.

Klagerett

Dersom du mener at KLP Skadeforsikring har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller skadeoppgjøret, kan det klages til:
Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo
www.finkn.no

Kundenummer 41841494
Avtalenummer 78246375
Forsikringsperiode 01.01.2025 - 31.12.2025
Forsikringstaker JRL AS

Forsikringsbevis Gruppeliv Bedrift

Hvem er forsikret

Forsikringsnummer: 13358993

Antall forsikrede: 11
Gruppe: Bedriftsansatte
Sum premie pr. ansatt: 3 440

Lønnsinnberetningspliktig premie

Premien for gruppelivsforsikring og eventuelle tilleggsdekninger betalt av arbeidsgiver, skal i sin helhet innberettes som inntekt for den enkelte arbeidstaker.

Se sum premie pr. ansatt

Dekninger	Forsikringssum (G)	Pris per år (kr)
Gruppeliv	30.0	37 838
Total pris per år		37 838 kroner

Vilkår som gjelder for denne avtalen.

[GRL-Generelle-Vilkår-GEN-06](#)

Melding om dødsfall

Ved den forsikredes død, skal det straks sendes melding til selskapet.

Klagerett

Ved tvist i forbindelse med forsikringsavtalen, kan tvisten forelegges Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo. Saken kan alternativt også alltid bringes inn for ordinære domstoler innen 3 år.

Kundenummer	41841494
Avtalenummer	78246375
Forsikringsperiode	01.01.2025 - 31.12.2025
Forsikringstaker	JRL AS

Hvem forsikringen omfatter

Gruppeliv

Forsikringen omfatter alle arbeidstakere hos forsikringstakeren, inntil fylte 70 år.

Det er ikke anledning til å reservere seg mot å bli medlem av gruppelivsforsikringen når KLP ikke fører spesiell fortegnelse over medlemmene i gruppelivsforsikringen.

Arbeidstakere som har permisjon uten lønn i inntil 12 måneder, omfattes av forsikringen med mindre vedkommende er midlertidig ansatt hos annen arbeidsgiver. Forsikringen omfatter også arbeidstakere som har permisjon utover 12 måneder på grunn av militærtjeneste eller siviltjeneste.

Selskapets ytelser under avtalen

Gruppeliv

Forsikringssummen for den enkelte arbeidstaker er fastsatt til 30.0 G.
(G = grunnbeløpet i folketrygden på dødsfallstidspunktet)

Rett til forsikringsytelsene

Gruppeliv

I samsvar med det som er avtalt som begunstiget rekkefølge mellom arbeidsgiveren og de ansatte, tilfaller forsikringen forsikredes ektefelle/samboer, jf. FAL § 19-11. Dersom forsikrede ikke etterlater seg ektefelle/samboer, tilfaller forsikringssummen forsikredes arvinger etter lov eller testament. Dersom arbeidstaker ønsker å fravike begunstigelsesrekkefølgen kan individuell begunstigelse avtales.

Forsikringskravet etter gruppelivsforsikringen kan ikke overdras, pantsettes eller på annen måte stilles som sikkerhet.

Kundenummer	41841494
Avtalenummer	78246375
Forsikringsperiode	01.01.2025 - 31.12.2025
Forsikringstaker	JRL AS

FORSIKRINGSBEVIS TIL FORSIKREDE

(vedlagt i eget dokument)

Forsikringstakers plikter

Distribusjon av forsikringsbevis

Da selskapet ikke fører fortegnelse over det enkelte medlem, plikter forsikringstakeren (arbeidsgiveren) å distribuere forsikringsbeviset, utstedt av selskapet, til den enkelte forsikrede jf FAL § 19-4, 1. ledd. Forsikringstaker skal innen rimelig tid etter inngåelse av denne avtale og ved senere nyansettelser i forsikringsperioden sørge for at forsikrede (arbeidstaker) mottar forsikringsbevis.

Informasjon om fortsettelsesforsikring

Dersom den forsikrede trer ut av forsikringstakers gruppelivsforsikring, skal forsikringstaker informere vedkommende om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Dette gjelder kun personer som fratrer før fylte 70 år eller før oppnådd særaldersgrense for stillingen. Skjema for fortsettelsesforsikring finnes på www.klp.no

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.

Kundenummer 41841494
 Avtalenummer 78246375
 Forsikringsperiode 01.01.2025 - 31.12.2025
 Forsikringstaker JRL AS

Forsikringsbevis Annen sykdom

Hvem er forsikret	Forsikringsnummer: 19860874
Avtale:	Selvadministrerende
Gruppe:	Alle fast ansatte
Antall forsikrede:	11
Sum premie pr. ansatt:	1 033

Dekninger	Forsikringssum (G)	Pris per år (kr)
Medisinsk invaliditet	0.0	0
Ervervsmessig uførhet	11-15	11 363

Total pris per år	11 363 kroner
-------------------	---------------

Lønnsinnberetningspliktig premie

Premien for Annen sykdomsforsikring og eventuelle tilleggsforsikringer betalt av arbeidsgiver, skal i sin helhet innberettes som inntekt for den enkelte arbeidstaker.
 Se sum premie pr. ansatt.

Vilkår som gjelder for denne avtalen

Generelle-Vilkår-GEN-05

Vilkår: Annen-sykdom-UAS01-UAS-05

Melding om skade

Ved skade skal det så raskt som mulig meldes fra til KLP Skadeforsikring. Rett til erstatning kan falle bort dersom kravet ikke er meldt KLP Skadeforsikring innen ett år etter at du fikk kunnskap om skaden.

