



NSFs livsforsikringspakke 2022

Her er forsikringsvilkår for NSFs livsforsikringspakke.

Du finner også forsikringsbevis og vilkår med mer utfyllende informasjon på www.nsf.no/forsikring.

Har du kjøpt NSFs utvidet livsforsikring, finner du informasjon om denne forsikringen på DNBs innloggede nettsider/nettbank: www.dnb.no.

Visste du at?

- NSFs livsforsikringspakke består av en gruppelevsforsikring som inneholder en døds- og uføreforsikring for medlemmet, og en familieulykkesforsikring.
- Forsikringsordningen betales sammen med medlemskontingenten.
- Denne forsikringen er ikke samordnet med andre forsikringer.

Dette bør du vite!

- Du kan opprette særskilt begunstiget på dødsfallforsikringen, og finner skjema for dette her www.nsf.no/medlemsfordeler-og-forsikringer/livsforsikringspakken
- Du og din familie kan ha behov for tilleggsforsikringer som dekker andre hendelser og som har høyere forsikringsutbetalinger

Pris for 2022

Prisen for NSFs livsforsikringspakke er 145 kroner per måned.

Forsikringskontoret NSF er en avdeling i Norsk Sykepleierforbund med erfarne forsikringsrådgivere. Vi tilbyr kollektive forsikringer, private skadeforsikringer og livsforsikring til deg som er NSF medlem. Har du spørsmål, behov for endringer eller ønsker en gjennomgang av forsikringene dine, kan du ta kontakt med oss på telefon **994 02409, valg 2**, eller epost: forsikring@nsf.no

Med vennlig hilsen
Norsk Sykepleierforbund
Forsikringskontoret
Telefon 994 02409, valg 2
www.nsf.no/forsikring
forsikring@nsf.no



Forsikringsvilkår

NSFs gruppeliv obligatorisk



Forsikringsvilkår av 01.01.2022

Forsikringen leveres av Fremtind Livsforsikring | Vi er eid av SpareBank 1 Gruppen og DNB

Fremtind Livsforsikring AS | NO 922 246 181
Hammersborggata 2 | Boks 778 Sentrum, 0106 Oslo
www.fremtind.no

NSFs forsikringskontor
Telefon 994 02 409
www.nsf.no

Innholdsfortegnelse

Generell informasjon	3
Forsikringsbevis – NSF Foreningsgruppeliv	4
Vilkår Gruppelivsforsikring - Dødsfallsdekning.....	6
Vilkår Norsk Sykepleierforbunds Foreningsgruppelivsforsikring - Uførekapital	16

Generell informasjon

Vilkår for NSF's gruppeliv obligatorisk av 01.01.2022.

Med selskapet menes Fremtind Livsforsikring AS, organisasjonsnummer 922 246 181. Forsikringen reguleres av lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 og lovgivningen for øvrig. Beviset og vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som er fravikelige.

Informasjon

Informasjon om forsikringsordningen blir distribuert via Norsk Sykepleierforbund. På nettsidene til Norsk Sykepleierforbund www.nsf.no, finnes ytterligere informasjon om ordningen.

Informasjon om nye vilkår

Vilkårene fikk ny nummerering og en annen oppbygging fra 2021, men forsikringssummene og hva du er dekket for er som før.

Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning og vilkår nr. V5020 Norsk Sykepleierforbunds Foreningsgruppelivsforsikring – uførekapital inneholder definisjoner som ikke er aktuelt for din avtale med NSF. Forsikringsbeviset beskriver dine dekninger og forsikringssummer. Du kan også finne mer informasjon om dekningene dine i vilkårene.

V2010 – Utfyllende regler for gruppelivsforsikring regulerer kun avtalen mellom forsikringstaker (NSF) og selskapet.

Visste du at:

- Forsikringen dekker deg hele døgnet og i hele verden
- Denne forsikringen er ikke samordnet med andre forsikringer. Det vil si at forsikringssummen vil utbetales i sin helhet selv om du har andre forsikringer i Fremtind eller andre forsikringsselskaper.

Dette bør du vite:

- Du og din familie kan ha behov for forsikringer som dekker andre hendelser og som har høyere forsikringsutbetalinger
- Barn har behov for egen forsikring

Melding av forsikringstilfelle

Ved forsikringstilfelle skal forsikrede så raskt som mulig sende melding til selskapet. For informasjon om frister se vilkår for de enkelte dekningene.

Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF)

Norske Livsforsikringsselskapers Registreringskontor er et register som benyttes av forsikringsselskap tilknyttet Finans Norge for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Det er full innsynsrett i registeret etter Personopplysningslovens § 18, og forsikrede som ønsker de registrerte opplysninger kan henvende seg til sitt forsikringsselskap eller Finans Norge. Dette gjelder kun for medlemmer som har levert helseerklæring.

Klagemuligheter

Dersom det er noe du ikke er fornøyd med:

- Ring 915 09801.
- Send elektronisk klage på fremtind.no/klage.
- Send skriftlig klage til Fremtind Forsikring Klageservice, Boks 778 Sentrum, 0106 Oslo.

Du kan også klage saken inn til Finansklagenemnda.

Forsikringsbevis – NSF's gruppeliv obligatorisk

I henhold til avtale med Norsk Sykepleierforbund
Obligatorisk kollektiv gruppelivsforsikring gjeldende for 2022

Forsikringsnummer: 2255966

Forsikringsdekning	Forsikringssum
Dødsrisiko og uførekapitaldekning	kr. 500.000,-. * Forsikringssum ved død, utbetales ved død før utgangen av det året medlemmet fyller 67 år. * Uførekapitalens størrelse er avhengig av forsikredes alder jfr. «Forsikringsvilkår nr. V5020 punkt 5».

Dødsrisikoforsikring

Forsikringssummen utbetales ved død før utgangen av året medlemmet fyller 67 år. For denne forsikringsdekningen gjelder "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning".

Uførekapitaldekning

For denne forsikringsdekningen gjelder "Vilkår nr. V5020 Norsk Sykepleierforbunds Foreningsgruppelivsforsikring – Uførekapital". Forsikringssummen utbetales når den forsikrede i forsikringstiden er blitt minst 50 % arbeidsufør, og denne arbeidsuførheten har vart i minst 2 år sammenhengende, og arbeidsuførheten er bedømt varig. Det er en forutsetning at den sammenhengende arbeidsuførheten godkjennes å være minst 50 % varig og at den sammenhengende arbeidsuførheten (minst 50 %) er inntruffet før utgangen av det kalenderår forsikrede fyller 60 år. Utbetaling av uførekapitaldekningen forutsetter at samtlige vilkår i "Vilkår nr. V5020 Norsk Sykepleierforbunds Foreningsgruppelivsforsikring – Uførekapital" punkt 2 er oppfylt. Det er videre en forutsetning at den nevnte uførheten er inntrådt i forsikringstiden. Se oversikt over størrelsen på engangsutbetalingen (forsikringssummen) ved arbeidsuførhet i "Vilkår nr. V5020 Norsk Sykepleierforbunds Foreningsgruppelivsforsikring – Uførekapital" punkt 5. Dersom forsikringssummen ved avtaleendring reduseres eller økes etter at arbeidsuførheten er inntrådt, skal forsikringssummen likevel fastsettes etter den avtale som var gjeldende ved arbeidsuførhetens begynnelse.

Rettigheter etter utbetaling av uførekapitaldekningen følger av "Vilkår nr. V5020 Norsk Sykepleierforbunds Foreningsgruppelivsforsikring – Uførekapital" punkt 7. Når det i henhold selskapets regler ikke kreves helseerklæring fra den enkelte forsikrede/medlem, svarer ikke selskapet for arbeidsuførhet som inntre innen 2 år etter at selskapets ansvar begynte å løpe og som skyldes sykdom eller lyte som medlemmet hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at medlemmet kjente til. For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor gruppeavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelse. 2-årsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet. Det vises til FAL § 19-10 og "Vilkår nr. V5020 Norsk Sykepleierforbunds Foreningsgruppelivsforsikring – Uførekapital" punkt 3. Dersom det er avgitt helseerklæring gjelder følgende: Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som skyldes sykdom som har vist symptom tidligere enn 3 måneder etter at forsikringen første gang trådte i kraft jfr. FAL. §13-5 2. ledd.

Begrensninger selskapets ansvar

se "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" punkt 7.1 og "Vilkår nr. V5020 Norsk Sykepleierforbunds Foreningsgruppelivsforsikring – Uførekapital" punkt 3.

