

VILKÅR

Kollektiv ulykkesforsikring

Forsikringen er levert av Norsk Forsikring, som opptrer for og på vegne av Lloyds Insurance Company SA.

Den enkeltes forsikringssum og ytelse framgår av forsikringsbeviset.

I tillegg til dette vilkår gjelder:

- Forsikringsbeviset med angitt forsikringsomfang, spesifikasjoner og tilgjengelige tilleggsdekninger.
- Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr 69. (FAL
- Det øvrige lovverk.

Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner og tilgjengelige tilleggsdekninger gjelder foran vilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Forsikringen er dekket i Lloyds Insurance Company SA heretter kalt forsikringsforetaket.

Gjelder fra 01.01.2025

INNHOUDSFORTEGNELSER

1. DEFINISJONER	3
2. INNLEDENDE VILKÅR	5
2.1 Forsikringsavtalen	5
2.2 Hvem forsikringen gjelder for	5
2.3 Hvor forsikringen gjelder	6
2.4 Hva forsikringen kan omfatte	6
2.5 Skader som ikke gir erstatning	8
2.6 Ikrafttredelse/Innmelding	8
2.7 Varighet	9
2.8 Opphør av forsikring – Oppsigelse	9
2.9 Uttredelse	9
2.10 Fornyelse av forsikringen	9
2.11 Premie og premiebetaling	10
3 VALGFRI TILLEGGSDEKNING	10
3.1 Psykologisk førstehjelp	10
4 REGLER VED ERSTATNINGSOPPGJØR	10
4.1 Erstatningsoppgjør	10
4.2 Melding av krav – utbetaling av erstatning	11
4.3 Oppgjørsregler	11
4.4 Hvilke vilkår benyttes ved skadeoppgjør	12
5. GENERELLE REGLER/ADMINISTRATIVE BESTEMMELSER	12
5.1 Opplysningsplikt	12
5.2 Lege og spesialisterklæringer	12

5.3 Tapsbegrensningsplikt	12
5.5 Avtalt samordning	12
5.6 Samordning med bilansvarsloven (BAL) og øvrig erstatningsrett	12
5.7 Politietterforskning	12
5.8 Utvidelse av forsikring for kollektiv ulykkesforsikring:	12
5.9 Rente ved forsinket betaling	13
5.10 Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling	13
5.11 Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier	13
5.12 Overdragelse og pantsettelse	13
5.13 Overskudd	13
5.14 Forsikringsforetakets regressadgang	13
6. SPESIELLE BESTEMMELSER	13
6.1 Krig og krigslignende forhold	13
6.2 Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner	13
6.3 Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsforetaket eller reassurandør	13
6.4 Ved flere forsikringsforetak	13
6.5 Lovvalg og verneting	14
6.6 Databeskyttelse	14
6.7 Tvister/klager	15
6.8 Klagerett for tjenester kjøpt på nettet	15



1. Definisjoner

I disse forsikringsvilkår betyr:

Forsikringsforetaket

Lloyd's Insurance Company S.A. Bastion Tower,
Marsveldplein 5, 1050 Brussels, Belgium.

Alle henvendelser knyttet til disse forsikringsvilkår skal rettes til forsikringsforetakets distributør: **Norsk Forsikring AS**

Besøksadresse:	Postadresse:
Lensmannslia 4 1386 Asker Norge	Postboks 165 3571 Ål Norge

Alder

Alderen forsikrede oppnår i løpet av forsikringsåret.

Arbeidsavklaringspenger

Arbeidsavklaringspenger skal sikre inntekt for et medlem som på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått nedsatt arbeidsevne og

- a. får aktiv behandling, eller
- b. deltar på et arbeidsrettet tiltak, eller
- c. får annen oppfølging med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid.

Arbeidsavklaringspenger erstatter tidligere attførings- og rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad og er beskrevet i folketrygdlovens kapittel 11.

Barn

Med barn menes den forsikredes egne barn (biologiske), adoptivbarn, ektefelle/samboers særkullsbarn med samme adresse i Folkeregisteret som forsikrede, samt andre barn som forsørges av sikrede og er opptatt i hans/hennes familie.

Ektefelle

Med ektefelle menes person som har inngått lov-formelig ekteskap med den forsikrede.

En person regnes ikke som ektefelle lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for, eller gitt bevilling til, separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

FAL

Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69.

Forfallstidspunkt

Erstatningen forfaller til utbetaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt og registrert med nødvendig dokumentasjon.

Forsikringsforetaket skal ha rimelig tid til å vurdere forholdene med hensyn til ansvar og beregne sitt endelig ansvar iht. vilkårenes pkt. 4.

Forsikrede

Den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til og som tilhører gruppen av arbeidstakere som forsikringsavtalen omfatter med forsikringssum og dekninger som angitt i forsikringsbeviset.

Medlemmet skal være mellom 18 og 70 år dersom annet ikke er avtalt og fremgår i forsikringsbeviset.

Forsikringsavtale

Forsikringsavtalen består av forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner, eventuelle sikkerhetsforskrifter og dette vilkåret. Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner og eventuelle sikkerhetsforskrifter gjelder foran vilkåret. Forsikringsavtalen er en kollektiv ulykkesforsikring som en arbeidsgiver eller en gruppe arbeidsgivere (bransjeorganisasjon) tegner for nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere eller medlemmer og eventuelt deres ektefeller/samboere.

Forsikringsbeviset

Forsikringsbeviset til forsikringstaker er et skriftlig dokument som utstedes til forsikringstaker i samsvar med FAL § 11-1.

Forsikringsbeviset gir forsikringstaker informasjon om forsikringsavtalen, hvilke forsikringsdekninger og forsikringssummer som er avtalt, samt hvilke betingelser som gjelder. Sammen med forsikringsbeviset gis forsikringstakeren også de vilkår som skal gjelde for avtalen.

Forsikringsbevis til de forsikrede medlemmer

Når forsikringsavtalen er etablert, og senere med passende mellomrom, skal forsikringsforetaket og forsikringstakeren på forsvarlig måte sørge for at de som er eller kan bli medlemmer, blir orientert om de forhold som er nevnt i FAL § 19-2 og om tilleggsdekninger det kan være aktuelt for medlemmene å tegne.



Forsikringsbeviset til de forsikrede er et skriftlig bevis som inneholder opplysninger om avtalte ytelser og hvilke forsikringsvilkår som gjelder for forsikringsavtalen jf. FAL §§ 19-3 og FAL19-4.

Forsikringssum

Det er den avtalte summen for valgte forsikringsdekninger som er utgangspunkt for erstatningsberegning. Forsikringssum pr dekning fremkommer i forsikringsbeviset.

Forsikringstaker

Den arbeidsgiver eller bransjeorganisasjon som har inngått forsikringsavtalen med forsikringsforetaket.

