

**VILKÅR FOR
PAKKEFORSIKRING
AV JANUAR 2011**



Aon Grieg Ålesund

VILKÅR FOR PAKKEFORSIKRING

INNHOOLD

1. INNLEDNING	Side 2
2. DEFINISJONER	Side 3
3. HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR	Side 6
4. VILKÅR FOR PERSONDELEN	Side 7
4.1 Yrkesskadeforsikring	Side 7
4.2 Yrkesinvaliditet	Side 12
4.3 Ansatt	Side 13
4.4 Innehaver	Side 13
4.5 Kollektiv ulykkesforsikring	Side 14
4.6 Kollektiv ulykke fritid	Side 21
5. GRUPPELIVSFORSIKRING	Side 22
6. GENERELLE VILKÅR	Side 26
7. VILKÅR FOR SJØDELEN	Side 30
7.1 Tap av eiendeler	Side 30
7.2 Forlishyre	Side 31
7.3 Dødsfallshyre	Side 31
7.4 Sykehyre / tap av lott under sykdom	Side 31

Forsikringsvilkårene dekker:

Reders forsikringsplikt etter Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65.

Reders forsikringsplikt etter tariffavtalen for Fiskebåtrederne Forbund.

Reders forsikringsplikt etter tariffavtalen med Norges Fiskarlag

Reder må for øvrig være spesielt oppmerksom på:

- At det tegnes forsikring på det høyeste antall mannskap tilknyttet fartøyet.
- At man som reder har en særskilt informasjonsplikt om rettigheter overfor ansatte som skal slutte eller sykemeldes.

1. INNLEDNING

FISKEBÅTREDERNES FORBUND INKLUSIV NORSKE TRÅLERREDERIERS FORENING OG NORGES FISKARLAG

Forsikringen er tegnet i henhold til reders forsikringsplikt, og reder plikter å informere sine ansatte om ordlyden i gjeldende tariffavtale, samt om retten til fortsettelsesforsikring.

Forsikringens PERSONDEL gjelder med de summer og bestemmelser som er nevnt i gjeldende tariffavtale for:

Gruppeliv
Yrkesskade/yrkessykdom
Yrkesinvaliditet (gjelder kun for tariff med Fiskebåt)
Ulykke/fritid

Forsikringens SJØDEL gjelder med de summer og bestemmelser som er nevnt i gjeldende tariffavtale for:

Tap av eiendeler
Forlishyre
Dødsfallshyre
Tap av lott/sykehyre (frivillig under tariff med Norges Fiskarlag)
Reiseutgifter for hjemsendelse ved sykeavmønstring erstates med inntil kr 2.000,- pr. hjemsendelse.

Når en kollektiv livsforsikring opphører, har medlemmene hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger. Medlemmet må benytte seg av denne adgangen innen seks måneder etter at selskapets ansvar er falt bort.

2. DEFINISJONER

2.1 Forsikringsselskapet

Møretrygd og Tromstrygd sitt forsikringsselskap er Tryg Forsikring i disse vilkår kalt Selskapet.

2.2 Forsikringstaker

Med forsikringstager menes den som inngår forsikringsavtalen i Tryg Forsikring.

2.3 Forsikrede

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

2.4 Sikrede

Med sikrede menes den som har rett til erstatning.

2.5 Ektefelle

Registrert partner i henhold til Lov om registrert partnerskap av 30. april 1993 nr. 40 er i disse vilkår likestilt med ektefelle. En person regnes ikke som ektefelle (herunder eventuelt registrert partner) lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for, eller bevilning til, separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

2.6 Samboer

Som samboer regnes

- person av som avdøde har levet sammen med i ekteskaplignende forhold hvis det i Folkeregisteret fremgår 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 dødsfalls-tidspunktet forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås.

En person regnes ikke som samboer hvis kravene ovenfor ikke lenger er oppfylt.

2.7 Yrkesskade/yrkessykdom

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

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

Belastningslidelser regnes ikke som yrkesskade/yrkessykdom

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

Ved vurdering av om skade eller sykdom gir rett til erstatning, skal det ses bort fra forsikredes særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige mottakelighet må anses som den helt overveiende årsak.

Yrkesskade/yrkessykdom må være konstatert i forsikringstiden, se §21. jfr. §5 i Lov om yrkesskadeforsikring.

2.8 Arbeidsulykke (yrkesskade)

Med arbeidsulykke forstås skade på legemet forårsaket ved en plutselig ytre begivenhet – ulykkestilfelle – som inntreffer i arbeid, på arbeidsstedet i arbeidstiden i forsikringstiden.

Skade på sinnet, for eksempel sjokk, regnes ikke som arbeidsulykke, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører varig og erstatningsmessig invaliditet.

Forsikrede fiskere er dekket hele døgnet for yrkesskade/yrkessykdom som vedkommende måtte bli rammet av under arbeidsforholdet med unntak av ferier, friturer og den tida de har fritid i land. De samme forsikrede er videre yrkesskadeforsikret på reise til og fra fartøyet der dette dekkes av Statskassen, reder eller går i fratrekk i brutto fangst. Yrkesskadeforsikringen gjelder under enhver omstendighet om bord i fartøyet/i burom på land, under iland- og ombordstigning, samt på land i arbeid for båten.

2.9 Yrkesinvaliditet

Med yrkesinvaliditet menes yrkesskade som medfører en varig medisinsk invaliditetsgrad (mén) t.o.m. 14%.

Med yrkesskade menes legemsskade forårsaket av arbeidsulykke som går inn under Lov om folketrygd.

2.10 Konstateringstidspunkt ved yrkesskade/yrkessykdom

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

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

2.11 Fritidsskade

Med fritidsskade forstås ulykkesskade som:

- a) ikke faller inn under punkt 2.7, eller
- b) ikke er inntruffet under arbeid for annen arbeidsgiver eller under arbeid den forsikrede utøver som selvstendig næringsdrivende.

2.12 Ulykkesskade

Med ulykkesskade menes skade på legemet forårsaket av en plutselig ytre fysisk begivenhet, ulykkestilfelle, som inntreffer i forsikringstiden. Skade på sinnet alene, for eksempel sjokk, regnes ikke som ulykkesskade med mindre det ved samme ulykkestilfelle er oppstått en fysisk skade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet.

2.13 Varig medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet menes en varig skade/lyte av medisinsk art som fastsettes på grunnlag av Sosial- og Helsedepartementets invaliditetstabell av 21. april 1997. Invaliditeten fastsettes uavhengig av yrke, arbeidsevne, sosial status og individuelle anlegg.

2.14 Ménerstatning

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

2.15 Ervervsuførhet

Med ervervsuførhet menes helt, eller delvis, varig tap av evnen til å utføre inntektsgivende arbeid generelt.