Klagerett

Dersom du mener at KLP Skadeforsikring har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller skadeoppgjøret, kan det klages til:
 Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo
www.finkn.no

Kundenummer	41841494
Avtalenummer	78246375
Forsikringsperiode	01.01.2025 - 31.12.2025
Forsikringstaker	JRL AS

FORSIKRINGSBEVIS TIL FORSIKREDE

(følger som eget dokument)

Arbeidsgivers informasjonsplikt

Distribusjon av forsikringsbevis

Da selskapet ikke fører fortegnelse over det enkelte medlem, plikter forsikringstakeren (arbeidsgiveren) å distribuere forsikringsbeviset, utstedt av selskapet, til den enkelte forsikrede jf FAL § 19-4, 1. ledd. Forsikringstaker skal innen rimelig tid etter inngåelse av denne avtale og ved senere nyansettelser i forsikringsperioden sørge for at forsikrede (arbeidstaker) mottar forsikringsbevis.

Informasjon om fortsettelsesforsikring

Ansatte som slutter skal ha skriftlig informasjon fra dere om muligheten til å tegne fortsettelsesforsikring, uten å oppgi nye helseopplysninger. Dette gjelder kun ansatte som fratrer før fylte 67 år eller før oppnådd særaldersgrense for stillingen.

Skjema for bestilling av fortsettelsesforsikring ligger på klp.no. Skjemaet skal underskrives av arbeidsgiver før det sendes inn til oss. Den ansatte vil da få et tilbud om fortsettelsesforsikring.

Arbeidstakere som har permisjon uten lønn i inntil 12 måneder, omfattes av forsikringen med mindre vedkommende er midlertidig ansatt hos annen arbeidsgiver. Forsikringen omfatter også arbeidstakere som har permisjon utover 12 måneder på grunn av militærtjeneste eller siviltjeneste. Dette er i henhold til forsikringsavtalelovens § 19-2 og 19-7.

Selskapets regressadgang

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

GRL- Generelle vilkår Gruppeliv- GEN06

Bestemmelsene gjelder for gruppeliv og yrkesskade, eventuelt andre kollektive personforsikringer i forsikringsavtalen

Innhold

1. Forsikringsavtalen og lovbestemmelser
2. Når trer forsikringen i kraft
3. Forsikringsavtalens varighet
4. Opphør av forsikringen i avtaleperioden
5. Endring av vilkår og premie
6. Oppsigelse av forsikringen
7. Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt
8. Behandling av personopplysninger

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 oppfyller 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.

De generelle vilkår gjelder i den utstrekning de ikke er fraveket i vilkår for de enkelte produkter eller i forsikringsbeviset.

2 Når trer forsikringen i kraft

Forsikringen trer i kraft på det tidspunkt som fremgår av forsikringsavtalen under forutsetning av at premien blir betalt innen den fastsatte frist. I motsatt fall trer forsikringen i kraft når premien betales.

2.1 Når trer forsikringen i kraft for arbeidstaker

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

Forsikringstakeren skal avgi en skriftlig arbeidsdyktighetserklæring om at de arbeidstakere som gruppelivsforsikringen skal omfatte, er helt arbeidsdyktige tilsvarende heltidsstilling. Gruppelivsforsikringen trer i kraft for alle arbeidstakere som forsikringen på ikrafttredelsestidspunktet skal omfatte og som da er helt arbeidsdyktige tilsvarende heltidsstilling.

For arbeidstaker som ikke er helt arbeidsdyktig i tilsvarende heltidsstilling, trer forsikringen i kraft den dag vedkommende er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling og selskapet har fått skriftlig erklæring fra forsikringstakeren om dette.

Hvis selskapet ikke finner erklæringen eller helsetilstanden tilfredsstillende, kan opptak i forsikringen avslås.

Forsikringen for medforsikret ektefelle/samboer trer tidligst i kraft samtidig som for den forsikrede arbeidstaker, eller fra den dag den forsikrede arbeidstaker senere gifter seg eller samboerforholdet tilfredsstillende kravene i samboerdefinisjonen. Samboerdefinisjonen fremgår i det generelle forsikringsvilkåret.

Selskapet er fritatt for ansvar hvis arbeidstakerens medforsikrede ektefelle/samboer dør innen 2 år etter at vedkommende ble tatt med i forsikringsordningen, og dødsfallet skyldes sykdom eller skade som medforsikrede led av og antas kjente til eller var rammet av på opptakelsens sted. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av forsikringen for ektefelle/samboer.

For medforsikret ektefelle/samboer kreves ingen erklæring om arbeidsdyktighet eller helsetilstand, se egne vilkår for tilleggsforsikring av ektefelle-/samboers liv.

Overstiger forsikringssummen 50 G, kreves det i tillegg til arbeidsdyktighets- og helseerklæring også legeerklæring. Dette gjelder uansett antall forsikrede.

Helsekrav dersom antall forsikrede er færre enn 10 personer

Ved etableringen og senere innmelding av nye medlemmer skal det foruten arbeidsdyktighetserklæring også kreves helseerklæring på skjema fastsatt av selskapet. Hvis selskapet ikke finner helse eller legeerklæringen eller helsetilstanden tilfredsstillende, kan vedkommende ikke være med i gruppelivsforsikringen. Samme regler vil gjelde for senere innmelde i forsikringsordningen, selv om antall medlemmer i løpet av forsikringsåret blir 10 eller mer.

Helsekrav dersom antall forsikrede er minst 10 personer

Ved etablering og senere innmelding av nye medlemmer kreves at arbeidsgiver avgir en arbeidsdyktighetserklæring som bekrefter at arbeidstakerne er helt arbeidsdyktige tilsvarende heltidsstilling. Tilsvarende regler vil gjelde for senere innmeldte i forsikringsordningen.

3 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.

4 Opphør av forsikring i avtaleperioden

Opphører en forsikring i avtaleperioden, beregnes tilgodepremie 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.