Forsikringstiden

Med forsikringstiden menes den perioden forsikringsavtalen er i kraft. For den enkelte forsikrede menes med forsikringstiden den perioden vedkommende tilhører den gruppe forsikringsavtalen omfatter. En erstatningsberettiget ulykkeskade må ha inntruffet i forsikringstiden.

Forsikringstilfellet

En erstatningsberettiget ulykkeskade som fører til et forsikringstilfelle, må ha inntruffet i forsikringstiden.

Medisinsk invaliditet - Ménerstatning:

Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede er bedømt minst 1 % medisinsk invalid som følge av ulykkeskaden og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig. Retten til erstatning inntreffer tidligst 1 år etter at ulykken inntraff.

Se vilkårets pkt. 4.3.1 for detaljerte oppgjørsbestemmelser.

Dødsfallserstatning:

Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet dersom forsikrede dør som følge av ulykkeskaden.

Se vilkårets pkt. 4.3.2 for detaljerte oppgjørsbestemmelser.

Forsikringsår

12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

Grunnbeløp (G)

Grunnbeløpet i folketrygden.

Kollektiv ulykkesforsikring

Kollektiv ulykkesforsikring dekker varig medisinsk invaliditet eller dødsfall som utbetales som et engangsbeløp i henhold til de regler som er fastsatt i dette vilkårets pkt. 4.3.1 og 4.3.2. Eventuell valgfri tilleggsdekning kan være tilknyttet etter vilkårets pkt. 3.1. Hvilke dekninger forsikringen faktisk omfatter, og forsikringssummens størrelse fremgår av forsikringsbeviset.

Maksimal samlet forsikringssum

Samlet erstatning for ved et forsikringstilfelle kan ikke overstige 80 G med mindre annet er angitt i forsikringsbeviset.

Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet menes den fysiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade erfaringsvis forårsaker.

Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til den forsikredes yrke, nedsatt evne til inntekts-givende arbeid (uføregrad), friluftssinteresser og lignende. Medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av Arbeids- og inkluderingsdepartementets invaliditetstabell av 21.04.1997.

Menerstatning som følge av ulykke

Forsikringssum som utbetales på grunnlag av varig medisinsk invaliditet hos forsikrede.

NAV

Den norske Arbeids- og velferdsforvaltninga.

Oppgjørstidspunkt

Med oppgjørstidspunkt menes det tidspunkt da samtlige vilkår for utbetaling er oppfylt.

Opphørsalder

Dersom ikke annet er avtalt og fremkommer i forsikringsbeviset og forsikringsbeviset til medlemmene gjelder følgende opphørsalder: Dødsfallerstatning opphører ved utgangen av det forsikringsåret den forsikrede fyller 72 år. Øvrige dekninger opphører når den forsikrede fyller 70 år.

Psykologisk førstehjelp

Psykologisk førstehjelp er en valgfri tilleggsdekning.

Dekningen psykologisk førstehjelp dekker psykiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsette hendelser som har oppstått i forsikringsperioden. Det vil fremgå av forsikringsbeviset dersom slik tilleggsdekning er avtalt.



Samboer

Som samboer regnes: person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapsliknende forhold, hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller person som har felles barn og felles bolig med den forsikrede.

En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås.

En person regnes ikke som samboer lenger enn til det tidspunkt det foreligger faktisk samlivsbrudd eller til det tidspunkt ovennevnte samboerdefinisjon av annen grunn ikke lenger er oppfylt.

Ulykkesskade - definisjon

Med ulykkesskade forstås skade på kroppen forårsaket ved en plutselig og uforutsett fysisk ytre begivenhet.

Unntak og begrensninger

Kollektiv ulykkesforsikring dekker ikke medisinsk invaliditet som følge av sykdom. Andre unntak og begrensninger er angitt i vilkårets pkt. 2.5.

2. Innledende vilkår

2.1 Forsikringsavtalen

En avtale om forsikring mellom forsikringstaker og forsikringsforetaket, for forsikringstakers medlemmer / ansatte. Forsikringsavtalen regulerer rettigheter og forpliktelser for den etablerte forsikring i overensstemmelse med FAL § 19-2, og kan ellers inneholde bestemmelser om andre forhold som de to partene ønsker særskilt avtale om.

Forsikringen omfatter de forsikrede medlemmer/ansatte som er angitt i forsikringsbeviset.

Oppsigelse av forsikringsavtalen kan gjøres av forsikringstaker eller av forsikringsforetaket og gjelder for samtlige forsikrede.

Forsikringsavtalen består av

- Forsikringsbeviset
- Forsikringsvilkårene

og reguleres av

- Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL).
- Lov om skadeserstatning av 13. juni 1969 nr. 26.
- Det øvrige lovverk

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

2.2 Hvem forsikringen gjelder for

Dekningen gjelder for alle ansatte/medlemmer mellom 18 og 70 år som forsikringstaker har tegnet forsikring for på det tidspunkt ulykken inntraff. Når forsikrede fyller 70 år, opphører forsikringen ved utgangen av forsikringsåret dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringen kan også tegnes for de ansattes ektefeller/samboere.

Forsikringen gjelder for personer som er medlem av folketrygden, jf. Lov om folketrygd av 28.02.1997, kap. 2. med mindre annet er avtalt i forsikringsbeviset

Forsikringen kan avtales å gjelde for medlemmer av følgende trygdeordninger i Norden:

- Försäkringskassan (Sverige)
- FPA (Finland)
- Tryggingastofnun ríkisins (Island)
- Sikringsstyrelsen (Danmark)

For forsikrede som ikke er medlem av Norsk Folketrygd, men medlem av annen nordisk trygdeordning gjelder følgende begrensning:

- Medisinsk invaliditet skal vurderes av lege i Norge etter gjeldende regelverk i Norge.
- Utgifter i forbindelse med vurdering av medisinsk invaliditet erstattes ikke.

2.2.1 Forsikrede som ikke er medlem av Norsk Folketrygd

Forsikringen gjelder for forsikrede som er utestasjonerte innen EU/EØS og som er medlem av Norsk Folketrygd. Følgende begrensning gjelder:

- Medisinsk invaliditet skal vurderes av lege i Norge etter gjeldende regelverk i Norge.
- Utgifter i forbindelse med vurdering av medisinsk invaliditet erstattes ikke.



2.3 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden.

Ved utenlandsopphold gjelder forsikringen i inntil 12 måneder, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringen gjelder under utenlandsopphold utover 12 måneder for:

- personer ansatt i Utenriktjenesten
- personer ansatt i norsk firma med virksomhet i utlandet

Forsikringen gjelder heltid, med mindre annet er avtalt i forsikringsbeviset.

Se likevel pkt. 2.5 om Skader som ikke gir erstatning.