2.16 Tap av fremtidig inntekt

Erstatning som ytes på grunnlag av varig ervervsuførhet og redusert inntekt hos forsikrede.

2.17 Med G menes grunnbeløpet i folketrygden

Yrkesskadeforsikringen gjøres opp etter Lov om yrkesskadeforsikring. Erstatningsberegningen skjer etter Folketrygdens grunnbeløp (G) på oppgjørstidspunkt.

Alle andre skader beregnes etter Folketrygdens grunnbeløp (G) ved forsikringsperiodens begynnelse (01.01.) i avtaleåret.

3. HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR

3.1 Samtlige ansatte hos forsikringstakeren

Som arbeidstaker regnes også person som er permittert med avtale om å gjenoppta arbeidet til et fastsatt tidspunkt.

3.2 Tidligere arbeidstakere

Forsikringen gjelder også for tidligere arbeidstakere som har vært i arbeid hos forsikringstakeren etter 01.01. 1990 dersom yrkesskade/yrkessykdom konstateres i forsikringstiden og arbeidstakeren ikke har krav mot annen forsikringsgiver eller andre i h.h.t. Lov om yrkesskadeforsikring.

3.3 Reder som deltar om bord når dette er avtalt. Kfr. Vilkår innehaver side 13.

4. VILKÅR FOR PERSONDELEN

4.1 Yrkesskadeforsikring

Uten hensyn til om noen har skyld i skaden, svarer selskapet i.h.t. Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65, for det tap arbeidstaker er påført ved yrkesskade som konstateres i forsikringstiden.

Erstatning utbetales i henhold til nedenfor nevnte forskrifter om standardisert erstatningsutmåling ved yrkesskader og yrkessykdommer.

FORSKRIFT OM STANDARDISERT ERSTATNING ETTER LOV 16. JUNI 1989 NR. 65 OM YRKESKADEFORSIKRING

Gitt med hjemmel i lov av 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring paragraf 13 annet ledd.

KAPITTEL 1. INNLEDNING

Paragraf 1.1. Anvendelsesområde

Beregningen av erstatning etter lov 16. juni 1989 nr. 65 om yrkesskadeforsikring skjer etter reglene i denne forskrift.

Erstatning for tap av forsørger til andre personer som omfattes av forskriften paragrafene 6-1 og 6-2, skal likevel beregnes etter de alminnelige reglene i lov 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning paragraf 3-4.

Paragraf 1-2. Tilleggserstatning

Skadelidte som ikke fyller vilkårene for ytelse ved yrkesskade etter folketrygdloven kapittel 11, kan kreve tilleggserstatning. Tilleggserstatningen skal fremsettes slik at skadelidte så langt det er mulig settes i samme stilling som om slike ytelse hadde vært tilstått. Ved fastsettelsen av tilleggserstatningen skal det gjøres fradrag for trygdeytelser og andre ytelse som gir tilsvarende kompensasjon.

Paragraf 1-3. Folketrygdens grunnbeløp

Erstatningsberegningen etter forskriftens kapittel 3, 4 og 6 skjer etter folketrygdens grunnbeløp (G) på oppgjørstidspunktet jfr. folketrygdloven paragraf 6-2.

Paragraf 1-4. Skadelidtes alder

Beregningen skal knyttes til skadelidtes alder ved tidspunktet for oppjøret. I paragraf 4-2 knyttes beregningen til tidspunktet da skaden eller sykdommen ble konstatert etter lov om yrkesskadeforsikring paragraf 5 annet ledd tredje punktum. I paragraf 6-1 legges alderen ved dødsfallet til grunn.

KAPITTEL 2. PÅFØRTE UTGIFTER OG FRAMTIDIGE UTGIFTER, TAPT INNTEKT

Paragraf 2-1. Påførte utgifter

Påførte utgifter fram til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, jfr. skadeerstatningsloven paragraf 3-1.

Skadelidte har krav på renter etter morarenteloven fra en måned etter at krav om dekning av en bestemt utgift er sendt til forsikringsselskapet.

Paragraf 2-2. Framtidige utgifter

Framtidige utgifter erstattes individuelt, jfr. skadeerstatningsloven paragraf 3-1.

Engangserstatning for gjennomsnittlige framtidige årlige utgifter fastsettes slik:

Skadelidtes alder:

Under 35 år	.....	-21	ganger	årlige	utgifter
mellom 35 og 49 år	.....	-19	"	"	"
mellom 50 og 59 år	.....	-16	"	"	"
mellom 60 og 69 år	.....	-14	"	"	"
over 70 år	.....	- 8	"	"	"

Paragraf 2-3. Tapt inntekt

Tapt inntekt i tiden fra til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt jfr. skadeerstatningsloven paragraf 3-1.

Skadelidte har krav på renter etter morarenteloven i tillegg til erstatningsbeløpet. Renter beregnes særskilt for hvert kalenderår. For inntektstap for et helt kalenderår regnes renten med utgangspunkt 1. juli dette året. Rente påløper likevel tidligst fra en måned etter at melding om skadetilfellet er sendt til forsikringsselskapet.

KAPITTEL 3. TAP AV FRAMTIDIG INNTEKT

Paragraf 3-1. Grunnlaget for beregningen

Grunnlaget for beregningen av det framtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekt, jfr. folketrygdloven paragraf 6-4, i året før skaden eller sykdommen ble konstatert. Det tas ikke hensyn til begrensning som nevnt i folketrygdloven paragraf 6-4 femte ledd.

Hvis skadelidtes antatte pensjonsgivende inntekt, uten skaden eller sykdommen, i året skaden eller sykdommen ble konstatert, gir et høyere grunnlag, legges denne til grunn. Tilsvarende gjelder hvis skadelidte 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 etter første og annet ledd avviker vesentlig fra det som ville vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

Paragraf 3-2. Grunnerstatning

Grunnerstatningen fastsettes slik:

Inntektsgrunnlaget for beregningen:	Grunnerstatning
Til og med 7 G	22G
over 7G til og med 8G	24G
over 8G til og med 9G	26G
over 9G til og med 10G	28G
over 10G	30G

Fastsettelsen av inntektsgrunnlaget for beregningen skjer i forhold til G den 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

Paragraf 3-3. Skadelidtes alder

Erstatningsbeløpet ved 100% ervervsmessig uførhet beregnes slik i forhold til grunnerstatningen:

- 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 eller hun er yngre enn 45 år med 3,5% av grunnerstatningen.
 - Er skadelidte 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 35 år med 2,5% av grunnerstatningen.
- I tillegg forhøyes erstatningen med 35% av grunnerstatningen.

Paragraf 3-4. Tap av deler av ervervsevnen

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

Paragraf 3-5. Tidligere uføre

Var skadelidte uavhengig av den aktuelle skaden eller sykdommen 50% ervervsmessig ufør eller mer, kan han eller hun kreve erstatningen utmålt etter skadeerstatningsloven paragraf 3-1 hvis dette leder til høyere erstatning enn utmåling etter reglene her.