5 Endring av vilkår og premie

Selskapet kan endre forsikringsvilkår og premie. Endringen blir gjeldende fra fornyelsesdag, jf. FAL § 3-3.

Endringer i tariffavtale/overenskomst eller annen avtale som forsikringstaker er bundet av, medfører tilsvarende endringer av bestemmelsene i denne forsikring fra samme tidspunkt.

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

7 Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt (gjelder ikke gruppeliv og lovpålagt yrkesskade)

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.

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.

8 Behandling av personopplysninger

Det er nødvendig for KLP Skadeforsikring å behandle personopplysninger om deg for å inngå forsikringsavtalen og for oppfylle de forpliktelsene vi har etter avtalen, for eksempel i forbindelse skadebehandling og for å administrere forsikringen.

Vi behandler også personopplysninger i forbindelse med behandling av klager, regreskrav og for å forebygge og avdekke mulige straffbare handlinger, for eksempel bedrageri rettet mot KLP Skadeforsikring. Andre formål er markedsføring og for å gjøre lovpålagte beregninger av premier og premiereserver.

Vi har avtale med noen eksterne samarbeidspartnere for å levere enkelte av våre forsikringstjenester. Når vi bruker slike tjenester utleverer vi de opplysningene om deg som er nødvendig for å bruke tjenesten.

Vi behandler personopplysninger om deg så lenge du har en forsikring hos oss. Etter at du eventuelt har sagt opp forsikringen lagrer vi opplysningene frem til foreldelsesfristen for produktene du har hatt hos oss.

Personopplysningsregelverket gir deg en rekke rettigheter, du kan blant annet be om innsyn i dine personopplysninger. Du kan lese mer om disse rettighetene, og hvordan du kan benytte dem, i vår personvernerklæring på klp.no. Her finner du også mer informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger i KLP Skadeforsikring, blant annet informasjon om hva som er grunnlaget for behandlingen av opplysninger for ulike formål, og våre kontaktopplysninger. Du kan du også kontakte vårt personvernombud på: personvernombud@klp.no.

Spesielt for gruppeliv

Innhold:

1. Definisjoner
2. Hvem forsikringen omfatter
3. Hva forsikringen omfatter
4. Hvor forsikringen gjelder
5. Premiefastsettelse
6. Forsikringstakers plikter
7. Selskapets regressadgang
8. Utbetaling av forsikringssum, renter, foreldelse m.v.
9. Uttredelse/opphør av forsikringen
10. Rett til fortsettelsesforsikring
11. Krig og annen katastrofe

1 Definisjoner

Selskapet

Med selskapet menes KLP.

Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den arbeidsgiver som har inngått forsikringsavtalen med selskapet.

Forsikrede

Forsikrede er den persons liv eller helse som forsikringen er knyttet til.

Ektefelle

Den person forsikrede lovformelig er gift med. En person regnes ikke lenger som ektefelle når det er gitt bevilling til, eller avsagt dom for separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Samboer

Som samboer regnes:

- Person av motsatt eller samme kjønn som har felles bopel og felles barn med forsikrede, eller
- Person av motsatt eller samme kjønn som den forsikrede levde sammen med på dødsfallstidspunktet og som ved bekreftelse fra folkeregisteret kan dokumentere at samboerforholdet har bestått de siste to årene.

Dette gjelder likevel ikke dersom det på dødsfallstidspunktet forelå hindringer for at lovlig ekteskap kunne inngås.

Barn

Med barn menes forsikredes biologiske barn og adoptivbarn.

Forsikringsavtalen

Med forsikringsavtalen menes avtale om forsikring som inngås mellom forsikringstaker og KLP.

Forsikringsbevis

Dokument som bekrefter avtalen mellom forsikringstakeren og forsikringsselskapet.

Forsikringsvilkår

De vilkår som gjelder for avtalen.

G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

Faktisk lønn

Med faktisk lønn menes grunnlønn og eventuelle faste avtalte tillegg som medlemmet hadde hos forsikringstaker på dødsfallstidspunktet omregnet til årsinntekt. Det skal sees bort i fra godtgjørelser for overtid, skattepliktige naturalytelser og utgiftsgodtgjørelser eller andre varierende eller midlertidige tillegg. Dette gjelder dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtale og forsikringsbevis.

Forsikringstiden

Med forsikringstiden menes den perioden forsikringsavtalen er i kraft i selskapet. For den enkelte arbeidstaker menes med forsikringstiden den perioden vedkommende tilhører den gruppe forsikringsavtalen omfatter.

Forsikringsår

Med forsikringsår menes den 12 måneders perioden fra forsikringen trer i kraft.

Krav til arbeidsdyktighet

Med arbeidsdyktighet menes en person som kan utføre inntektsgivende arbeid tilsvarende en heltidsstilling.

Arbeidsdyktighetserklæring

Forsikringstakers skriftlige erklæring om at de arbeidstakere som forsikringen skal omfatte, er helt arbeidsdyktige i tilsvarende heltidsstilling.

Helseerklæring

Helseerklæring er en egenerklæring om helse som fylles ut av forsikrede, og som danner grunnlag for helsebedømmelsen.

Selvadministrerende avtale

Avtale der forsikringstaker fører fortegnelse over medlemmene.

Medlemsbasert avtale

Avtale der selskapet fører fortegnelse over medlemmene.

2 Hvem forsikringen omfatter

Forsikringen gjelder for de personer som er angitt som forsikrede i forsikringsbeviset og som er medlem av folketrygden på det tidspunktet forsikringstilfellet inntraff.

3 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter dødsfallserstatning ved forsikredes død.

4 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, både i arbeid og på fritiden.

5 Premiefastsettelse

Premien beregnes ut fra samlet antall ansatte på beregningstidspunktet. Premien belastes forskuddsvis årlig. Antall ansatte rapporteres etter avtale med forsikringstaker. Ved automatisk endring av ytelsene som følge av endringer i tariffavtale/overenskomst eller annen avtale som forsikringstaker er bundet av, endres premien tilsvarende fra samme tidspunkt.