2.4 Hva forsikringen kan omfatte

Forsikringen omfatter ulykkeskade som rammer den forsikrede.

Dekninger forsikringen kan omfatte:

- Varig medisinsk invaliditet – heltid/fritid
 - Hovedforsikret
 - Medforsikret ektefelle/samboer
 - Barn
- Dødsfall – heltid/fritid
 - Hovedforsikret
 - Erstatning til etterlatte barn
 - Medforsikret ektefelle/samboer
 - Barn (begravelsestillegg)
- Medisinske behandlingsutgifter
- Benbrudd og brannskade
- Dekning ved Offshore ulykke
- Barneulykke

Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke deknninger forsikringen omfatter og hvilke forsikringssummer som gjelder.

2.4.1 Ménerstatning

Når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset omfatter forsikringen livsvarig medisinsk invaliditet som følge av en ulykkeskade. Maksimal forsikringssum som kan avtales er 40 G med mindre annet er avtalt i forsikringsbeviset.

Ménerstatning utbetales ved varlig medisinsk invaliditet som er på 1 % eller mer.

Sikrede har rett til invaliditetserstatning tidligst 1 år etter skadedato.

Hvis graden av invaliditet ikke er stabilisert og kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil 3 år etter skadedato. Erstatningsoppgjøret

skal da baseres på hva den varige graden vil bli vurdert til på treårsdagen etter skadedato.

Ménerstatning beregnes på grunnlag av den livsvarige medisinske invaliditet som ulykken har forårsaket. Arbeids- og inkluderingsdepartementets invaliditetstabell av 21. april 1997, del II og III. Vurderingen vil være tabellarisk. Når skadens omfang ikke kan beregnes tabellarisk, skjer angivelsen basert på sammenligninger gitt i tabellen.

Invaliditetsgraden fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid, fritidsinteresser o.l.

Den samlede varige medisinske invaliditet forårsaket av en eller flere ulykkeskader kan aldri overstige 100 prosent. Dersom en ulykkeskade fører til flere skader på samme person, fastsettes den medisinske invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering (kalt reduksjonsmetoden).

Tap av eller skade på organer eller kroppsdeler som var helt eller delvis funksjonsudyktig, vil få et tilsvarende fradrag.

Tannskader gir ikke rett til erstatning.

Skader som medfører arr som ikke reduserer funksjonsdyktigheten, gir ikke rett til erstatning.

Den forsikrede og selskapet kan kreve ny fastsettelse av invaliditetsgraden når det er gått ett år etter siste fastsettelse, så lenge dette skjer senest 3 år etter skadedato.

Dør skadelidte uansett årsak innen 1 år etter ulykken, utbetales ikke ménerstatning.

Dør skadelidte uansett årsak mer enn 1 år etter ulykken, utbetales ménerstatning dersom ulykkeskaden ville medført livsvarig medisinsk invaliditet. Erstatningen beregnes ut fra den invaliditet som antas å ville blitt den endelige dersom forsikrede hadde vært i live.

Erstatningen skal utmåles på grunnlag av Folketrygdens grunnbeløp (G) på ulykestidspunktet.

2.4.1.1 Forholdet til trygden og andre offentlige refusjonsordninger

Kollektiv ulykkesforsikring er subsidiaer i forhold til trygde- og offentligrettslige deknninger.

Dersom trygdeytelser og lignende ikke er søkt dekket, vil selskapet kunne gjøre fradrag i erstatningen for det skadelidte ellers ville hatt rett til. Dette gjelder ikke dersom søknad om dekning fra trygden åpenbart ikke ville ført frem. Ved tvil om trygdeytelsens omfang legges den sannsynlige dekning til grunn.



2.4.2 Dødsfallserstatning

Når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset omfatter forsikringen dødsfallserstatning som følge av en ulykesskade, og som inntreffer innen 1 år etter skadedato.

Dersom ulykken medfører forsikredes død, og forsikrede etterlater seg ektefelle/partner eller samboer, subsidært arvinger etter lov eller testament jf. FAL § 15-1 ytes etterlatte-erstatning. Maksimal forsikringssum som kan avtales er 40 G med mindre annet er avtalt i forsikringsbeviset.

2.4.2.1 Erstatning til etterlatte barn

Dersom forsikrede dør som følge av en ulykke, og har forsørgeransvar for barn opptil 20 år på tidspunkt for ulykken, vil dødsfallserstatningen øke med kr 10.000 pr barn. Maksimal erstatningssum er 10 % av den totale forsikringssum for dødsfall.

2.4.3 Medisinske behandlingsutgifter

Forsikringen omfatter behandlingsutgifter som oppstår som følge av en ulykke, og som er påløpt innen 3 år fra skadedagen. Maksimal erstatning er totalt kr 50 000, med mindre annet er avtalt og skrevet i forsikringsbeviset.

2.4.4 Benbrudd og brannskade

Forsikringen gir dekning ved brudd- og brannskader når dette er en direkte følge av en ulykke, omfatter ikke ulykkeshendelser som betegnes som en yrkesulykke.

Et brudd har oppstått når det er fullstendig opphevet kontinuitet i ben / brusk.

Følgende typer av benbrudd vil gi dekning:

1	Hofte og bekken	Kr 10.000
2	Lårben og hæl	Kr 7.500
3	Leggben, hodeskall, kraveben, ankel, albue og over- / underarm	Kr 7.500
4	Håndledd	Kr 5.000
5	Skulderblad, kneskål, brystben, hånd (unntatt fingre og håndledd) og fot (unntatt tær og hæl)	Kr 5.000
6	Ryggrad (virvler, unntatt halebenet)	Kr 5.000
7	Underkjeven	Kr 7.500
8	Ribben, kinnben, halebenet, øvre kjeveben, nese, tær og fingre	Kr 5.000

En brannskade er forårsaket av varme væsker, åpen flamme eller unaturlige strålinger. Slike skader graderes 1. grad: begrenset til overhuden (epidermis), 2.grad: samtidig skade av lærhuden (dermis) og 3.grad: gjennom lærhuden til underhud / muskler etc.

Dersom sikrede utsettes for 2. eller 3.grads forbrenning på 30 % eller mer av kroppen, dekkes inntil kr. 10.000.

2.4.5 Offshore ulykke

Når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at denne dekningen er avtalt, omfatter forsikringen ulykesskade som inntreffer i forbindelse med arbeidsoppdrag offshore. Avtalte deknninger vil være nærmere angitt i forsikringsbeviset.

Offshoredekningen gjelder for ulykesskade som inntreffer i forsikringstiden, om bord på offshoreinstallasjon/båt, inkludert reise mellom installasjonen/båten og hjemmet.