KAPITTEL 4. MENERSTATNING

Paragraf 4-1. Grunnerstatning

Grunnerstatning fastsettes slik:

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

Skade som er betydelig større enn det som gir
grunnlag for invaliditetsgrad 100% 5,50

Paragraf 4-2. Skadelidtes alder

Menerstatning beregnes slik i forhold til grunnerstatningen:

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

KAPITTEL 5. ETTEROPPGJØR VED ENDRINGER I ERVERVSMESSIG UFØREGRAD ELLER MEDISINSK INVALIDITET

Paragraf 5-1.

Er erstatningen fastsatt etter paragraf 2-2, eller kap. 4 og skadelidtes ervervsmessige uførhetsgrad eller medisinske invaliditet som følge av ulykken endrer seg vesentlig, kan skadelidte kreve etteroppgjør. Krav om etteroppgjør må framsettes innen 5 år etter at oppgjøret var avsluttet.

Ved etteroppgjør etter kap. 3 og kap. 4 beregnes først differansen mellom erstatningen skadelidte fikk ved oppgjøret og den erstatningen skadelidte ville ha fått ved oppgjøret om den nye invaliditetsgraden var blitt lagt til grunn. Deretter beregnes tilleggserstatningen på grunnlag av G på det nye oppgjørstidspunktet.

KAPITTEL 6. ERSTATNING VED DØDSFALL

Paragraf 6-1. Erstatning til ektefelle eller samboer

Erstatning til ektefelle eller samboer ved dødsfall 15G.

En person anses ikke som ektefelle etter første ledd når det på dødsfallstidspunktet er avsagt dom for, eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Som samboer etter første ledd regnes:

- person som avdøde har levet sammen med i ekteskaplignende forhold hvis det i Folkeregisteret framgår 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.

En person regnes ikke som samboer hvis kravene ovenfor ikke lenger er oppfylt.

For hvert år avdøde var over 46 år, reduseres erstatningen etter først 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.

Paragraf 6-2. Erstatning til barn ved tap av forsørger

Erstatningen framsettes slik:

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

Erstatning beregnes særskilt for hver barn.

Var avdøde eneforsørger, får barnet dobbelt så stor erstatning.

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

Paragraf 6-3. Erstatning for begravelseskostnader

Kostnader ved begravelsen erstattes med $\frac{1}{2}$ G. Dette gjelder selv om avdøde ikke etterlater seg personer som har krav på erstatning for tap av forsørger.

KAPITTEL 7. IKRAFTTREDELSE

Paragraf 7-1

Forskriften trådte i kraft 1. januar 1991.

Partene kan avtale at reglene i forskriften skal legges til grunn også for skader som er konstatert før ikrafttredelsen.

4.2 Yrkesinvaliditet

(gjelder kun tariff med Fiskebåtredernes Forbund)

4.2.1 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder på arbeidsteden i arbeidstiden. Jfr. Paragraf 8 ang- dekningsområdet i lov om yrkesskadeforsikring av 16.06.89 nr. 65.

4.2.2 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter yrkesskade som medfører en varig medisinsk invaliditetsgrad (mén) t.o.m. 14%

Med yrkesskade menes legemsskade forårsaket av arbeidsulykke som går inn under lov om folketrygd.

4.2.3 Forsikringssum

Forsikringssummen for hver person utgjør det til enhver tid gjeldende grunnbeløp i folketrygden multiplisert med 0,75. Hvis grunnbeløpet ikke er endelig vedtatt, benyttes det grunnbeløp som er foreslått for Stortinget.

4.2.4 Skadeoppgjør – erstatningsutmåling

Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes i samsvar med forskrift om menerstatning ved yrkesskade av 21. april 1997.

Invaliditetstabell

Ved en invaliditetsgrad på 14% er erstatningssummen 0,75G. Ved lavere invaliditetsgrad beregnes tilsvarende prosentvis lavere erstatning.

Ménerstatning beregnes slik i forhold til grunnerstatning.

Er skadelidte 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen

For hvert år skadelidte er over 46 år gjøres et fradrag som utgjør 2% av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50% av grunnerstatningen.

For hvert år skadelidte er under 45 år forhøyes erstatningen med 2% av grunnerstatningen.

Den medisinske invaliditetsgrad kan vurderes ett år etter at ulykkesskaden inntraff. Erstatningsberegningen skjer etter alder på skadetidspunktet og folketrygdens grunnbeløp (G) på oppgjørstidspunktet. Mener noen av partene at invaliditetsgraden kan forandre seg, kan det kreves at det endelige oppgjør utstår.

4.2.5 Utbetaling av erstatningen

Erstatningen forfaller til betaling når den varige medisinske invaliditet er fastsatt av medisinsk sakkyndig som selskapet og sikrede godkjenner.

4.2.6 Renter av erstatningen

Selskapet skal svare renter av erstatningen når det har gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet, jf. lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 paragraf 18-4.

4.3 Vilkår ansatt

Forsikringen omfatter samtlige ansatte i virksomheten. Økes antall ansatte med inntil 10% i forsikringsåret er disse medforsikret. Forskuddspremien er basert på det antall ansatte / antall årsverk som er nevnt i avtalen.

Økes antall ansatte / antall årsverk med mer enn 10% skal selskapet underrettes straks.

4.4 Vilkår innehaver

Frivillig yrkesskedeforsikring. Selskapet svarer for det tap innehaver(e) av selvstendig næringsvirksomhet er påført ved yrkesskade, jfr. folketrygdlovens kap. 13 og som konstateres i forsikringstiden

Tapet beregnes som om vedkommende innehaver fyller vilkårene for ytelser ved yrkesskade etter folketrygdlovens kap. 13 og "Forskrift om standardisert erstatning" som er gitt med hjemmel i denne lov.

Erstatningsberegningen skjer i samsvar med nevnte forskrift med følgende tilføyelser:

Paragrafene 2-1 og 2-2. Påførte og framtidige utgifter. Med utgifter i relasjon til disse forskrifter forstås utgifter knyttet til selve personskaden. Utgifter som har sammenheng med innehavers næringsvirksomhet omfattes ikke av forsikringen.

Paragraf 2-3. Tappt inntekt. Erstatningen for tappt inntekt svarer til 35% av inntektsgrunnlaget, jfr. folketrygdlovens paragraf 8-34 f.o.m. 1. hele sykedag.

4.5 Kollektiv ulykkesforsikring

4.5.1 Hvem forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter den eller de personer (forsikrede) som er nevnt i forsikringsbeviset.

Forsikringen for den enkelte forsikrede opphører ved utgangen av det forsikringsår vedkommende fyller 70 år. Den som sammenhengende har vært forsikret fra fylte 60 år, og som fortsatt ønsker å være forsikret, kan søke selskapet om ny forsikring etter særskilte regler frem til fylte 75 år.