Fripoliser (fullt betalt forsikring) og fortsettelsesforsikringer

Medlemmer som tidligere har blitt uføre og har fått fripolise (fullt betalt forsikring) og medlemmer som har meldt seg ut av NSF og fått fortsettelsesforsikring, kan ved gjeninnmelding i NSF ikke bli med igjen på den obligatoriske forsikringen.

Tilleggsvilkår

For medlemmer som skal delta i internasjonale operasjoner tilknyttet Forsvaret, De Forente Nasjoner (FN) eller humanitære organisasjoner i Norge gjelder følgende tilleggsvilkår: Når forsikringen har trådt i kraft omfatter forsikringen, i tillegg til sivil risiko, også dødsfall og arbeidsuførhet som følge av krigshandlinger fra første dag i tjenesteområder med krigsrisiko. Dette gjelder selv om området er definert som krigsområde, uansett om krig er erklært eller ikke.

Kommer Norge i krig (væpnet konflikt), og det er mer enn 6 måneder siden forsikringen for den enkelte forsikrede sist trådte i kraft, er selskapet ansvarlig dersom forsikrede dør eller blir ufør som følge av krigshandling. Tilsvarende gjelder for utvidelse av forsikringen.

Begunstigelser og utbetalingsrekkefølge

Dersom begunstiget ikke er oppnevnt ovenfor vil erstatningen utbetales til gjenlevende ektefelle eller samboer, subsidiært til arvinger etter lov eller testamente. Dette innebærer en utvidelse av forsikringsavtalelovens §§ 15-1 og 19-11 ved at samboer er likestilt med ektefelle.

Ovennevnte begunstigelse kan fravikes etter nærmere avtale. Melding om dette skal gis skriftlig av den enkelte på eget skjema og sendes direkte til selskapet.

Definisjon av ektefelle og samboer er inntatt i "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" punkt 1.6 og 1.7.

Retten til å kreve nemndbehandling

Dersom det oppstår tvist mellom partene i et forsikringsforhold, kan hver av partene, i medhold av forsikringsavtalelovens paragraf 20-1, bringe tvisten inn for Finansklagenemnda. Behandling av klagesaker i Finansklagenemnda er gratis. Nærmere opplysninger om nemndbehandling fås ved henvendelse til selskapet eller Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf. 23 13 19 60, Finansklagenemnda.no.

Generell informasjon

Det er en forutsetning for at forsikringen er i kraft at premien til enhver tid er betalt. Forsikrede trer ut av gruppelivsforsikringen ved utgangen av den måned den forsikrede selv melder seg ut av foreningen, men tidligst ved utgangen av den måned selskapet har fått melding. Forsikringen opphører senest ved utgangen av det forsikringsåret medlemmet har nådd opphørsalder.

Retten til fortsettelsesforsikring

Se eget avsnitt om dette i "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning".

Avløser NSF vilkår av 01.01.2020.

Vilkårene gjelder for den enkelte avtale fra første forfall etter 01.01.2021.

Vilkårene regulerer dødsfallsdekning under gruppelivsforsikring. Vilkårene suppleres av "Vilkår nr. V2010 Utfyllende regler for gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning". Dersom uføredekning, kritisk sykdom eller premiefritak er knyttet til forsikringen, reguleres disse av særskilte tilleggsvilkår. Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke dekninger som er avtalt.

1 Definisjoner

1.1 Selskapet

Fremtind Livsforsikring AS, NO 922 246 181, er i det følgende kalt selskapet.

1.2 Gruppelivsforsikring

Personalgruppeliv er en dødsfallsforsikring som en arbeidsgiver eller en gruppe arbeidsgivere (bransjeorganisasjon) tegner for nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere og eventuelt deres ektefeller/samboere.

Foreningsgruppeliv er en tilsvarende forsikring som en forening eller et forbund tegner for å ivareta medlemmenes interesser som yrkesutøvere.

Der ikke annet fremgår, gjelder disse vilkårene felles for personalgruppeliv og foreningsgruppeliv.

1.3 Avtale, forsikringsvilkår og lovgivning

For forsikringen gjelder disse vilkår samt de bestemmelser som blir avtalt mellom forsikringstakeren og selskapet, jf. punkt 2. Dessuten gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 – i det følgende kalt FAL – og lovgivningen for øvrig. Vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes ved avtale.

Ved krav om utbetaling ved dødsfall, er det de vilkår som gjaldt da dødsfallet inntraff som skal benyttes.