Offshore ulykkesforsikringen er samordnet med yrkesskedeforsikringen dersom ikke annet er avtalt og fremkommer i forsikringsbeviset. Når skader/dødsfall som i henhold til lov dekkes av yrkesskedeforsikringen, vil erstatning fra offshore ulykkesforsikringen bli avkortet krone for krone.

2.4.6 Barneulykke

Når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at dekningen er avtalt, omfatter forsikringen barn under 20 år. Forsikringen gjelder til første hovedforfall etter at barnet har fylt 20 år. Dekningen vil være nærmere angitt i forsikringsbeviset.

Med barn menes:

- Den forsikredes egne barn (biologiske) og adoptivbarn.
- Ektefelle/samboers særkullsbarn med samme adresse i Folkeregisteret som forsikrede. Se definisjon av samboer.

For barn som ikke har fylt 16 år gjelder spesielt:

- Tidspunkt for varig medisinsk invaliditet kan utsettes til 5 og ikke 3 år.
- Ved behandlingsutgifter er forsikringen utvidet til å inkludere utgifter til første permanente tannbehandling (krone, bro og lignende) selv om den endelige behandlingen skjer etter 3 års dagen. For dekning av denne type utgifter, forutsettes at den permanente tannbehandlingen skjer innen utgangen av det året skadelidte fyller 20 år.
- For barn gjelder ikke dekningen ulykke – død. Ved dødsfall på barn etter ulykesskade vil det allikevel bli utbetalt erstatning på 0,5G.



2.5 Skader som ikke gir erstatning

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

1. Skader på sinnet. (Psykiske skader som f.eks. sjokk – uten at det samtidig er oppstått legemsskade.
2. Psykiske skader dekkes bare når det samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører livsvarig og erstatningsmessige medisinsk invaliditet.
3. Skader/ulykker som skyldes inntak av sovemedler, smertestillende eller narkotiske midler.
4. Skade som anses å være en følge av sykdom, sykkelig tilstand eller disposisjon som for eksempel skader som oppstår i forbindelse med epileptisk anfall, bevissthetstap, hjerneslag e.l.
5. Skade ved forgiftning gjennom mat, drikke, eller nytelsesmidler.
6. Medisinske komplikasjoner, med mindre disse er en direkte følge av en ulykke som er dekket av forsikringen.
7. Økning i invaliditetsgrad som har andre årsaker enn selve ulykken.
8. Grovt uaktsomt eller forsettlig fremkalt skade.
 - a. Forsikringen dekker likevel slike skader dersom forsikrede pga. alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.
9. Skader som følge av frivillig deltakelse i slagsmål eller kriminelle handlinger.
10. Skade som skyldes eller er en følge av bakterier, virus, HIV-infeksjon, hepatitt virus eller stikk / bitt av insekter.
11. Skade i forbindelse med militærtjeneste utenfor Norge.
12. Tannskade som følge av spising.
13. Skade som skyldes påvirkning av lys eller temperatur. Forsikringsforetaket dekker likevel slik påvirkning når årsaken er en nødsituasjon sikrede ufrivillig var kommet i.
14. Ulykkesskade som medfører:
 - Muskel-/skjelettsykdommer, f.eks. skivelesjon, nucleoprolaps, isjias, lumbago, heksekudd, revmatisme, leddrevmatisme, artritt, spondylose, spondylartrose, 'gikt', fibrositt, fibromyalgi, spinalstenose, osteochondrose, rotkompresjon, spondylolisthese.
 - Hjerne-, karsykdommer.
 - Blodsykdommer
15. Forsikringsforetaket svarer ikke for selvmord eller forsøk på selvmord. Forsikringen dekker likevel selvmord dersom kravstiller kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring med ytre årsak – og ikke en sinnslidelse. Kravstilleren har bevisbyrden for at selvmordet eller selvmordsforsøket skyldes at den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling

16. Flyving som pilot
17. Annen flyrisiko enn flyging / transport med fly og helikopter
18. Streik / opprør / lockout
19. Krigsrisko etter punkt 6.1

2.5.1 Utmålingsregel ved sammensatt årsak til medisinsk invaliditet eller død

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

2.6 Ikrafttredelse/Innmelding

2.6.1 Tilslutningskrav

Minste antall forsikrede ved forsikringens etablering og i forsikringens løpetid er 2 personer.

Dersom forsikringen ikke er tegnet med navneoppgave må det defineres klart hvem som er omhandlet i gruppen forsikrede.

2.6.2 Ikrafttredelse

Dersom ikke annet er avtalt, begynner forsikringsforetakets ansvar å løpe når avtalen er inngått.

Arbeidstaker blir tatt opp i forsikringen fra første arbeidsdag hos forsikringstaker dersom ikke annet er avtalt.

2.6.3 Innmelding

Følgende gjelder for ordninger der forsikringsforetaket fører fortegnelse over medlemmene:

Forsikringstaker sender melding om opptak av nye medlemmer i.h.t. forsikringsavtalens bestemmelser. Hvis ikke annet er avtalt, skjer opptak av nye medlemmer i forsikringen tidligst fra den dato melding er mottatt av forsikringsforetaket.

2.6.4 Opplysningsplikt

Ved forsikringens ikrafttredelse og ved utvidelse kan forsikringsforetaket be om opplysninger som kan ha betydning for vurdering av risikoen. Arbeidsgiveren skal gi riktige og fullstendige svar på forsikringsforetakets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for forsikringsforetakets vurdering av risikoen.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan forsikringsforetakets ansvar nedsettes eller falle bort, jf. FAL §§ 13-2 til 13-4. I visse tilfelle kan forsikringsforetaket si opp forsikringen, jf. punkt 2.8.2.



2.6.5 Endring av antall forsikrede

Forsikring med navneoppgave:

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

Forsikring uten navneoppgave:

Dersom ikke annet er avtalt i forsikringsbeviset gjelder følgende:

Som vesentlig endring som skal varsles regnes både endring i antall ansatte/årsverk >10% og dersom virksomhetens art endres. Dersom avtalen endres som følge av ovennevnte, foretas avregningen ved utløpet av forsikringsperioden basert på antallsoppgave ved fornyelsen. Det utstedes en endringspremie/godskrift av premie ved at endring i avtaleperioden beregnes etter gjennomsnittsavregning, dvs. for ½ avtaleperiode.

2.6.6 Endring av risiko

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

2.7 Varighet

Forsikringen gjelder for ett år av gangen hvis ikke annet er avtalt, og fornyes automatisk hvis ikke forsikringstakeren eller forsikringsforetaket benytter seg av sin rett til oppsigelse.

2.8 Opphør av forsikring – Oppsigelse

2.8.1 Forsikringstakers oppsigelsesadgang

FAL § 12-3 første og annet ledd er fraveket er fraveket. Forsikringstaker har rett til å si opp forsikringen først med virkning fra forsikringsårets utløp, med mindre annet er avtalt i forsikringsbeviset.