6 Forsikringstakers plikter ved selvadministrerende avtale

6.1 Distribusjon av forsikringsbevis

Når selskapet ikke fører fortegnelse over det enkelte medlem, plikter forsikringstakeren å distribuere forsikringsbeviset, utstedt av selskapet, til den enkelte forsikrede jf FAL § 19-4, 1. ledd. Forsikringstaker skal innen rimelig tid etter inngåelse av denne avtale og ved senere nyansettelser i forsikringsperioden sørge for at forsikrede mottar forsikringsbevis.

6.2 Informasjon om fortsettelsesforsikring

Dersom den forsikrede trer ut av forsikringstakers gruppelivsforsikring, skal forsikringstaker informere vedkommende om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Skjema for fortsettelsesforsikring finnes på www.klp.no

7 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.

8 Utbetaling av forsikringssum, renter, foreldelse mv.

8.1 Forsikringsutbetaling

Forsikringssummen utbetales ved forsikredes død i forsikringstiden.

8.2 Retten til forsikringsytelsene

Utbetaling av dødsfallserstatning skjer i samsvar med forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

8.3 Forsikringssummens størrelse

Forsikringssummen for den enkelte forsikrede fremkommer av forsikringsbeviset.

8.4 Dødsfallsmelding

Ved den forsikredes død, skal det straks sendes melding til selskapet.

8.5 Opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør

For selskapets videre behandling skal den som fremmer krav etter forsikringen, fremskaffe de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for vedkommende, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen.

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet i henhold til FAL § 18-1.

Opplysninger gitt av megler/fullmektig er likestilt med opplysninger gitt av forsikringstaker/forsikrede selv og er dermed bindende for denne.

8.6 Forfallstidspunkt

Krav på erstatning forfaller til betaling så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

8.7 Renter

KLP betaler renter fra 2 måneder etter at melding om dødsfall er sendt KLP. For KLPs plikt til å betale renter gjelder for øvrig bestemmelsene i FAL § 18-4.

8.8 Foreldelse

Krav på forsikringssum foreldes etter 10 år regnet fra utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår da dødsfallet inntraff, jf. FAL § 18-6 og foreldelsesloven av 18. mai 1979 nr. 18.

9 Uttredelse /opphør av forsikringen

Med mindre annet er særskilt avtalt i denne avtalen, trer arbeidstakeren ut av forsikringen når arbeidsforholdet opphører. Uttredelse skjer fra den dato ansettelsesforholdet formelt er avsluttet.

En arbeidstaker kan som hovedregel ikke meldes ut av forsikringen så lenge vedkommende er arbeidsufør/sykemeldt, med mindre arbeidsgiver i samsvar med arbeidsmiljølovens bestemmelser sier opp en arbeidstaker som har vært sammenhengende sykemeldt i mer enn 12 måneder. I slike tilfeller trer arbeidstakeren ut av forsikringen fra den dato ansettelsesforholdet formelt er avsluttet.

Når et medlem av en kollektiv forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende 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 to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for etter første eller annet 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, jf. FAL § 19-6.

10 Rett til fortsettelsesforsikring

Ved uttreden som nevnt i punkt 9, eller ved opphør av gruppelivsforsikringen, har den forsikrede rett til uten helseprøving å tegne individuell livsforsikring. Retten til å tegne fortsettelsesforsikring følger opphør alder som framkommer i forsikringsavtalen eller oppnådd særaldersgrense for stillingen. Dersom opphørsalder ikke framkommer i avtalen opphører retten til å tegne fortsettelsesforsikring seneste ved fylte 72 år. Ved selvadministrerende avtale plikter forsikringstaker (arbeidsgiver) å informere forsikrede om denne retten. Ved medlemsbasert avtale sender selskapet informasjon til forsikrede så snart selskapet mottar melding om at et medlem trer ut av ordningen. For tegning av individuell livsforsikring som nevnt, gjelder:

- a) Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen. (jf. likevel pkt. d.)
- b) Premien beregnes etter selskapets tariff for individuell livsforsikring.
- c) Skriftlig melding om at vedkommende vil bruke denne rett må være kommet inn til selskapet innen 6 måneder fra den dag forsikringen i henhold til avtalen opphørte.
- d) Hvis det uten utgift for selskapet blir godtgjort at den forsikredes helse er tilfredsstillende, kan rett til premiefritak ved ervervsuførhet tilknyttes.
- e) Rett til å tegne individuell livsforsikring uten helseprøving gjelder ikke når gruppelivsforsikringen opphører for å overføres til annet selskap.
- f) En gruppelivsforsikring har ikke gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

11 Krig og annen katastrofe

Hvis Norge kommer i krig, kan Kongen bestemme at ytelser etter livsforsikringsavtaler bare utbetales delvis. Kongen kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtaler for å dekke underskudd i et livsforsikringselskap som følge av krig.