4.5.2 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele Verden. Den gjelder også i hele verden under reiser og midlertidige opphold.

4.5.3 Hvilke skader forsikringen omfatter.

4.5.3.1 Forsikringen omfatter ulykkesskade som rammer forsikrede. Med ulykkesskade forstås skade på legemet forårsaket av en plutselig, ytre fysisk begivenhet – ulykkestilfelle – som inntreffer i forsikringstiden. Skade på sinnet alene, for eksempel sjokk, regnes ikke som ulykkesskade med mindre det samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet.

Forsikringstilfellet inntreffer ved ulykken.

Ved skader forårsaket av fall, anses sammenstøtet med bakken som et ulykkestilfelle, med mindre fallet er utløst av sykdom eller sykkelig tilstand hos forsikrede eller omfattes av en av de øvrige begrensninger som fremgår av vilkårene. Denne særregelen ved fall gjelder ikke ved fall i forbindelse med innendørs eller utendørs idretts- eller sportsaktivitet, organisert av forbund, krets eller idrettslag.

Skade på sinnet dekkes kun i den utstrekning diagnosekriteriene i det internasjonale klassifikasjonssystemet ICD-10, pkt. F43, 1 (PTSD) er oppfylt.

4.5.3.2 Selskapet svarer for ulykkesskade som skyldes flykaping, herunder flysabotasje, og som inntreffer innen 6 måneder etter at kapingen fant sted. Dette gjelder dog ikke ved utbrudd av krig, enten krig er erklært eller ikke, mellom to eller flere av nedenfor nevnte stater: Frankrike, Folkerepublikken Kina, Samveldet av uavhengige stater Storbritannia og USA.

4.5.4 Hvilke dekninger forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter de dekninger som fremgår av spesifikasjonen i forsikringsbeviset.

Når forsikringssummen = antall G:

Forsikringssummen utgjør til enhver tid grunnbeløpet i folketrygden (G) multiplisert med det antall G som er nevnt i forsikringsbeviset. Regulering vil bli foretatt ved forfall hvert år. Hvis grunnbeløpet ikke er endelig vedtatt, benyttes det grunnbeløpet som er foreslått for Stortinget.

4.5.5 Unntak og alminnelige forutsetninger for forsikringen

4.5.5.1 Forsikringen omfatter ikke ulykkesskade:

- Som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand.
- Som under krigstilstand rammer militærpersoner
- Som i fredstid rammer militærpersoner som gjør tjeneste i væpnede styrker utenfor Norge
- Som skyldes jordskjelv eller vulkanske utbrudd i Norge
- Som skyldes medisinsk behandling og lignende – eller ved inntak av medikamenter, med mindre dette har sammenheng med behandling av ulykkesskade som selskapet svarer for
- Som skyldes inntak av sovemidler, smertestillende eller narkotiske midler
- Som skyldes påvirkning av lys eller temperatur med mindre den forsikrede var utsatt for påvirkningen som følge av ulykkesskade som selskapet svarer for, eller påvirkning en skyldes nødsituasjon som den forsikrede ufrivillig var kommet i.
- Som skyldes forgiftning forårsaket av mat, drikke, eller nytelsesmiddel
- Som skyldes deltagelse i slagsmål
- Oppstått under deltagelse i forbrytelse

4.5.5.2 Selv om en ulykkesskade kan påvises som årsak, er følgende sykdommer eller sykelige tilstander unntatt fra forsikringen.

Hjerteinfarkt, angina pectoris, kreft, artritt (betennelse i ledd)

Sykdommer forårsaket av HIV-infeksjon (Aids eller andre HIV-relaterte sykdommer eller tilstander) eller sykdom forårsaket av Hepatit-B-virus.

Skade oppstått ved infeksjon eller stikk eller bitt av insekt, for eksempel malaria eller flekktyfus og borrelia. Likevel svarer selskapet for lokal sårinfeksjon og "blodforgiftning" (sepsis) oppstått på denne måte.

Andre infeksjoner svarer selskapet bare for når det må ansees å være på det rene at årsaken er infeksjon av sår oppstått ved ulykkesskade og at en annen smittemåte må ansees utelukket.

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

4.5.5.3 Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet.

Selskapet er ikke ansvarlig for forsikringstilfellet som den forsikrede forsettlig har fremkalt. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinns-tilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

Selskapet svarer ikke for selvmord eller forsøk på selvmord med mindre kravstiller sannsynliggjør at dette skyldes akutt sinnsforvirring på grunn av forgiftning (annet enn selvforskyldt rus) eller sjokk, og ikke sinnslidelse i medisinsk forstand.

4.5.5.4 Grov uaktsomhet.

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Det samme gjelder dersom den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet gjennom overtredelse av sikkerhetsforskrift.

4.5.5.5 Begrensninger i forsikringens omfang.

Særlige aktiviteter – sport.

Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykkeskade inntruffet under yrkesdykking – metningsdykking, dypdykking, luftdykking, svømmedykking.

Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade inntruffet under deltagelse i:

- enhver form for sportsdykking med tilførsel av luft eller pustegass
- bobsleighaking
- kappritt til hest
- boksing, bryting, judo, karate og andre kampsporter og judogrener
- utforrenn , freestylereenn, snowboardrenn eller trening til slike renn, som er arrangert av forbund , idrettslag eller krets
- håndball, fotball-, rugby-, amerikansk fotball-, bandy- og ishockeykamper eller trening til slike, som er obligatorisk eller arrangert av forbund, idrettslag eller krets (Bedriftsidrett er medforsikret.)
- hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp med spesielle hastighets eller vognprøver eller trening til slike løp
- fjellklatring og brevandring utenfor Norden
- oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner
- terrengsykling eller konkurransesykling

Følgende aktiviteter omfattes ikke av forsikringen, men kan ved særskilt avtale dekkes gjennom selskapet på vegne av Norsk Flyforsikringspool.

- jetjagerpiloter
- flyrisiko", for hang-gliderpiloter
- piloter i mikrolette og ultralette fly

- ballongflyvere/passasjerer
- fallskjermhopping, (inklusive såkalt paragliding, hanggliding, basehopping, strikkhopping og kiting)

Feriereiser i utlandet

Krigsrisikobestemmelsen i Generelle vilkår, Side 29, oppheves for feriereiser i utlandet med unntagelse av reiser i de områder der Forsikringselskapene krigsrisikoutvalg til enhver tid har bestemt at krigsrisikobestemmelsen skal gjelde. Opplysning om slike områder fåes ved henvendelse til selskapet.