Hvis forsikringsforetaket krever at vilkår, bestemmelser og/eller premietariff skal endres ved utløpet av et forsikringsår, kan forsikringstaker si opp forsikringen ved forsikringsårets utløp. Dersom premievarselet er sendt senere enn 1 måned før forsikringsårets utløp, kan forsikringen sies opp innen én måned etter at premievarsel er sendt.

2.8.2 Forsikringsforetakets oppsigelsesadgang

Forsikringsforetaket kan, hvis særlige grunner foreligger si opp forsikringen ved forsikringstidens utløp, jf. FAL § 12-9.

Forsikringsforetaket kan si opp forsikringen i forsikringstiden, hvis forsikringstakeren har forsømt sin opplysningsplikt, jf. FAL § 13-3.

Dersom premien ikke blir betalt innen betalingsfristen kan forsikringsforetaket si opp forsikringsavtalen, jf. pkt. 2.11.

Hvis forsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger tilfredsstiller tilslutningskravet jf. vilkårets pkt. 2.6.1, trer avtalen ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår såfremt de nevnte tilslutningskrav heller ikke da er oppfylt. Forsikringen kan likevel fornyes for et år dersom forsikringstakeren kan godtgjøre at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av forsikringsåret.

2.9 Uttredelse

Den enkeltes forsikringsdekning gjelder høyst ut det forsikringsår forsikrede oppnår den avtalte opphørsalder i forsikringsbeviset.

Forsikringsdekningen opphører dessuten å gjelde når:

- Forsikringsavtalen opphører.
- Forsikrede ikke lenger tilhører den gruppe som forsikringsbeviset omfatter.
- Arbeidsforholdet opphører. Uttredelse skjer fra den dato ansettelsesforholdet formelt er avsluttet.
- Forsikrede dør.
- Forsikrede har fått utbetalt 100 % menerstatning etter pkt. 4.3.1.

Forsikringsdekningen for ektefelle/samboer opphører når den ansatte/medlemmet trer ut av gruppen.

Som uttredelse av gruppen regnes ikke tilfeldig eller midlertidig fravær fra arbeidet på grunn av sykdom eller ulykke. Permitterte er fortsatt ansatt og kan stå i forsikringen i inntil 6 måneder, evt. for hele militærtjenesten (i Norge) eller hele barselpermisjonen. Det kan avtales at permitterte skal være dekket ut over 6 måneder eller for kortere tid.

2.10 Fornyelse av forsikringen

Forsikringsavtalen er bindende i avtalt forsikringstid, normalt ett år. Forsikringen fornyes for 1 år av gangen dersom forsikringstakeren ikke nyter sin rett til oppsigelse, og dersom forsikringsforetaket ikke har varslet forsikringstakeren minst 2 måneder før forsikringstidens utløp om at forsikringsforetaket ikke ønsker å forlenge forsikringen.

Forsikringsvilkår og premie kan endres med virkning fra begynnelsen av avtaleperioden.



2.11 Premie og premiebetaling

Beregning av gjennomsnittspremie for forsikring for kollektiv ulykkesforsikring skjer første gang når forsikringen trer i kraft, og deretter årlig ved forsikringens hovedforfall. Premien fastsettes på grunnlag av gjeldende premietariff og grunnbeløp, eller annet avtalt grunnlag for fastsettelse av forsikringssum.

For ordninger hvor forsikringsforetaket fører fortegnelse over de forsikrede, vil premieendringer som skyldes inn/ utmeldinger i løpet av året, avregnes ved hvert hovedforfall med mindre annet er avtalt i forsikringsbeviset. Det samme gjelder hvis forsikrede dør.

Hvis forsikringen opphører i forsikringsåret, tilbakebetales premie tilsvarende det antall måneder det er betalt premie for, regnet fra det tidspunkt forsikringsforetakets ansvar opphørte.

Premien betales forskuddsvis til forsikringsforetaket. Den første premien forfaller til betaling tidligst den dag forsikringen trer i kraft, eller 30 dager etter at premievarsel er sendt. Senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i avtalen.

Betalingsfristen for premien er 30 dager fra betalingsvarsel er sendt forsikringstaker. Premiebetalingen skal skje uten kostnad for forsikringsforetaket i én post for samtlige forsikringsdekninger i forsikringsbeviset. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, trer forsikringen ut av kraft hvis premien ikke er betalt innen 14 dager etter at lovbestemt varsel er sendt med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For forsikringstakerens plikt til å betale renter av premien gjelder lov om renter ved forsinket betaling av 17. desember 1976 nr. 100. LOV-2013-02-15-8.

2.11.1 Premieberegning når forsikringen opphører i forsikringstiden

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

3 Valgfri tilleggsdekning

3.1 Psykologisk førstehjelp

Det kan tilknyttes dekningen psykologisk førstehjelp i forsikringsbeviset som valgfri tilleggsdekning. Dekningen vil være angitt i forsikringsbeviset dersom forsikringen er tegnet.

3.1.1 Hva dekningen omfatter

Forsikringen dekker kostnader til psykologisk førstehjelp formidlet gjennom forsikringsforetaket. Dekningen psykologisk førstehjelp dekker psykiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsette hendelser som har oppstått i forsikringsperioden. Slike hendelser kan være at

forsikrede har blitt utsatt for ran, vold, trafikkulykke, dødsfall i nærmeste familie o.l.

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

3.1.2 Når gjelder dekningen

Dekningen gjelder hendelser som inntreffer i forsikringstiden for dekningen kollektiv ulykkesforsikring. Melding om behov for Psykologisk Førstehjelp må være gitt innen 12 måneder etter den aktuelle hendelsen.

3.1.3 Omfang

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

Behandlingen skjer i Norge ved psykolog/ eventuelt annet helsepersonell.

Hjemreiser fra utlandet og reiser i utlandet dekkes ikke.

Det er ingen egenandel for psykologisk førstehjelp.

3.1.4 Unntak

Dekningen omfatter ikke hendelser som skyldes at forsikrede har:

- Deltatt i farlige sportsaktiviteter som fjellklatring, falkskjermhopping, mikroflynning, ekspedisjoner o.l.
- Deltatt i forbrytelse og straffbare handlinger.
- Inntatt berusende eller bedøvende middel.
- Deltatt i væpnede styrker utenfor Norge.

4 Regler ved erstatningsoppgjør

4.1 Erstatningsoppgjør

Den som vil fremme krav mot forsikringsforetaket plikter å gi forsikringsforetaket de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for medlemmet, og som forsikringsforetaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatning, jfr FAL § 18-1.

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

Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan han/hun likevel få delvis erstatning.