Forsikringsvilkår Kollektiv ulykke/yrkesskade

UYS01-YRL-11

Gjelder fra 01.01.2025 Avløser vilkår av 01.01.2024

Innhold:

1. Definisjoner
2. Hvem forsikringen gjelder for
3. Hvor forsikringen gjelder
4. Hva forsikringen kan omfatte
5. Ytelser etter lov om yrkesskadeforsikring
6. Skadeoppgjør og erstatningsberegning
7. Ulykkeskade i fritid (dersom dekningen fremkommer av forsikringsbeviset)
8. Skader som erstattes etter særskilt avtale (særvilkår)

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

I tillegg til disse vilkår gjelder:

- Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 med forskrifter
- Lov om skadeserstatning av 13. juni 1969

1 Definisjoner

- a) Forsikringsbevis: dokument som bekrefter avtalen mellom forsikringstakeren og forsikringsselskapet.
- b) Forsikringsvilkår: vilkårene i dette dokument.
- c) Forsikringstaker: den som har inngått forsikringsavtalen med selskapet.
- d) Forsikrede: den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til.
- e) Sikrede: den som har rett til å få utbetalt erstatning.
- f) Ektefelle: den person forsikrede lovformelig er gift med. En person regnes ikke lenger som ektefelle når det er gitt bevilling til, eller avsagt dom for separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig. Likestilt med ektefelle regnes registrert partner, jf. lov om partnerskap av 30. april 1993.
- g) Samboer: person som avdøde har levd sammen med i et ekteskapslignende forhold og det framgår i folkeregisteret at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller person som hadde felles barn og felles bolig med avdøde. En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på dødsfallstidspunktet forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås.
- h) Forsørger: forutsetter at skattefradrag for forsørgelse ble gitt ved siste skatteligning.
- i) Barn: forsikredes egne barn og adoptivbarn under 20 år.
- j) Yrkesskade og yrkessykdom: legemsskade og sykdom som omfattes av §§ 10 og 11 i lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989, dvs. skade og sykdom som forsikrede påføres i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden når det er
 - skade eller sykdom som er forårsaket av arbeidsulykke, eller
 - skade eller sykdom som etter folketrygdloven av 28. februar 1997 § 13-4 er likestilt med yrkesskade, eller
 - annen skade og sykdom som skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser.Belastningslidelser regnes ikke som yrkesskade eller yrkessykdom.
- k) G: folketrygdens grunnbeløp.
- l) Ervervsmessig uførhet: helt eller delvis varig tap av evnen til inntektsgivende arbeid, uavhengig av arbeidsmarked og skadelidtes forhold forøvrig.
- m) Medisinsk invaliditet: varig og betydelig skade av medisinsk art.
- n) Ulykkeskade: skade på legemet forårsaket av en plutselig og uforutsett ytre hendelse som inntreffer i forsikringstiden.
- o) Fritidsskade: ulykkeskade som ikke er inntruffet på arbeid eller på direkte reise mellom hjem og arbeidssted, eller ulykkeskade som ikke er inntruffet under arbeid for annen arbeidsgiver eller under arbeid den forsikrede utfører som selvstendig næringsdrivende.

2 Hvem forsikringen gjelder for

Lovbestemt yrkesskadeforsikring gjelder for alle ansatte hos forsikringstaker. Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 angir fra 01.01.1990 en plikt for arbeidsgiver til å tegne forsikring for yrkesskade og yrkessykdom.

Dersom det fremgår i forsikringsbeviset kan ordningen være tegnet for en begrenset gruppe ansatte. Forsikring på de øvrige ansatte må da være tegnet gjennom en annen forsikringsavtale.

For dekninger utover den lovbestemte yrkesskadeforsikringen dekkes de persongrupper som er oppgitt i forsikringsbeviset.

Arbeidstakere som ansettes i løpet av året og faller innenfor ordningens omfang er også dekket.

For ulykkeskade i fritid forutsettes det at arbeidstakeren er ansatt i et fast forpliktende arbeidsforhold med en på forhånd fastsatt arbeidstid på skadetidspunktet. Ansatte i lønnet og/eller lovregulert permisjon er omfattet av forsikringen. Ansatte i ulønnet permisjon i inntil 12 måneder er omfattet av forsikringen. Formålet med permisjonen kan ikke være annet lønnet arbeid, eller selvstendig næringsvirksomhet.

3 Hvor forsikringen gjelder

Lovbestemt yrkesskadeforsikring gjelder i arbeid, på arbeidsstedet i arbeidstiden.

Forsikringen for ulykkeskade i fritid gjelder i hele verden. Utenfor Norden gjelder forsikringen for opp hold inntil 6 måneders varighet.

4 Hva forsikringen kan omfatte

Når det fremgår av forsikringsbeviset omfatter forsikringen:

- Yrkesskade og yrkessykdom i henhold til lov om yrkesskadeforsikring.
- Ulykkeskade i fritid.
- Ulykkeskade på reise mellom hjem og arbeids-/oppdragssted.
- Medisinsk invaliditet - forhøyet forsikringssum.
- Medisinsk invaliditet under 15 %

5 Ytelser etter lov om yrkesskadeforsikring

Ved yrkesskade/yrkessykdom har arbeidstaker rett til erstatning i henhold til lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 med tilhørende forskrift.

5.1 Tappt inntekt

Ved yrkesskade/yrkessykdom erstattes faktisk inntektstap frem til oppgjørstidspunktet, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.

5.2 Ervervserstatning

Ervervserstatning ytes på grunnlag av graden av varig ervervsuførhet og forsikredes pensjonsgivende inntekt i folketrygden i året før skaden/sykdommen konstateres.

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

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

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

5.2.1 Grunnerstatning

Ved 100 % varig ervervsuførhet beregnes erstatningen slik:

Inntektsgrunnlag	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

Fastsettelsen av inntektsgrunnlaget for beregningen skjer på grunnlag av G den 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent. Erstatningen beregnes etter G på oppgjørstidspunktet.

5.2.2 Skadelidtes alder

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

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

Beregningen skjer i henhold til forsikredes alder på oppgjørstidspunktet.

5.3 50 % ervervsmessig uførhet eller mer

Var skadelidte uavhengig av den aktuelle yrkesskaden eller yrkessykdommen 50 % ervervsmessig ufør eller mer, kan han/hun kreve erstatningen utmålt etter skadeserstatningsloven § 3-1 hvis dette gir høyere erstatning enn etter lov om yrkesskadeforsikring med tilhørende forskrift.