1.3.1 Samordning med avtale om yrkesskedeforsikring

Der formuleringen "samordnet med Yrkesskedeforsikring" er benyttet i disse vilkår menes de tilfeller hvor forsikredes etterlatte i anledning dødsfallet også har dekning under lovpliktig yrkesskedeforsikring som forsikringstaker har etablert i Fremtind Forsikring AS. Avtalen anses ikke som samordnet med yrkesskedeforsikring hvis yrkesskedeforsikring blir etablert i et annet forsikringsselskap.

1.4 Forsikringstaker

Den arbeidsgiver, bransjeorganisasjon, forening eller forbund som har inngått forsikringsavtalen med selskapet.

1.5 Forsikrede

Med forsikrede menes arbeidstaker/foreningsmedlem eller medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer som er med i gruppelivsforsikringen. Med forsikrede menes også "medlem" som nevnt i FAL.

1.6 Ektefelle/Registrert partner

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. Registrert partner i henhold til Lov om ekteskap av 4. juli 1991 nr. 47, er i disse vilkår likestilt med ektefelle.

1.7 Samboer

Som samboer regnes person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapslignende forhold når det av Folkeregisterets registrering av flyttedato fremgår at vedkommende har hatt samme bopel som den forsikrede i de siste to år, samt person som har felles bopel og felles barn med den forsikrede. Hvis det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntrådte forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap/registrert partnerskap kunne inngås, anses vedkommende ikke som samboer.

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.

1.8 Barn – Gjelder kun ved barnetillegg og forsørgertillegg

Med barn menes arbeidstakerens/foreningsmedlemmets barn under 21 år. Det samme gjelder barn over 21 år som er helt ervervsufør på grunn av sykdom eller skade, når ervervsuførheten var inntrådt før barnet fylte 21 år.

For barnetillegg samordnet med Yrkesskadeforsikring gjelder dekningen til barnet fyller 20 år.

Med barn menes arbeidstakerens/foreningsmedlemmets egne barn, adoptivbarn og stebarn samt samboers barn i henhold til bestemmelsen i vilkårenes punkt 7.4.2. Se også begrensninger i vilkårenes punkt 7.4 og utbetalingsregler i 9.4.

2 Forsikringsavtalen

Selskapets ansvar trer tidligst i kraft fra det tidspunkt endelig forsikringsavtale mellom forsikringstakeren og selskapet er inngått. Forsikringsavtalen skal regulere de forhold som fremgår av FAL § 19-2. I tillegg kan avtalen inneholde bestemmelser om andre forhold som de to parter ønsker særskilt regulering av.

3 Opplysningsplikt

Ved forsikringens ikrafttredelse og ved senere utvidelse, har selskapet rett til å be om opplysninger som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren og de 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.

Dersom opplysningsplikten er forsømt, gjelder det som er fastsatt i FAL §§ 13-2 til 13-4 om selskapets ansvar. Tilsvarende gjelder ved utvidelser av forsikringen.

4 Ikrafttredelse og premiebetaling

4.1 Ikrafttredelse og kontantklausul

Selskapets ansvar løper fra det tidspunkt som fremgår av avtalen. Forsikringen trer likevel ikke i kraft før forsikringstakeren har innbetalt første premie til selskapet.

4.2 Forskuddsvis premie

Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis til selskapet under ett for alle de forsikrede som omfattes av avtalen.

Første premie forfaller til betaling den dag forsikringen gjelder fra. Se likevel punkt 4.1 om kontantklausul. De senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i avtalen.

4.3 Betalingsfrist

Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren. Blir premien ikke betalt i rett tid, trer forsikringen ut av kraft i henhold til bestemmelsene i FAL §§ 14-2 og 14-3.

4.4 Renter

Forsikringstakers eller forsikredes plikt til å betale renter av premien fremgår av Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr. 100.

4.5 Beregning av premie

Beregning av premien skjer en gang i året, første gang når forsikringen trer i kraft.

4.6 Uttredelse

Hvis forsikrede dør eller trer ut av forsikringen, tilbakebetales den del av betalt terminpremie som svarer til antall hele gjenstående måneder som det er betalt for, hvis det ikke er truffet annen avtale. Beregningen skjer fra tidspunktet for dødsfallet eller det tidspunkt forsikringen for vedkommende opphører.