I tilfeller nevnt i dette avsnitt kan forsikringsforetaket si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende, med én ukes varsel, jfr FAL § 18-1.



4.2 Melding av krav – utbetaling av erstatning

Dersom forsikrede eller sikrede vil fremme krav om utbetaling av erstatning må vedkommende snarest og uten ugrunnet opphold gi melding til forsikringsforetaket og sende inn følgende:

- Skjema "Melding om arbeidsuførhet / medisinsk invaliditet"
- Dokumentasjon på livsvarig medisinsk invaliditet
- Skjema "Melding om dødsfall"
- Kopi av skifte/uskifteattest

Dersom erstatning i henhold til avtalen skal utbetales til etterlatte samboer, må utskrift fra folkeregisteret vedlegges.

Skade meldes via:

<https://www.norskforsikring.no/meld-skade/>

eller pr post til:

Lloyds Insurance Company SA
v/Norsk Forsikring AS
Postboks 165, 3571 Ål

Når retten til erstatning har inntrådt og forsikringsforetaket har mottatt nødvendige opplysninger, forfaller forsikringssummen til utbetaling.

Utbetaling skjer til forsikrede/sikrede, og etter dennes anvisning.

4.3 Oppgjørsregler

4.3.1 Ménerstatning

Erstatningen fastsettes på grunnlag av den invaliditetsgraden som skaden / ulykken representerer og avtalt forsikringssum.

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

Dersom en skade- eller ulykkehendelse fører til flere personskader på samme person, fastsettes invaliditets-graden ut fra en samlet vurdering.

Den samlede varige medisinske invaliditet forårsaket av en eller flere skader kan aldri overstige 100 prosent.

Dersom skaden / ulykken øker en tidligere funksjonsnedsettelse, gjøres fradrag i medisinsk invaliditet tilsvarende tidligere funksjonsnedsettelse.

Når andre forhold medvirker til at den medisinske invaliditetsgraden blir høyere enn det skaden alene tilsier, ytes forholdsmessig erstatning.

Medisinsk invaliditetsgrad fastsettes på grunnlag av Arbeids- og inkluderingsdepartementets invaliditetstabell av 21.04.1997.

Invaliditetsgraden fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid, fritidsinteresser o.l.

Ved tap av synet - når synet på det andre øyet allerede mangler - settes invaliditetsgraden til 100 %.

Ved tap av hørselen - når hørselen på det andre øre tidligere er tapt - settes invaliditetsgraden til 65 %.

Ved redusert syn eller hørsel fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig på grunnlag av hhv. synsevnen med korrigerende glass og høreevnen ved bruk av høreapparat.

4.3.2 Dødsfall

Dersom ikke annet er avtalt, tilfaller dødsfalls - erstatningen forsikredes ektefelle/partner eller samboer, subsidiært arvinger etter lov eller testament, jf. FAL § 15-1.

Dør den forsikrede av andre årsaker enn ulykken utbetales ingen erstatning.

Dør den sikrede senere enn ett år etter at ulykkeskaden inntraff, betales ikke dødsfallserstatning, men invaliditetserstatning.

Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt for samme skade kommer til fradrag.

Er forsikringssummen satt i forhold til folketrygdens grunnbeløp (G), vil det være G på skadedato som legges til grunn for erstatningsutbetalingen.

4.3.2.1 Erstatning til etterlatte barn

Dersom forsikrede dør som følge av en ulykke, og har forsørgeransvar for barn opptil 20 år på tidspunkt for ulykken, vil dødsfallserstatningen øke med kr 10 000 pr barn. Maksimal erstatningssum er 10 % av den totale forsikringssum for dødsfall. Erstatningen utbetales direkte til barnet/barna.

4.3.3 Medisinske behandlingsutgifter

Sikrede har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold. Behandlingsutgifter dekkes selv om ulykkeskaden ikke medfører varig medisinsk invaliditet. For behandlingsutgifter trekkes en egenandel på kr 500 hvis ikke annet er angitt i forsikringsbeviset.



Forsikringsforetaket sin godkjennelse må innhentes på forhånd dersom behandlings- utgiftene ventes å overstige kr 20.000.

Erstatningen omfatter nødvendige utgifter til:

- Lege som innehar offentlig driftstilskudd
- Tannlege.
- Behandling på sykehus.
- Behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor og på opp treningssenter som er foreskrevet av lege.
- Forbindingssaker, medisiner og proteser som er foreskrevet av lege eller tannlege
- Reise til og fra hjemsted for erstatningsmessig behandling, foretatt med rimeligste transportmiddel.

Forsikringsforetaket erstatter ikke:

- Opphold på hotell, rekonvalesenthjem eller lignende.
- Opphold og behandling på private sykehus, klinikker eller lignende.

4.4 Hvilke vilkår benyttes ved skadeoppgjør

Ved krav om utbetaling av erstatning under Kollektiv ulykkesforsikring benyttes de vilkår som gjaldt på datoen for ulykkeskaden som ledet frem til forsikringstilfellet.

5. Generelle regler/Administrative bestemmelser

5.1 Opplysningsplikt

Ved forsikringsens ikrafttredelse og ved utvidelse kan forsikringsforetaket be om opplysninger som kan ha betydning for vurdering av risikoen. Forsikringstaker skal gi riktige og fullstendige svar på forsikringsforetakets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for forsikringsforetakets vurdering av risikoen.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan forsikringsforetakets ansvar nedsettes eller falle bort, jf. FAL §§ 13-2 til 13-4. I visse tilfelle kan forsikringsforetaket si opp forsikringen, jf. punkt 2.6.2.

Den som vil fremme krav mot forsikringsforetaket plikter å gi forsikringsforetaket de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende og som forsikringsforetaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningssummen.

5.2 Lege og spesialisterklæringer

Den forsikrede og forsikringsforetaket har rett til å innhente lege- og spesialisterklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom forsikringsforetaket finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig.

Den forsikrede plikter å la seg undersøke av lege som har norsk autorisasjon.

Hvis den forsikrede ikke oppfyller denne forpliktelse, kan forsikringsforetaket stoppe enhver utbetaling av erstatning.

5.3 Tapsbegrensningsplikt

Kan det antas at helse tilstanden vil bli bedret ved operasjon eller annen behandling - og den forsikrede uten rimelig grunn vegrer seg for slik behandling - skal det ved fastsettelse av erstatningen tas hensyn til den mulighet for bedring som slik behandling kan antas å ville medføre.

5.4 Samordning med trygdeytelser

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

5.5 Avtalt samordning

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, skal erstatning utbetalt under Bedriftsgruppelivsforsikringen gå til fradrag ved oppgjør av dødsfallserstatningen under Kollektiv ulykke og/eller Offshore ulykke.