Forsikringens gyldighet er under enhver omstendighet begrenset til en måned fra det tidspunkt nevnte utvalg har bestemt at et område skal omfattes av krigsrisikobestemmelsen og er betinget av at forsikrede oppholder seg i det rammede området når krigsklausulen blir gjort gjeldende. Ikke i noe tilfelle svarer selskapet for krigsrisiko ved utbrudd av krig, enten krig er erklært eller ikke, mellom to eller flere av nedenfor nevnte stater: Frankrike, Folkerepublikken Kina, Samveldet av uavhengige stater, Storbritannia og USA.

Reiser i utlandet

Bestemmelsene i de Generelle vilkår, om at selskapet ikke svarer for tap eller skade ved jordskjelv og vulkanske utbrudd gjelder ikke for reiser i utlandet.

4.5.5.6 Yrke – endring av risiko

Premien fastsettes på grunnlag av forsikredes arbeid/yrke. Forandring av dette må meldes til selskapet som avgjør om forsikringen kan fortsette og til hvilken premie.

Dersom endring som betinger høyere premie, ikke er meldt til selskapet senest ved første premieinnbetaling etter at endringen fant sted, vil erstatningen bli satt ned forholdsmessig.

4.5.6 Andre bestemmelser for forsikringen

4.5.6.1 For forsikringen gjelder ellers:

Generelle vilkår, Side 26.

4.5.6.2 Melding kom forsikringstilfelle.

Er et forsikringstilfelle inntruffet, skal enhver, som mener å ha et krav mot selskapet, uten ugrunnet opphold melde fra til selskapet.

Ved forsettlig eller grov uaktsom forsømmelse av meldeplikten, kan selskapets ansvar overfor vedkommende settes ned eller falle bort.

Under enhver omstendighet, bortfaller retten til erstatning dersom krav ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

4.5.6.3 Opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør

Den som fremsetter krav mot selskapet skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter

som er tilgjengelige for han eller henne og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet.

4.5.7 Skadeoppgjør - ytelser

4.5.7.1 Dødsfall

Har ulykkesskaden medført døden innen 1 år, betales dødsfallserstatning med den forsikringssum som er nevnt i forsikringsbeviset. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være betalt for samme skade kommer til fradrag.

Dør den forsikrede av annen årsak innen 1 år etter at ulykkesskade inntraff, betales ikke dødsfallserstatning.

Med mindre annet er avtalt, tilfaller dødsfallserstatningen forsikredes ektefelle/samboer, subsidiært arvinger etter lov eller testament. Se for øvrig FAL kap. 15.

4.5.7.2 Invaliditet

Har ulykkesskaden innen 3 år medført invaliditet som antas å bli livsvarig, skal det betales invaliditetserstatning. For fullstendig invaliditet betales hele forsikringssummen, for delvis invaliditet, en tilsvarende mindre del av den. Dør den forsikrede senere enn 1 år etter at ulykkesskaden inntraff, betales invaliditetserstatning forutsatt at det må antas at skaden ville ha medført livsvarig invaliditet. Dør den forsikrede innen 1 år etter at ulykkesskaden inntraff, betales ikke invaliditetserstatning.

Med mindre annet er avtalt, tilfaller invaliditetserstatning forsikrede. Selskapet svarer ikke for invaliditeter under 15%.

Beregning av invaliditetsgrad.

Invaliditetsskala

Invaliditetsgraden fastsettes av spesialist/lege på grunnlag av Sosial- og Helsedepartementets invaliditetstabell av 21. april 1997, basert på den funksjonsnedsettelse ulykken har forårsaket, og det tas ikke hensyn til yrke, individuelle anlegg eller sosial stilling.

Tapes lemmer eller deres funksjon delvis, fastsettes en tilsvarende lavere prosentsats. Ved redusert syn, fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig på grunnlag av synsstyrken med korrigerende glass. Ved redusert hørsel, fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig på grunnlag av høreevnen ved bruk av høreapparat.

Erstatningen skal fastsettes etter den invaliditetsgrad som må antas å bli den endelige. Erstatningen for en og samme skade kan ikke overstige 100% selv om flere lemmer eller organer er skadet.

Invaliditetsvurdering ved tidligere nedsatt funksjonsevne

Tap eller skade på lem eller organ som var fullstendig ubukbart før ulykkesskaden inntraff, gir ikke rett til erstatning. Ved et lem eller organ tidligere delvis tapt eller ubukbart, gjøres det tilsvarende fradrag når invaliditetsgraden skal bestemmes.

Vannsirende skader/tannskader

Skade som utelukkende virker vannsirende, samt tannskader gir ikke rett til invaliditetserstatning.

Invaliditetsvurdering/erstatningsutbetaling

Invaliditetsgraden vurderes 1 år etter at ulykkesskaden inntraff. Erstatningen forfaller til betaling på årsdagen for skaden.

Mener noen av partene at invaliditetsgraden kan forandre seg, kan det kreves at endelig oppgjør utstår, dog ikke lenger enn 3 år for voksne og 5 år for barn under 20 år, etter at ulykkesskaden inntraff.

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

Kan det antas at tilstanden ville bli bedret ved operasjon eller annen behandling, og den forsikrede uten rimelig grunn vegrer seg for å underkaste seg slik behandling, skal det likevel ved fastsettelse av den endelige invaliditetsgrad tas hensyn til den mulighet for bedring som slik behandling kan antas å ville ha medført.

Behandlingsutgifter

Gjelder kun for personer som er medlem av Norsk Folketrygd.

Selskapet dekker nødvendige utgifter til behandling, som foretas innen 2 år fra skadedagen. Fram til dette tidspunkt, erstattes følgende utgifter med inntil 5% av forsikringssummen for invaliditet:

- lege og tannlege. Tannskade som følge av spising er unntatt
- forbindelsessaker og medisin foreskrevet av lege eller tannlege
- proteser
- behandling og opphold i sykehus samt fysikalsk behandling når den er foreskrevet av lege
- reise til og fra hjemstedet for behandling som nevnt ovenfor. Erstatningen begrenses til utgifter med rimeligste transportmiddel når en tar hensyn til forsikredes tilstand

Utgifter til opphold/behandling i private sykehus eller hos privatpraktiserende leger uten offentlig driftstilskudd erstattes ikke, heller ikke utgifter til opphold i hotell.

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

4.6 Kollektiv ulykke fritid

Forsikringen gjelder ulykkesskader som inntreffer i fritiden.

Bestemmelsene i vilkårene for Kollektiv ulykke gjelder i den utstrekning de ikke er fraveket nedenfor.

- 4.6.1 Forsikringen omfatter kun person som i hele sin ervervsmessige arbeidstid er trygdet etter lov om Folketrygd kapittel 13 (ytelser ved yrkesskade), og gjelder i den utstrekning de ikke er fraveket nedenfor.
- 4.6.2 Har den forsikrede vært uten ervervsmessig beskjeftigelse i mer enn 60 dager sammenhengende, eller er arbeidstiden pr. uke nedsatt til under 20 timer, opphører forsikringen og premien tilbakebetales pro rata.