5 Tilslutning og helseopplysninger ved ikrafttredelse

5.1 Personalgruppeliv

Personalgruppeliv etableres som en obligatorisk forsikringsordning. Hvis antallet arbeidstakere som kan omfattes av forsikringen er under 25, skal forsikringen etableres med navneregistrering, og forsikringstaker sender fortløpende inn- og utmeldinger til selskapet. Dersom antallet er 25 eller høyere, kan forsikringen etableres som selvadministrerende, dvs. at selskapet ikke registrerer navn på den enkelte forsikrede.

5.1.1 Arbeidsdyktighet

Forsikringstakeren skal skriftlig bekrefte overfor selskapet at den enkelte arbeidstaker er fullt arbeidsdyktig ved innmeldingen. Dersom forsikringen er selvadministrerende, skal forsikringstakeren påse at bare de som er fullt arbeidsdyktige blir tatt med i forsikringen. Forsikringstakeren skal skriftlig informere de som ikke er fullt arbeidsdyktige om at de ikke er med i forsikringen.

Med "fullt arbeidsdyktig" menes at forsikrede er frisk, dvs ikke er sykmeldt, og er til stede på jobb uten helsemessige restriksjoner eller tilrettelegginger i arbeidsrutiner eller oppdrag. Tilsvarende gjelder arbeidstakere i deltidsstilling, under forutsetning av at den reduserte arbeidstiden ikke er helsemessig, men praktisk betinget. Arbeidstakere som av helsemessige

årsaker har redusert stilling, anses ikke som fullt arbeidsdyktige. Det er uten betydning om disse ikke mottar ytelser fra folketrygden som kompensasjon for redusert arbeidsevne.

De som ved ikrafttreddelsen ikke er fullt arbeidsdyktige, trer tidligst inn i forsikringen når kravet om full arbeidsdyktighet er oppfylt, jf. også punkt 5.1.2 om helseerklæring.

5.1.2 Antall arbeidstakere under 10

I tillegg til arbeidsdyktighetserklæring fra forsikringstakeren, skal den enkelte arbeidstaker levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av selskapet. Hvis selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, kan vedkommende ikke innmeldes i forsikringen.

5.1.3 Antall arbeidstakere fom 10 tom 49

Forsikringstakeren skal avgi erklæring om arbeidsdyktighet.

5.1.4 Antall arbeidstakere fom 50 tom 749

Det kreves kun arbeidsdyktighet, jf. punkt 5.1.1.

5.1.5 Antall arbeidstakere 750 eller høyere

Det er ingen krav verken til arbeidsdyktighet eller til helseerklæring, jf. likevel punkt 6.2.2.

5.1.6 Medforsikret ektefelle/samboer

Det kreves ingen opplysninger om vedkommendes helse. Hvis ektefellen/samboeren dør innen to år etter vedkommende ble medforsikret, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder det visse begrensninger i selskapets ansvar, se vilkårenes punkt 7.2.

5.2 Foreningsgruppeliv

Foreningsgruppeliv etableres som en obligatorisk forsikringsordning, - eventuelt med reservasjonsrett. Hvis antallet forsikringsberettigede medlemmer er under 200, skal forsikringen etableres med navneregistrering, og forsikringstaker sender fortløpende inn- og utmeldinger til selskapet. Dersom antallet er 200 eller høyere og tilslutningen er minst 75 %, kan forsikringen etableres som selvadministrerende, dvs at selskapet ikke registrerer navn på den enkelte forsikrede.

5.2.1 Arbeidsdyktighet

Dersom antallet forsikringsberettigede medlemmer er under 200, eller antallet er 200 eller høyere og tilslutningen er under 75 %, - må det enkelte medlem være fullt arbeidsdyktig for å bli tilmeldt forsikringen. Se punkt 5.1.1 annet avsnitt om definisjon av arbeidsdyktighet.

Det kreves ikke erklæring om arbeidsdyktighet, men kravet om full arbeidsdyktighet skal fremgå klart av forsikringsbeviset. De som ved ikrafttreddelsen ikke er fullt arbeidsdyktige, trer tidligst inn i forsikringen når kravet om full arbeidsdyktighet er oppfylt, jf. også punkt 5.2.2 og 5.2.3 om helseerklæring.

5.2.2 Antall forsikringsberettigede medlemmer under 25

Det enkelte medlem skal i tillegg til kravet om arbeidsdyktighet levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av selskapet. Hvis selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, kan vedkommende ikke innmeldes i forsikringen.