5.6 Samordning med bilansvarsloven (BAL) og øvrig erstatningsrett

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

5.7 Politietterforskning

Dersom saken er gjenstand for politietterforskning, kan forsikringsforetaket vente med oppgjør til etterforskningen er avsluttet.

5.8 Utvidelse av forsikring for kollektiv ulykkesforsikring:

Med utvidelse av kollektiv ulykkesforsikring menes at:

- Nye forsikrede tilknyttes
- Forsikringssummen forhøyes for én eller flere av de forsikrede
- Nye ytelser tilknyttes for én eller flere av de forsikrede

Utvidelsen trer i kraft så snart forsikringsforetaket har fått melding om den



5.9 Rente ved forsinket betaling

I henhold til FAL § 18-4 svarer forsikringsforetaket rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet er sendt forsikringsforetaket. For arbeidsuførhet beregnes renter fra 2 måneder etter forfallstidspunktet, jfr FAL § 18-4, 2. ledd.

Forsømmer den erstatningsberettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som er tilgjengelig for ham/henne og som forsikringsforetaket ber om, kan det ikke kreves rente for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den erstatningsberettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør, jf. FAL § 18-4, 3. ledd.

For renten gjelder ellers lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr. 100, paragrafene 2 annet ledd og 3.

5.10 Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling

Krav på utbetaling etter forsikringsavtalen foreldes etter reglene i FAL § 18-6.

5.11 Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier

Forsikringsforetaket kan ved hver årlig fornyelse av forsikringen gjennomføre endringer i premier og forsikringsvilkår når forholdene tilsier at slike endringer er ønskelige eller nødvendige. Senest 1 måned før utgangen av et forsikringsår kan forsikringsforetaket kreve at forsikringsavtalens forsikringsvilkår og premietariff blir endret med virkning fra hovedforfall i påfølgende forsikringsår.

Forsikringsforetaket kan når som helst foreta endringer i forsikringsvilkårene av praktisk og redaksjonell art.

5.12 Overdragelse og pantsettelse

Overdragelse eller pantsettelse er ikke lov med mindre annet er avtalt i forsikringsbeviset.

5.13 Overskudd

Forsikring for kollektiv ulykke gir ikke rett til andel av forsikringsforetakets overskudd og har ingen gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

5.14 Forsikringsforetakets regressadgang

Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og forsikringsforetaket, og forsikringsforetaket likevel er forpliktet til å utbetale forsikringssum ved medisinsk invaliditet eller dødsfall, kan forsikringsforetaket søke regress hos forsikringstakeren.

6. Spesielle bestemmelser

6.1 Krig og krigslignende forhold

Uavhengig av hva som måtte stå i vilkåret, og forsikringsbeviset dekkes ikke tap eller skade direkte eller indirekte forårsaket av eller som skjer som følge av krig, invasjon, handlinger utført av utenlandske fiender, fiendtligheter (uansett om det er erklært krig eller ikke), borgerkrig, opprør, revolusjon, oppstand og militær eller sivil maktovertakelse. Dette gjelder også konfiskering, nasjonalisering, rekvisisjon, ødeleggelse av eller skade på eiendom ved eller under ordre fra noen regjering eller offentlig eller lokal myndighet.

6.2 Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner

Denne forsikringen omfatter ikke:

- Eventuelle rettslige forpliktelser av noen art som direkte eller indirekte er forårsaket av eller bidratt til av eller som følge av
 - Ioniserende stråling eller forurensning av radioaktivitet fra ethvert kjernefysisk brensel eller fra ethvert kjernefysisk avfall fra forbrenning av kjernebrensel
 - De radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper ved eksplosiv kjernefysisk sammenstilling eller kjernefysisk komponent av.

6.3 Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsforetaket eller reassurandør

Verken forsikringsforetaket eller reassurandør er forpliktet til å tilby forsikring eller utbetale erstatning under en allerede tegnet forsikring dersom slik forsikringsdekning eller utbetaling kan medføre at forsikringsforetaket eller reassurandøren blir eksponert for sanksjoner, forbud eller begrensninger under FNs resolusjoner, eller handels- og økonomiske sanksjoner, lover og forskrifter (herunder direktiver og forordninger) gitt av EU, Storbritannia eller USA.

6.4 Ved flere forsikringsforetak

Dersom avtalen inneholder flere forsikringsforetak, er forsikringsforetaket kun forpliktet til for den del av forsikringen de står risiko for og kun begrenset til det omfang som følger av forsikringsbeviset. Forsikringsforetaket er ikke ansvarlig for noen av forsikringene eller dekningene som kommer fra andre forsikringsforetak eller reassurandører, som av en eller annen grunn ikke tilfredsstiller alle eller deler av sine forpliktelser.



6.5 Lovvalg og verneting

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning dette ikke er i strid med lov av 27. november 1992 nr. 111 om lovvalg i forsikring, LOV-1997-01-24-14, eller det er gjort annen avtale.

Tvister som gjelder forsikringsavtalen, skal avgjøres ved norske domstoler, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning eller det er gjort annen avtale.

6.6 Databeskyttelse

Behandling av personopplysninger er regulert av Lov om behandling av personopplysninger LOV-2018-06-15-38 og Forordning (EU) nr. 2016/679.

Norsk Forsikring AS opptrer som databehandler på vegne av Forsikringsforetaket.

Forsikringsforetaket er behandlingsansvarlig etter Lov om personopplysninger.

For detaljert informasjon om Forsikringsforetakets og Norsk Forsikrings behandling av personopplysninger, vises det til personvernklæringen som er tilgjengelig på Norsk Forsikrings hjemmeside: www.norskforsikring.no

Behandling av personopplysninger er nødvendig for at Forsikringsforetaket og Norsk Forsikring skal kunne tilby opptak i forsikringsordningen, kunne oppfylle sine forpliktelser etter forsikringsavtalen iht vilkår og Forsikringsavtaleloven, behandle skadekrav og for å kunne gi god kundebehandling.

I hht i Forordning (EU) nr 2016/679 Artikkel 6 1. a), b), c), d) og f) er behandling av personopplysninger bare lovlig dersom og i den grad minst ett av følgende vilkår er oppfylt:

- a. den registrerte har samtykket til behandling av sine personopplysninger for ett eller flere spesifikke formål,
- b. behandlingen er nødvendig for å oppfylle en avtale som den registrerte er part i, eller for å gjennomføre tiltak på den registrertes anmodning før en avtaleinngåelse,
- c. behandlingen er nødvendig for å oppfylle en rettslig forpliktelse som påhviler den behandlingsansvarlige,
- d. behandlingen er nødvendig for å verne den registrertes eller annen fysisk persons vitale interesser,
- f. behandlingen er nødvendig for formål knyttet til de berettigede interessene som forfølges av den behandlingsansvarlige eller en tredjepart, med mindre den registrertes interesser eller grunnleggende rettigheter og friheter går foran og krever vern av personopplysninger, særlig dersom den registrerte er et barn,

Dersom Norsk Forsikring AS har opplysningsplikt overfor offentlig myndighet gjennom lovverket,

vil opplysninger bli overlevert i henhold til myndighetenes krav.