5.4 Menerstatning

5.4.1 Grunnerstatning

Ved varig medisinsk invaliditet på 15 % eller mer utbetales menerstatning etter følgende skala:

Medisinsk invaliditetsgrad:	Grunnerstatning:
15-24 %	0,75 G
25-34 %	1,00 G
35-44 %	1,50 G
45-54 %	2,00 G
55-64 %	2,50 G
65-74 %	3,00 G
75-84 %	3,75 G
85-100 %	4,50 G

Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for invaliditetsgrad på 100 % erstattes med 5,5 G.

5.4.2 Skadelidtes alder

Beregning av menerstatning i forhold til skadelidtes alder.

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

Beregningen skjer på grunnlag av forsikredes alder på konstateringstidspunktet og G på oppgjørstidspunktet.

5.5 Merutgifter

5.5.1 Påførte merutgifter

Påførte merutgifter frem til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, jf. skadeserstatningsloven § 3-1. Selskapet dekker dokumenterte merutgifter som er påført forsikrede på grunn av skaden/sykdommen.

5.5.2 Fremtidige merutgifter

Selskapet dekker gjennomsnittlige, fremtidige årlige merutgifter som følge av skaden/sykdommen. Dette er en engangserstatning som beregnes på grunnlag av forsikredes alder på oppgjørstidspunktet og fastsettes slik:

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

5.6 Erstatning ved dødsfall

5.6.1 Erstatning til ektefelle/registrert partner eller samboer

Utbetaling til ektefelle eller samboer ved dødsfall er 15 G.

For hvert år avdøde var over 46 år, reduseres erstatningen etter første ledd med 5 %, likevel ikke med mer enn 80 %.

Den erstatningsberettigede har krav på morarenter etter morarenteloven fra en måned etter at dødsfallet ble meldt til forsikringsselskapet.

Beregningen skjer på grunnlag av forsikredes alder ved dødsfallet og G på oppgjørstidspunktet.

5.6.2 Erstatning til barn under 20 år

Det beregnes særskilt erstatning for hvert barn under 20 år som avdøde forsørget. Erstatningen fastsettes ut fra barnets alder ved forsørgers bortfall og G på oppgjørstidspunktet.

Erstatningen utgjør:

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.

5.6.3 Erstatning for begravelseskostnader Kostnader til begravelse erstattes med 0,5 G.

5.7 Hvilke begrensninger som gjelder

Selskapet svarer ikke for skade, sykdom, dødsfall, tap eller utgifter som ikke omfattes av lov om yrkesskadeforsikring.

Yrkesskade/yrkessykdom som er konstatert før forsikringen trådte i kraft omfattes ikke.

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

6 Skadeoppgjør og erstatningsberegning

6.1 Sikredes plikter ved skadetilfelle

Etter skade må forsikrede snarest søke kvalifisert legehjelp og følge legens forskrifter og behandlingsopplegg.

Når det er rimelig grunn til å tro at erstatningskrav kan bli fremsatt, skal dette uten ugrunnet opphold meldes til selskapet. Rett til erstatning kan falle bort dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om grunnlaget for erstatningskravet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-5 første ledd.

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og de dokumenter som er tilgjengelig for han eller henne, og som selskapet ber om for å kunne ta stilling til kravet og eventuelt utbetale forsikringsbeløpet.

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, som for eksempel journaler, fraværslister og lignende.

Den forsikrede plikter uten ugrunnet opphold å la seg undersøke av lege og om nødvendig av godkjent spesialist.

Ved den forsikredes død skal skademelding oversendes selskapet sammen med:

- dødsattest med dødsårsak
- nødvendig dokumentasjon som viser hvem som har rett til erstatningen
- aldersattest for eventuelle barn

6.2 Utbetalingsregler

For ulykkeskader på direkte vei til/fra arbeid og fritidsulykker, regnes erstatningen ut fra G på skademeldingstidspunktet.

Graden av medisinsk invaliditet som erstattes, erstattes på grunnlag av sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell av 21 april 1997.

Ved erstatningsutmålingen tas det hensyn til tidligere grad av ervervsuførhet/ medisinsk invaliditet.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil 3 år etter skadedagen. Oppgjøret skal da basere seg på hva som må antas å bli den livsvarige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 3-årsdagen.

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

Erstatning for en og samme skade kan ikke overstige 100 % selv om flere lemmer eller organer er skadet.

Selskapet kan erstatte yrkesskade/yrkessykdom under forutsetning av at denne er godkjent av rikstrygdeverket som yrkesskade/yrkessykdom. Selskapet står fritt til å overprøve trygdekontorets/ rikstrygdeverkets avgjørelse.

Ved dødsfall som inntreffer etter uføre-/invaliditetserstatning er betalt, reduseres dødsfallserstatningen med det beløp som tidligere er utbetalt i henhold til vilkårene for ervervsuførhet/invaliditet.

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

6.3 Behandlingsutgifter

Behandlingsutgifter erstattes i inntil 3 år fra skadedagen når forsikrede er medlem av norsk folketrygd. Erstatningen er begrenset oppad til 1 G. Behandlingsutgifter erstattes selv om ulykkesskaden ikke medfører varig medisinsk invaliditet.

6.3.1 Spesielle bestemmelser vedrørende behandlingsutgifter Selskapet erstatter nødvendige utgifter til:

- Lege og tannlege. Tannskade som følge av spising, er unntatt.
- Behandling på sykehus.
- Fysioterapeut med offentlig avtale.
- Kiropraktor, begrenset til seks behandlinger i akutfasen etter ulykken.
- Forbindingssaker, medisiner og proteser foreskrevet av lege eller tannlege.
- Reise til og fra hjemstedet for handling som angitt ovenfor. Erstatningen er begrenset til utgifter med rimeligste transportmiddel mellom hjemsted og nærmeste behandlingssted, når det tas hensyn til skadedes tilstand.