5.2.3 Antall forsikringsberettigede medlemmer fom 25 tom 199

Det kreves arbeidsdyktighet, jf. punkt 5.2.1. Dersom forsikringssummen overstiger 15 G, skal det enkelte medlem levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av selskapet. Hvis selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, men medlemmet er fullt arbeidsdyktig, kan vedkommende meldes inn, men forsikringssummen begrenses til 15 G.

5.2.4 Antall forsikringsberettigede medlemmer fom 200 tom 749

Det kreves kun arbeidsdyktighet, jf. punkt 5.2.1.

5.2.5 Ingen helseopplysninger

Dersom antallet forsikringsberettigede medlemmer er 750 eller høyere og tilslutningen er minst 75 % er det ikke krav til arbeidsdyktighet eller til helseerklæring, jf. likevel punkt 6.2.2.

5.2.6 Medforsikret ektefelle/samboer eller selvstendig forsikring for ektefelle/samboer

Det kreves ikke opplysninger om vedkommendes helse. Hvis ektefellen/samboeren dør innen to år etter vedkommende ble medforsikret, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder likevel en begrenset erstatningsplikt for selskapet, se vilkårenes punkt 7.2. Denne begrensningen gjelder uansett antall medlemmer i forsikringen.

5.2.7 Forsikring med reservasjonsrett

Medlem som reserverer seg mot å bli med i forsikringen, kan innmeldes på et senere tidspunkt. Dette krever imidlertid at vedkommende er både fullt arbeidsdyktig og har tilfredsstillende helse (helseerklæring må avgis). For eventuell forsikring for ektefelle/samboer kreves bare helseerklæring.

5.3 Helseerklæring

Dersom selskapet i tillegg til arbeidsdyktighet krever helseerklæring ved innmelding i forsikringen, er forsikringen ikke gyldig før helseerklæringen er godkjent. Når helseerklæringen er godkjent er forsikringen gyldig for vedkommende fra den dag innmelding skal skje i følge forsikringsavtalen, likevel tidligst fra den dag avtalen er etablert i selskapet. For arbeidstakere/foreningsmedlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige den dag innmelding eller senere utvidelse skal skje, men som senere innfrir kravet om full arbeidsdyktighet og får helsen godkjent, er forsikringen gyldig per den dag kravet om full arbeidsdyktighet er innfridd. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssommene.

Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke helseopplysninger som gjelder for avtalen.

6 Utvidelse/innmeldinger og helseopplysninger

6.1 Utvidelse/innmeldinger

Med utvidelse av forsikringen menes enten at forsikringssummen blir forhøyet for en eller flere av de forsikringen allerede omfatter, eller at nye personer innmeldes i forsikringen.

6.2 Helseopplysninger

For utvidelser gjelder de samme krav til arbeidsdyktighet og helseerklæring som ved forsikringens ikrafttredelse, likevel med følgende unntak:

6.2.1 Økning innenfor avtalens ramme

Ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger innenfor forsikringsavtalens ramme kreves kun at arbeidstakerne/foreningsmedlemmene er fullt arbeidsdyktige. Dette kravet gjelder ikke ved økning av forsikringssum som følge av endringer av folketrygdens grunnbeløp (G-regulering).

6.2.2 Personalgruppeliv iht punkt 5.1.5 og foreningsgruppeliv iht punkt 5.2.5.

Hvis forsikringssummen overstiger 7 G, kreves det at nye arbeidstakere/foreningsmedlemmer er fullt arbeidsdyktige ved innmelding i forsikringen.

7 Begrensninger i selskapets ansvar

7.1 Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, herunder tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, gjelder bestemmelsene i FAL § 13-8.

7.2 Ektefelleforsikring

Selskapet er fri for ansvar hvis forsikret ektefelle/samboer dør innen to år etter at vedkommende ble tatt med i forsikringen, og dødsfallet skyldes sykdom eller lyte som vedkommende led av og antas å ha kjent til, eller skade som ektefellen/samboeren var rammet av da opptakelsen fant sted. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av ektefelleforsikringen.

Dersom forsikringssummen i ektefelleforsikringen har avtrapping i henhold til alder, er det arbeidstakerens/foreningsmedlemmets faktiske alder på ektefellens dødsfallstidspunkt som legges til grunn ved beregning av erstatningen.