Navngitt forsikret utgår av forsikringen fra den dag vedkommende slutter. Den person som ansettes i hans/hennes sted inntreer i forsikringen fra inntredelsesdagen. Betingelsen er at selskapet underrettes om forandringen snarest.

Omfatter forsikringen ikke navngitte personer, gjelder den samtlige ansatte innenfor den/de yrkesgrupper som er nevnt i forsikringsbeviset.

Forskuddspremien er basert på det antall personer som er nevnt i forsikringsbeviset. Hvis antall ansatte innenfor ovennevnte yrkesgruppe endres, må selskapet underrettes.

Ved melding om ulykkesskade må det også innsendes erklæring attestert på betryggende måte om at den skadete var ansatt hos forsikringstakeren da skaden inntraff.

5. GRUPPELIV

VILKÅR NR. PG710

Vilkår av 01.08.2006.

0. Hvilke vilkår som skal benyttes.

Ved krav om utbetaling av dødsrisikoforsikring, benyttes de vilkår som gjaldt da dødsfallet inntraff.

Ved krav om utbetaling av uføreforsikring, benyttes de vilkår som gjaldt på forsikredes første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode, som ledet frem til forsikringstilfellet.

1. Hvem forsikringen omfatter.

Forsikringen omfatter arbeidstakere som er ansatt hos forsikringstakeren, dersom ikke annet er særskilt avtalt og fremgår av avtalen mellom selskapet og forsikringstaker. Ektefelle/samboer er omfattet av forsikringen når dette fremgår av avtalen mellom selskapet og forsikringstaker.

2. Hvor forsikringen gjelder.

Forsikringen gjelder i hele verden.

3. Hvilke dekninger forsikringen kan omfatte:

- dødsrisikoforsikring (hovedforsikring)
- uførekapital med eller uten fullt betalt dødsfallforsikring
- ektefelle/partner/samboerforsikring (Heretter kalt ektefelleforsikring)
- barnetillegg med eller uten avtrapping
- ektefelle/ samboertillegg
- forsørgertillegg

Det fremgår av forsikringstakers forsikringsbevis hvilke dekninger forsikringen omfatter.

4. Opplysningsplikt.

Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, jf. FAL § 13-1.

Dersom forsikrede og/eller forsikringstaker har gitt uriktige eller mangelfulle opplysninger, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort, jf. FAL § 13-2.

5. Uttreden av forsikringen.

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 tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. 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.

6. Opphør av forsikringen.

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 tidligst en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet. 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.

7. Medlemmets rett til å fortsette en livsforsikring individuelt. (Fortsettelsesforsikring)

Når en kollektiv livsforsikring opphører, har medlemmene hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger. Samme rett har et medlem som av annen grunn enn alder trer ut av gruppen som forsikringen omfatter. Medlemmet skal i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Medlemmet må benytte seg av denne adgangen innen seks måneder etter at selskapets ansvar er falt bort, jf. FAL § 19-7.

8. Melding om forsikringstilfellet og opplysningsplikt ved skadeoppgjør.

Den som mener å ha krav på erstatning etter forsikringen, må uten ugrunnet opphold melde dette til selskapet, jf. FAL § 13-11. Den berettigede må snarest fremlegge den dokumentasjon som er tilgjengelig for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen, jf. FAL § 18-1.

9. Selskaps rett til å endre vilkår og premie i forsikringstiden.

Selskapet forbeholder seg rett til å endre forsikringsvilkårene og premien i forsikringstiden, jf. FAL § 19-8.

10. Renter av erstatningen

Selskapet skal svare renter av erstatningen når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet er sendt til selskapet, jf. FAL § 18-4.

Forsømmer den berettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter i samsvar med FAL § 18-1, kan han eller hun ikke kreve renter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

11. Overgangsregel ved flytting av forsikring.

Forsikrede har intet krav under denne forsikring dersom forsikringen er overtatt fra annet selskap og forsikrede kan kreve dekning av det avgivende selskapet.

12. Andre bestemmelser.

For forsikringen gjelder også Generelle vilkår, vilkår nr. 90080.

DØDSRISIKOFORSIKRING (HOVEDFORSIKRING).

VILKÅR NR. PG711

Vilkår av 01.08.2006.

1. Hvem forsikringen omfatter.

Forsikringen omfatter arbeidstakere som er ansatt hos forsikringstakeren, dersom ikke annet er særskilt avtalt og fremgår av avtalen mellom selskapet og forsikringstaker.

2. Når selskapets ansvar begynner å løpe.

2.1 Når forsikrede skal avgi helseerklæring til selskapet gjelder følgende:

Selskapets ansvar overfor den enkelte forsikrede begynner å løpe når forsikringsavtalen trer i kraft, under forutsetning av at den forsikrede avgir helseerklæring som godkjennes av selskapet.

For ny arbeidstaker begynner selskapets ansvar å løpe fra den dag vedkommende tiltrer sin stilling, under forutsetning av at forsikrede avgir helseerklæring som godkjennes av selskapet.

Ved forhøyelse av forsikringssummen trer forhøyelsen i kraft fra den dato forhøyelsen er avtalt for vedkommende, under forutsetning av at forsikrede avgir ny helseerklæring som godkjennes av selskapet.

Selskapet kan på bakgrunn av opplysninger mottatt om forsikredes helse gi avslag på søknaden om forsikring, eller godkjenne forsikringen med begrenset forsikringssum.

2.2 Når forsikrede ikke skal avgi helseerklæring til selskapet gjelder følgende:

Selskapets ansvar overfor den enkelte forsikrede begynner å løpe når forsikringsavtalen trer i kraft, under forutsetning av at forsikringstakeren skriftlig erklærer at vedkommende på dette tidspunkt var 100% arbeidsdyktig. For arbeidstakere som ikke er 100% arbeidsdyktig ved avtalens start, begynner selskapets ansvar å løpe fra den dag forsikringstaker overfor selskapet har erklært at vedkommende er 100% arbeidsdyktig.

For ny arbeidstaker begynner selskapets ansvar å løpe fra den dag vedkommende tiltrer sin stilling, under forutsetning av at den ansatte er 100% arbeidsdyktig på dette tidspunkt. For nyansatte arbeidstakere som ikke er 100% arbeidsdyktig ved tiltredelse, begynner selskapets ansvar å løpe fra den dag forsikringstaker overfor selskapet har erklært at vedkommende er 100% arbeidsdyktig.

Ved forhøyelse av forsikringssummen trer forhøyelsen i kraft fra den dato forhøyelsen er avtalt for vedkommende, under forutsetning av at forsikringstakeren avgir ny skriftlig erklæring om at arbeidstakeren ved forhøyelsen er 100% arbeidsdyktig. Er en forsikret arbeidstaker ikke 100% arbeidsdyktig på dette tidspunkt, blir han stående med tidligere

forsikringssum inntil han er 100% arbeidsdyktig og forsikringstaker har levert erklæring om dette.