Det skal legges fram legitimert oppgave over de behandlingsutgifter som kreves erstattet. Forsikrede har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold.

Selskapet erstatter ikke:

- Utgifter til behandling og opphold hos private behandlere, private sykehus eller poliklinikker.
- Utgifter til opphold på hotell, rekonvalesenthjem e.l.

6.4 Etteroppgjør ved lovbestemt yrkesskadeforsikring

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.

6.5 Samordning av trygdeytelser

Ved utbetaling av erstatning for påførte merutgifter, og ved beregning av erstatning for fremtidige merutgifter, tapt inntekt og erstatning til andre enn ektefelle/registrert partner/samboer eller barn, gjøres det fradrag krone for krone for de trygdeytelser forsikrede har rett til som følge av skaden eller sykdommen.

Tap i fremtidig erverv, menerstatning, utgifter forbundet med dødsfallet og erstatning til ektefelle/registrert partner/samboer eller barn, utbetales uavhengig av ytelser fra folketrygden.

6.6 Renter

Ved lovbestemt yrkesskadeforsikring har sikrede krav på renter etter forskrifter gitt i medhold av lov om yrkesskadeforsikring.

For ulykkesskader på direkte vei til/fra arbeids-/oppdragssted og fritidsulykker, betales renter etter forsikringsavtaleloven.

6.7 Regress

Selskapet har rett til regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning, jf. lov om skadeserstatning § 3-7 og lov om yrkesskadeforsikring § 8.

Selskapet har rett til å kreve regress mot ansvarlig skadevolder eller ansvarlig skadevolders forsikringsselskap for utbetalt skadeerstatning for/ved forsikringsdekninger som ikke er finansiert av arbeidsgiver.

7 Ulykkesskade i fritid

Når det fremgår av forsikringsbeviset omfatter forsikringen også ulykkesskade i fritid.

Som ulykke regnes en plutselig eller uventet ytre hendelse som den skadelidte har vært utsatt for. Skader som følge av usedvanlige eller ekstraordinære belastninger er ikke å anse som ulykke med mindre det i tillegg skyldes en uventet ytre hendelse.

7.1 Fritidsulykke - alternativ 4

Erstatningen beregnes i henhold til lov om yrkesskadeforsikring, begrenset til følgende standardiserte erstatningsposter og forsikringssummer:

- Menerstatning som følge av varig medisinsk invaliditet.
- Ervervserstatning på grunnlag av varig ervervsmessig uførhet.
- Dødsfallserstatning
- Tapte inntekt

Faktisk inntektstap dekkes frem til oppgjørstidspunktet, jf Lov om skadeserstatning § 3-1.

Følgende begrensning gjelder:

 - For ansatte hos forsikringstaker erstattes kun tapte lønnsinntekt hos forsikringstaker.
 - For selvstendig næringsdrivende erstattes tapte inntekt i næring og ikke tapte lønnsinntekt. Erstatningen er begrenset til 0,15 G på skadetidspunktet pr. måned.
 - For ansatte over 67 år gis erstatning for den sykemeldingsperioden som gir rett til sykepenger fra NAV.
- Påførte merutgifter

Påførte merutgifter fram til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, jf skadeerstatningsloven § 3-1. Selskapet dekker dokumenterte merutgifter som er påført forsikrede på grunn av ulykkesskaden, begrenset oppad til 1G.
- Framtidige merutgifter

Selskapet dekker framtidige årlige merutgifter som følge av ulykkesskaden. Framtidige merutgifter erstattes jf skadeerstatningsloven § 3-1, som et engangsbeløp inntil 3G. Samlet erstatning for merutgifter er begrenset oppad til 3G.

7.2 Begrensninger ved ulykkesskade i fritid

(Disse begrensningene gjelder også for ulykkesskader til/fra arbeid, jf punkt 8.1).

7.2.1 Selskapet dekker ikke:

- a) Ulykker inntruffet før arbeidstakeren ble omfattet av forsikringen.
- b) 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 og/eller ervervsuførhet.
- c) Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse, illebefinnende eller annen sykkelig tilstand. Selv om en ulykkesskade kan påvises som årsak, svarer selskapet ikke for følgende sykdommer eller sykkelige tilstander:
 - hjerte-/karsykdommer
 - muskel-/skjelettsykdommer
 - blodsykdommer
 - kreftsykdommer
 - nevroser
 - fibromyalgi.
- d) Sykdom oppstått ved infeksjon eller stikk/bitt av insekt. Dog svarer forsikringen for lokal sårinfeksjon og blodforgiftning oppstått på denne måte. Andre infeksjoner svarer forsikringen for bare når det må anses å være på det rene at årsaken er infeksjon av sår oppstått ved ulykkesskade og at en annen smitteåtte må anses utelukket.
- e) Skade ved forgiftning ved mat, drikke eller nytelsesmidler, samt skade ved behandling med - eller inntaking av medikamenter, med mindre det skjer etter ordre fra lege som et ledd i behandlingen av en erstatningsmessig ulykkesskade. Skade ved inntaking av sove- og smertestillende midler er dog under enhver omstendighet unntatt.
- f) Skade som skyldes medisinske komplikasjoner oppstått ved undersøkelse eller behandling av helsepersonell jf lov om helsepersonell §48. Selskapet dekker likevel skade som oppstår når den forsikrede behandles på grunn av en ulykkesskade som er erstatningsmessig i henhold til denne ulykkesdekningen.
- g) Skade som skyldes påvirkning av lys eller temperatur, med mindre den forsikrede var utsatt for påvirkningen som følge av en ulykkesskade som selskapet svarer for, eller påvirkningen skyldes en nødssituasjon som den forsikrede ufrivillig var kommet opp i.
- h) Forsettlig fremkalt skade. Selskapet er likevel ansvarlig dersom forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med rekkevidde skal i denne sammenheng forstås den umiddelbare følgen av handlingen, nemlig legemsskaden.
- i) Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Det samme gjelder dersom den forsikrede grovt uaktsomt fremkaller forsikringstilfellet gjennom overtredelse av en sikkerhetsforskrift. Ved avgjørelsen skal det legges vekt

på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengig av ham eller henne, og forholdene ellers.