7.3 Ektefelletillegg/forsørgertillegg

Omfatter forsikringen ektefelletillegg eller forsørgertillegg, blir tillegget ikke utbetalt når ekteskapet/samboerforholdet er inngått etter at den forsikrede har fylt 65 år eller forsikredes arbeidsevne er varig nedsatt med minst 50 %.

7.4 Barnetillegg

Omfatter forsikringen barnetillegg gjelder følgende begrensninger:

7.4.1 Adoptivbarn

For adoptivbarn – unntatt stebarn som adopteres – utbetales ikke barnetillegg når adopsjonen har funnet sted etter at den forsikrede har fylt 65 år eller etter at forsikredes ervervsevne er varig nedsatt med minst 50 %.

7.4.2 Samboers barn

For samboers barn utbetales barnetillegg kun når barnet får barnetrygd eller mottar underholdsbidrag fra samboeren.

8 Begrensninger i disposisjonsretten

Uforfalte krav mot selskapet kan ikke overdras, jf. FAL § 19-13. Rettigheter etter gruppelivsforsikringen kan heller ikke pantsettes.

9 Utbetaling av erstatning

9.1 Melding om dødsfall

Forsikringssummen utbetales ved den forsikredes død i forsikringstiden. Ved den forsikredes død skal forsikringstakeren så raskt som mulig sende melding til selskapet vedlagt dødsattest/skifteattest. Legitimasjon/dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta erstatningen ettersendes så snart den foreligger.

9.2 Øvrige opplysninger og dokumenter

For selskapets videre behandling av saken skal den som fremmer krav etter forsikringen fremskaffe de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at

det blir utbetalt en erstatning han eller hun ikke har krav på, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og eventuelle andre forsikringsavtaler i selskapet i anledning samme hending, jf. FAL § 18-1.

9.3 Ektefelleforsikring

Omfatter forsikringen ektefelleforsikring, og både hovedforsikrede og ektefellen/samboeren dør i løpet av 30 dager, utbetales også ektefelleforsikringen selv om ektefellen/samboeren dør sist.

9.4 Barnetillegg

Det utbetales ett barnetillegg per barn, jf. vilkårenes punkt 1.8 og 7.4. Barnetillegg tilfaller alltid det barn som utløser barnetillegget.

For barnetillegg samordnet med Yrkesskadeforsikring utbetales dobbel erstatning hvis avdøde var eneforsørger.

9.5 Renter

Selskapets plikt til å betale renter er regulert i FAL § 18-4.

9.6 Foreldelse

Krav mot selskapet foreldes i henhold til bestemmelsene i FAL § 18-6.

9.7 Erstatningsmottaker

Hvis ikke annet er avtalt, vil erstatning utbetales til ektefelle eller samboer, subsidiært til arvinger etter lov eller testamente. Dette innebærer en utvidelse av forsikringsavtalelovens §§ 15-1 og 19-11 ved at samboer er likestilt med ektefelle.

Begunstigelsen av ektefelle eller samboer kan fravikes etter nærmere avtale. Melding om dette skal gis skriftlig av den enkelte på eget skjema.

For gruppelivsforsikring samordnet med Yrkesskadeforsikring vil slik begunstiging ikke gjelde den del av erstatningen som skal utbetales til ektefelle/samboer etter bestemmelsene i lov om yrkesskadeforsikring.

9.7.1 Ektefelletillegg

Ved dødsfall utbetales erstatning til gjenlevende ektefelle/samboer.

9.7.2 Forsørgertillegg

Ved dødsfall utbetales erstatning til gjenlevende ektefelle/samboer.

Dersom hovedforsikrede ikke etterlater seg ektefelle/samboer, utbetales erstatningen til barn under 21 år. Erstatningen fordeles likt på hvert barn.

10 Uttredelse/utmelding av forsikrede

10.1 Melding til uttrådt arbeidstaker/foreningsmedlem

Når en arbeidstaker/foreningsmedlem trer ut av den gruppe som forsikringsavtalen omfatter, opphører forsikringen tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt. Hvis forsikringen har navneregistrering, plikter selskapet å sende slik påminnelse når forsikringstakeren har sendt selskapet oppgave over utmeldte arbeidstakere/foreningsmedlemmer. Hvis forsikringen er selvadministrerende, plikter forsikringstakeren å sende påminnelse til den uttrådte arbeidstaker/foreningsmedlem. Forsikringstaker holder selskapet skadesløs for erstatningsutbetalinger for dødsfall etter fristen ovenfor og som skyldes at forsikringstaker

har forsømt sin plikt til å sende påminnelse om opphør til arbeidstakeren/foreningsmedlemmet. Tilsvarende gjelder hvis forsømmelsen består i at forsikringstaker ikke i tide har sendt oppgave over utmeldte arbeidstakere/foreningsmedlemmer til selskapet.