3. Hva dekningen omfatter.

Dekningen omfatter rett til engangserstatning ved forsikredes død med den forsikringssum som fremgår av forsikringstakers forsikringsbevis.

Det kan avtales at forsikringssummen skal avtrappes ved økende alder. Hvis slik avtale er inngått mellom forsikringstaker og selskapet, fremgår dette av forsikringsavtalen.

4. Hvem har rett til erstatningsutbetalingen.

Dersom forsikrede ikke har disponert over forsikringen, utbetales erstatningen til de berettigede i den rekkefølge FAL § 15-1 fastsetter. Fremgår det av avtalen mellom selskapet og forsikringstaker at det i samsvar med FAL § 19-11 er inngått avtale mellom arbeidsgiver og de ansatte eller de ansattes organisasjoner om en annen utbetalingsrekkefølge går denne avtalen foran reglene i FAL § 15-1.

5. Utbetaling av erstatning

Forsikringssummen utbetales ved forsikredes død. Dødsfallet må snarest meldes selskapet. Den som fremmer krav under forsikringen må fremlegge legitimasjon (skifte-/uskiftattest/eventuell dokumentasjon fra Folkeregisteret for samboerskap) som dokumenterer at vedkommende er berettiget til å motta forsikringssummen. Krav på erstatning forfaller til betaling så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jf. FAL § 18-2.

6. Opphør av forsikringen pga. alder.

Gruppelivsforsikringen gjelder til og med det kalenderår den forsikrede fyller 67 år, eller til den dag vedkommende tilstås hel alderspensjon fra Folketrygden

GENERELLE VILKÅR

VILKÅR NR. 90080

Vilkår av 01.12.2006. Avløser vilkår av 01.01.2006.

1. Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt

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

1.1. atomkjernereaksjoner, ioniserende stråling, kjernebrennstoff, radioaktiv stråling/avfall, bruk av raketter eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser.

1.2. radioaktiv, giftig, eksplosiv eller annen farlig egenskap ved kjerneladete sprenglegemer.

1.3. krig eller krigslignende handlinger uansett om krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlig forstyrrelse av den offentlige orden.

1.4. terrorhandling, se likevel punkt 1.6. Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som fremstår å ha hatt til hensikt å forårsake alvorlig person- eller tingskade eller annet betydelig tap for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt i befolkningen.

1.5. jordskjelv eller vulkanske utbrudd.

1.6. Dersom en terrorhandling fører til personskade som er dekket av forsikringer som omfattes av FAL del B (personforsikringsdelen), jfr. FAL paragraf 10-1, kommer unntaket for terrorhandling i punkt 1.4. likevel ikke til anvendelse. Selskapets maksimale ansvar for personskader som følge av slike terrorhandling er begrenset til kr 500 millioner pr hendelse og samlet pr kalenderår. Sumbegrensningen gjelder totalt for alle personforsikringer og samlet for alle kunder i selskapet. Overstiges sumbegrensningen, må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

Personskader som følge av en terrorhandling som også er omfattet av et av de forhold som er særskilt unntatt i punkt 1.1, 1.2 og 1.3 dekkes ikke i noe tilfelle.

2. Skjønn

Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til forsikringsvilkårene gjelder følgende bestemmelser om fremgangsmåten :

Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting - ved avbruddstap for bestemte spørsmål. Har den ene av partene skriftlig underrettet den annen om sitt valg, plikter denne innen en uke etter at han har mottatt underretningen å gi meddelelse om hvem han velger. For skjønn velger de to skjønnsmenn

en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommune hvor forsikringstilfellet er inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans vegne av tingretten i den rettskrets hvor skjønnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.

Skjønnsmennene skal innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmenn foretar verdsettelsen - besvarer spørsmålene ved avbruddstap - uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen, som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatningen skal dog ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmenns ansettelse vil medføre. Partene betaler hver sin skjønnsmann, honorar til oppmann og mulige andre omkostninger ved skjønnet bæres av partene med en halvdel hver. Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

3. Renter

Sikrede har krav på renter overensstemmende med FAL paragraf 8-4 eller paragraf 18-4.

4. Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen og etter andre forsikringsavtaler med selskapet i anledning ved samme hendelse og selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med ham, kfr. FAL, paragraf 4-2, paragraf 4-3, paragraf 8-1 eller paragraf 13-2, paragraf 13-3 og paragraf 18-1.

5. Oppsigelse

5.1. Forsikringstakerens rett til oppsigelse.

Forsikringstaker kan i forsikringstiden si opp en skadeforsikring, ulykkesforsikring eller sykeforsikring dersom:

- forsikringsbehovet faller bort, eller
- det foreligger andre særlige grunner, eller
- for flytting av forsikringen til et annet selskap.

Forsikringstaker skal varsle selskapet med en frist på minst én måned. Ved flytting skal det i varslet opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen, se FAL paragraf 3-6 og paragraf 12-3.

En kollektiv skadeforsikring, ulykkesforsikring eller sykeforsikring kan i forsikringstiden ikke sies opp for flytting til et annet selskap, se FAL paragraf 3-6 tredje ledd og paragraf 12-3 fjerde ledd.

Forsikringstaker kan i forsikringstiden ikke si opp en kollektiv livsforsikring, se FAL paragraf 12-3 fjerde ledd.

Dersom forsikringstaker driver stor næringsvirksomhet kan forsikringen ikke flyttes til et annet selskap i forsikringstiden. Det samme gjelder dersom forsikringstakers næringsvirksomhet hovedsakelig foregår i utlandet, se FAL paragraf 1-3.

Med stor næringsvirksomhet menes foretak som oppfyller minst to av følgende vilkår:

- har mer enn 250 ansatte,
- har en salgsinntekt på minst 100 millioner kroner ifølge siste årsregnskap,
- har eiendeler ifølge siste balanse på minst 50 millioner kroner.

5.2. Selskapets rett til oppsigelse.

Selskapet kan i forsikringstiden si opp en løpende forsikring i samsvar med reglene i FAL paragraf 3-7 eller paragraf 12-4:

- med 14 dagers varsel dersom det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, se FAL paragraf 4-3 eller paragraf 13-3.
- med øyeblikkelig virkning dersom det svikaktig er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, se FAL paragraf 4-3 eller paragraf 18-1.
- med 1 ukes varsel dersom det foreligger svik i forbindelse med skadeoppgjøret, se FAL paragraf 8-1 eller paragraf 18-1.

Selskapet kan også si opp en løpende forsikring i samsvar med reglene i FAL paragraf 3-7 eller paragraf 12-4 med 2 måneders varsel dersom:

- det foreligger brudd på sikkerhetsforskrifter eller andre ansvarsbegrensende forutsetninger
- bruken av forsikringsgjenstanden eller sikredes virksomhet endres på en måte som innebærer at selskapet ikke ville overtatt forsikringen om det nye forholdet hadde foreligget på tegningstidspunktet
- det er inntruffet skade og oppsigelse er rimelig.