- j) Selvmord eller forsøk på selvmord. Selskapet dekker likevel selvmord dersom sikrede kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnforvirring med ytre årsak, - og ikke en sinnslidelse. Kravstilleren har bevisbyrden for at selvmordet eller forsøket på selvmord skyldes at den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.
- k) Skade ved forgiftning av gass, med mindre forgiftningen er oppstått plutselig ved en enkelt anledning gjennom et uhell, og det må anses helt på det rene at den er skjedd ufrivillig. Gassforgiftning i garasje er dog under enhver omstendighet unntatt.
- l) Drukning med mindre kravstilleren kan godtgjøre at drukningen ikke skyldes sykdom, sykelig tilstand eller forhold som selskapet etter vilkårene ellers ikke svarer for.
- m) Ulykkesskader som inntreffer under oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner.
- n) Skade ved deltakelse i slagsmål eller forbrytelse.
- o) Skade som følge av selvforskyldt rus på grunn av inntak av alkohol, narkotiske stoffer eller medisiner.
- p) Tannskade som følge av spising.
- q) Behandling og opphold i private sykehus eller poliklinikker.
- r) Utgifter til opphold på hotell, rekonvalesent hjem og lignende.
- s) Skade som ikke kan antas å medføre varig medisinsk invaliditet og skade som utelukkende virker vansirende, samt tannskade, gir ikke rett til invaliditetserstatning.

7.2.2 Sykelig tilstand/disposisjon eller mén

Når det kan antas at sykelig tilstand/disposisjon eller 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.

7.2.3 Sport og aktiviteter med særskilt risiko

Selskapet dekker ikke skade oppstått under:

- Boksing og annen kamp- og selvforsvarssport
- Sportsdykking med pustegass
- Basehopping og luftsport. Med luftsport menes her hanggliding, paragliding, fallskjermbhopping, samt flyvning med micro-/ultralette fly
- Motorsport som utøves i trening og konkurranse
- Sport og idrett som gir en bruttoinntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1 G per år (G =folketrygdens grunnbeløp)
- Ekspedisjoner til Arktis, Grønland, Himalaya og Antarktis.

7.3 Militærtjeneste

Under krigstilstand er forsikringen ute av kraft for militærpersoner. Forsikringen gjelder ikke militærtjeneste i fredstid under tjeneste i væpnede styrker utenfor Norge, med mindre kravstilleren godtgjør at skaden ikke skyldes slik tjeneste.

7.4 Naturkatastrofer, krig og ordensforstyrrelser

Selskapet svarer ikke for skade eller økning av skade som direkte eller indirekte er forårsaket av, eller står i sammenheng med, jordskjelv og vulkanske utbrudd, atomkjernereaksjoner, krig og krigslignende handlinger enten krig er erklært eller ikke, terrorisme, opprør eller liknende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.

Ved 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 øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer, eller for å fremkalle frykt.

7.5 Flykapring

Forsikringen dekker ulykkesskade som skyldes flykapring/flysabotasje.

8 Skader som erstattes etter særskilt avtale (særvilkår)

Bare de særvilkår som er angitt i forsikringsbeviset gjelder for forsikringen.

8.1 Reise til/fra arbeidssted-/oppdragssted

Når forsikrede skades ved ulykke på direkte reise mellom hjem og arbeids-/oppdragssted, beregnes erstatningen i henhold til lov om yrkesskadeforsikring med tilhørende forskrifter. Behandlingsutgifter dekkes i henhold til bestemmelsene i punkt 6.3.

De samme begrensninger gjelder som for ulykkesskader i fritid, se punkt 7.5.

8.2 Medisinsk invaliditet - forhøyet forsikringssum

Dekningen omfatter medisinsk invaliditet på 15 % eller mer, inntil den forsikringssum som fremgår av forsikringsbeviset. Det gjøres fradrag for yrkesskadeforsikringens menerstatning.

Menerstatning utbetales ved varig medisinsk invaliditet på 15 % eller mer.

Erstatningen beregnes slik:

Medisinsk invaliditetsgrad:	% av forsikringssum
15-24 %	17 %
25-34 %	22 %
35-44 %	33 %
45-54 %	44 %
55-64 %	56 %
65-74 %	67 %
75-84 %	83 %
85-100 %	100 %

Behandlingsutgifter dekkes i henhold til bestemmelsene i punkt 6.3.

8.3 Medisinsk invaliditet under 15 %

Dekningen omfatter varig medisinsk invaliditet under 15 %. Erstatningen beregnes som en prosentvis andel av forsikringens maksimale erstatningssum, tilsvarende den medisinske invaliditetsgraden.

8.4 Ulykkesforsikring for særskilte aktiviteter/personell

Forsikringen gjelder aktiviteter/personell spesifisert i forsikringsbeviset. Forsikringen gjelder når personen er involvert i den spesifiserte aktiviteten samt direkte reise til og fra det sted aktiviteten finner sted. Utmåling av erstatninger foretas etter samme alternativer og regelverk som i punkt 8 Ulykkesskader i fritid.

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 reserverasjoner 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, opphører selskapets ansvar 2 måneder etter at arbeidstakeren trådte ut av forsikringen. Svarer selskapet for forsikringstilfeller etter ovenstående ledd, gjøres det fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under denne.