Norsk Forsikring AS har bl.a. plikt til å gjennomføre visse kontrolltiltak regulert av Hvitvaskingsloven (Lov om tiltak mot hvitvasking og terrorfinansiering LOV-2018-06-01-23). Dette er krav til spesielle kundetiltak overfor politisk eksponerte personer, deres familiemedlemmer og kjente medarbeidere - se Hvitvaskingslovens § 18.

Behandlingsgrunnlaget for forsikringsavtalen etter dette vilkåret er hjemlet i GDPR artikkel 6 B og 6 C. Behandlingen av de sikrede personopplysninger er nødvendig for å kunne oppfylle avtalen med forsikringstaker og de sikrede, og samtidig å kunne ivareta Norsk Forsikrings berettigede og rettslige interesse.

Hvis det er nødvendig å behandle særlige kategorier av personopplysninger - som f.eks. ved skadekrav og helseprøving - blir den registrerte bedt om eget samtykke. Alle personopplysninger som den sikrede (Registrerte) gir fra seg, vil bli behandlet i samsvar med de strengeste standardene for sikkerhet og konfidensialitet og i full overensstemmelse med alle gjeldende lover og regler vedrørende behandling av personopplysninger.

Behandlingsansvarlig ivaretar personvernet til sikrede og andre personer tilknyttet forsikringen (samlet benevnt som den "Registrerte").

Norsk Forsikring behandler videre personopplysninger for å fastsette, gjøre gjeldende og forsvare rettskrav, for eksempel i forbindelse med behandling av klager, regresskrav og rettslige prosesser. Behandlingsgrunnlaget for dette er forsikringsforetakets og Norsk Forsikrings rett til å forsvare rettskrav. For å ivareta dette formålet kan Norsk Forsikring også behandle særlige kategorier av personopplysninger uten samtykke.

Forsikringsforetaket og Norsk Forsikring må, når det er pålagt ved lov, utlevere personopplysninger til offentlige myndigheter som NAV, Skatteetaten, Økokrim og andre utenforstående. Dersom lovgivningen tillater det, og taushetsplikten ikke er til hinder, kan personopplysninger også bli utlevert til samarbeidspartnere til formål som er angitt for behandlingen. Ved behov vil Norsk Forsikring utlevere personopplysninger til samarbeidspartnere som bistår i skadeoppgjørprosessen.

Dersom opplysninger/dokumenter som sendes til Forsikringsforetaket inneholder informasjon som er unødvendig for saksbehandlingen, skal det etter artikkel 17 i Forordning (EU) nr. 2016/679 slettes eller sendes tilbake.

Personopplysninger forsikringstaker og de sikrede avgir lagres på en svært sikker måte. Data avgitt til Norsk Forsikrings systemer lagres kryptert, og tilgangen til personopplysninger er begrenset til særskilte medarbeidere i forvaltningen som har taushetsplikt.

Forsikringstaker ved kollektive gruppeavtaler vil også være behandlingsansvarlig for data om egne



medlemmer/ansatte, jfr Artikkel 26 i Forordning (EU) nr. 2016/679: Felles behandlingsansvarlige. Forsikringstaker har eiendomsrett til forsikringsporteføljen og kan si opp og/eller flytte denne etter avtalte regler etter bestemmelsene i forsikringsvirksomhetslovens § 6-1 bokstav h jf. § 6-5 første ledd.

Forsikringstaker vil periodisk bli bedt om å kontrollere at medlemmene fortsatt tilhører gruppen.

Forsikringsforetaket og Norsk Forsikring lagrer personopplysninger så lenge det eksisterer et aktivt kundeforhold. Ved opphør av forsikringsavtalen har forsikringsforetaket og Norsk Forsikring AS en berettiget interesse å fortsatt behandle forsikringstaker og de sikredes personopplysninger for å kunne avvikle skadeoppgjør og oppfylle forpliktelser etter Forsikringsavtaleloven og øvrig lovverk.

Opplysningene vil bli slettet når Forsikringsforetaket og Norsk Forsikring ikke lenger har en rettslig interesse eller kan ha forpliktelser etter avtalen sikrede har inngått med Norsk Forsikring eller annet regelverk.

Spørsmål om sletting av personopplysninger kan sendes på sikker e-post til Norsk Forsikrings personvernombud: personvernombud@norskforsikring.no

6.7 Tvister/klager

Forsikringsforetaket behandler klager i hht FAL § 22-1. Klager vedrørende forsikringsavtalen og oppgjør under denne bør i første omgang rettes til forsikringsforetaket:

Lloyd's Insurance Company S.A v/Norsk Forsikring AS

Besøksadresse	Lensmannslia 4, 1386 Asker
Postadresse	Postboks 165, 3571 ÅL
Tlf	+47 454 92 900
E-post	post@norskforsikring.no
Web	www.norskforsikring.no

Mottak av din klage vil bli bekreftet skriftlig innen 5 virkedager.

Et svar på klagen din vil bli gitt til deg skriftlig innen 15 virkedager etter at klagen er mottatt. Dersom endelig svar ikke da foreligger blir foreløpig svar gitt med angivelse av årsakene til at svaret ikke foreligger, og med en angivelse av når endelig svar vil bli sendt. I ekstraordinære tilfeller utenfor forsikringsforetakets kontroll vil et svar bli gitt innen 35 virkedager.

Du kan også klage til Finansklagenemnda, jf. FAL § 22-2.:

Finansklagenemnda Postboks 53, Skøyen 0212 Oslo

Tlf	23 13 19 60
Fax	23 13 19 70
E-post	post@finkn.no
Web	www.finkn.no

Klagebehandlingstiltakene ovenfor berører ikke din rett til å påbegynne en rettsprosess eller en alternativ tvisteløsning i samsvar med dine rettigheter.

Finansklagenemndas avgjørelse er ikke bindende, og tvisten kan bringes videre inn for norske domstoler. Eventuelle tvister mellom partene som springer ut av forsikringen skal anlegges søksmål der medlemmet bor eller ved Oslo tingrett/Forliksråd. Forsikringsavtalen er underlagt norsk rett.

6.8 Klagerett for tjenester kjøpt på nettet

Forbrukervernet etter EU-regelverket garanterer at alle har rett til en rettfærdig behandling ved kjøp av varer og tjenester.

Europeisk regelverk garanterer forbrukerne

- Rettfærdig behandling
- Produkter som oppfyller akseptable standarder
- Klageadgang hvis noe går galt