6. **Oppgjør når forsikringsforholdet blir avbrutt i forsikringstiden**

Hvis forsikringen opphører i forsikringstiden godskrives forsikringstakeren overskytende premie. Premien som skal godskrives forsikringstakeren, skal utgjøre en forholdsmessig andel av premien som den gjenstående forsikringstiden utgjør i antall hele måneder i forhold til den samlede forsikringstiden jf. FAL § 3-9.

7. **Fornyelse av forsikringen**

Forsikringen som gjelder for ett år eller mer fornyes for ett år om gangen fra utløpet av forsikringstiden hvis forsikringsforholdet ikke er sagt opp.

8. **Lovlig interesse**

Forsikringsavtalen omfatter kun lovlig interesse som kan verdsettes i penger.

9. **Vinningsforbud**

Forsikringen skal ikke føre til vinning, men skal bare erstatte tap som virkelig er lidt innenfor rammen av forsikringsavtalen. Forsikringssummen er intet bevis for tingens eller interessens verdi.

10. Forsikringsavtaleloven og Lovvalg

For forsikringsavtalen gjelder også Forsikringsavtaleloven av 16.06.1989 (FAL). Norsk lovgiving gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning dette ikke er i strid med lov nr. 111 av 27. november 1992 om lovvalg i forsikring, eller det er gjort annen avtale.

11. Verneting

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

12. Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp m.v. som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av vilkår eller forsikringsbevis. Forsikringen begynner og slutter kl. 00.00.

7. VILKÅR FOR SJØDELEN

Med G menes grunnbeløpet i Folketrygden pr. 1. januar i kalenderåret.

7.1 Tap av eiendeler

7.1.1 Effekterstatning etter Sjømannslovens § 47 ved beskadigelse og tap i tilfelle fartøyets forlis, brann eller annen skade som rammer fartøyet, samt innbruddstyveri om bord. Videre omfatter forsikringen tap eller skade på mannskapets tøy og eiendeler som følge av brann, herunder eksplosjon og innbruddstyveri i rorbu på land når eiendelene oppbevares her i forbindelse med vanlig fiskeridrift.

Samme beløp og dekningsomfang gjelder også for mannskap på reise mellom hjemsted og fartøy, til eller fra tjeneste på fartøyet. Dekningen gjelder kun for mannskap som er omfattet av tariffen til Fiskebåtredernes Forbund.

Dekningen omfatter ikke:

- penger / kontanter
- eiendeler som sjømannen har på seg og som mistes
- ytre skader på emballasje (koffert og lignende) under transport.

(Dette er transportørens ansvar).

Sikkerhetsforskrifter:

Sikkerhetsforskriftene gjelder for:

- personer som er omfattet av forsikringen.

Ved brudd på sikkerhetsforskrift kan retten til erstatning falle bort eller bli redusert, jfr. Forsikringsavtalelovens § 4-8.

Tyverisikring.

For å forebygge tyveri av eiendeler m.m., skal

- det føres tilsyn med eiendelene
- eiendelene, når de forlates, oppbevares i forsvarlig låst og lukket lugar eller i forsvarlig låst og lukket rom i bygning.

Sikring av eiendeler som sendes

- transportørens bestemmelser skal følges
- foto-/video-/datautstyr og annet elektronisk/optisk utstyr, mobiltelefon, musikk anlegg og lignende, smykker, ur og lignende, flasker, kontanter og verdipapirer, skjøre gjenstander og bederverlige varer skal ikke sendes som ekspedert bagasje.
- eiendelene skal pakkes forsvarlig og hensiktsmessig slik at de tåler transporten.

7.1.2 Dersom det er flere personer om bord enn det som er anført i avtalen, nedsettes eventuell erstatning forholdsmessig.

7.1.3 Forsikringen omfatter ikke i noen tilfeller erstatning av kontanter.

7.2 Forlishyre

- 7.2.1 Selskapet svarer for forlishyre med inntil det beløp som er nevnt i avtalen:
1-1 Når fartøyet enten er totalforlist eller
1-2 har vært utsatt for havari med så store skader på skrog eller overbygning at fartøyet må avbryte fisket og mannskapet søke seg ny tjeneste.
- 7.2.2 I havaritilfelle må fartøyet dessuten har vært ute av drift i forbindelse med reparasjon i minst en måned. Maskinhavari alene regnes ikke som grunnlag for erstatning.
- 7.2.3 Erstatning utbetales en måned etter uhellet i henhold til bekreftet oppgave over mannskapets ledighet. Bekreftelsen skal være undertegnet av skipper / reder.
- 7.2.4 Dersom det er flere personer om bord enn det som er anført i avtalen, nedsettes eventuell erstatning forholdsmessig.

7.3 Dødsfallshyre

Ved dødsfall som inntreffer om bord eller i tjeneste, svarer selskapet for utbetaling hvis vedkommende etterlater seg ektefelle / samboer eller barn under 18 år. Utbetaling finner sted med det beløp som er nevnt i forsikringsavtalen.

7.4 Sykehyre / tap av lott under sykdom

(Gjelder tariff med Fiskebåt - ikke obligatorisk dekning under Tariff med Norges Fiskarlag.)

- 7.4.1 Forsikringen gjelder ikke for sykdom til og med 5 dagers varighet. Ved sykdom av lengre varighet erstattes tap av lott fra første dag.
- 7.4.2 Selskapet svarer for tap av lott og hyre som følge av sykdom utover det som dekkes av sykepengeordningen inntil det beløp som er nevnt i forsikringsavtalen. Regnet pro rata pr. dag av sykeperioden i inntil 6 måneder fra sykemeldingstidspunktet. Sykemeldingstidspunktet regnes som det tidspunkt trygdesystemet har registrert. Lotttapet beregnes på grunnlag av mannslott til øvrige mannskaper på det fartøy sykemeldte forlater p.g.a. sykdom / skade i den tid sykemeldingen varer, fratrukket sykepengene for samme periode, begrenset til 6 måneder.
- 7.4.3 Selskapet svarer ikke for tap av lott for mannskap som blir sykemeldt p.g.a. samme sykdom som vedkommende tidligere har vært sykemeldt for og fått utbetalt sykehyre for i løpet av de siste 12 månedene.
- 7.4.4 Ved utbetaling av erstatning for tap av lott under sykdom utover 14 dager, kan selskapet foreta fratrukk for forsikringspremie i tilfelle det er benyttet vikarmannskap.
- 7.4.5 Reiseutgifter for hjemsendelse ved sykeavmønstring erstattes med inntil kr 2.000,- pr. hjemsendelse.