Hvis påminnelse som nevnt i første avsnitt ikke blir sendt, opphører forsikringen i forhold til arbeidstakeren/foreningsmedlemmet tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.

Reglene i første og annet avsnitt gjelder ikke ved uttredelse på grunn av nådd aldersgrense i henhold til avtalen.

Ved forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden som beskrevet i første og andre avsnitt ovenfor, kan selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og det utbetales erstatning fra denne.

10.2 Forskjellige aldersgrenser (kun ved personalgruppeliv)

Er det fastsatt forskjellige aldersgrenser for grupper av arbeidstakere, kan det avtales at grupper med lav aldersgrense fortsatt skal være med i forsikringen til høyeste aldersgrense, likevel ikke lenger enn til fylte 67 år. Bestemmelsen må i tilfellet være obligatorisk, og premien må betales som for de øvrige forsikrede.

10.3 Ektefelle/samboer

Uttredelse for medforsikret ektefelle/samboer skjer samtidig som hovedforsikrede trer ut.

Ved separasjon eller skilsmisse trer medforsikret ektefelle ut av forsikringen med virkning fra det tidspunkt det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig, hvis ikke annet er avtalt.

Ved opphør av samboerforhold trer medforsikret samboer ut av forsikringen med virkning fra den dag det foreligger faktisk samlivsbrudd eller fra det tidspunkt samboerdefinisjonen av annen grunn ikke lenger er oppfylt.

Ektefelle/samboer som trer ut av forsikringen har rett til å tegne fortsettelsesforsikring, jf. punkt 11.

10.4 Permisjon

Ved permisjon som ikke overstiger et år eller ved fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste, er det ikke nødvendig å melde den forsikrede ut av forsikringen, såfremt premien fortsatt betales som for de øvrige forsikrede.

11 Rettigheter ved uttredelse – fortsettelsesforsikring

11.1 Fortsettelsesforsikring

Ved uttredelse før opphørsalder for forsikringen har hovedforsikrede og eventuell medforsikret ektefelle/samboer rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning, uten å måtte avgi helseopplysninger.

Fortsettelsesforsikringen kan tegnes med inntil samme forsikringssum og forsikringstid som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen. Premien beregnes og fornyes i henhold til selskapets til enhver tid gjeldende tariff for fortsettelsesforsikring med individuell premieberegning.

Vedkommende må benytte seg av denne rett innen seks måneder etter at selskapets ansvar er falt bort. Vedkommende står uten forsikringsdekning fra uttredelsen av gruppelivsforsikringen og inntil vedkommende har tegnet fortsettelsesforsikring.

Den som i henhold til vilkårenes punkt 10.1 første avsnitt plikter å sende påminnelse ved uttredelse, plikter også å informere de som trer ut om retten til å tegne fortsettelsesforsikring. Bestemmelsene om skadesløsholdelse i punkt 10.1 første avsnitt gjelder tilsvarende.

Se også vilkårenes punkt 12.3 om rett til fortsettelsesforsikring ved opphør av avtale.

11.2 Premiefritak, gjenkjøps- og fripoliseverdi

Gruppelivsforsikringen er en ren risikoforsikring uten spareelement og har derfor ikke gjenkjøps- eller fripoliseverdi. Avtalen gir ikke rett til premiefritak ved arbeidsuførhet.

12 Opphør av forsikringsavtalen

12.1 Opphør

Hvis forsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger tilfredsstillende betingelsene i "Vilkår nr. 2010 Utfyllende regler for gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning", trer forsikringsavtalen uten videre ut av kraft ved utgangen av det påfølgende forsikringsår, såfremt de nevnte betingelser heller ikke på dette tidspunkt er oppfylt. Forsikringsavtalen kan likevel forlenges for ytterligere ett år hvis forsikringstakeren godtgjør at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det forsikringsåret.

Forsikringstakeren har bare rett til å si opp forsikringsavtalen fra utløpet av forsikringstiden (forsikringsåret). Varsel må være selskapet i hende innen forsikringstidens utløp. Forsikringstakeren kan likevel si opp avtalen med minst én måneds varsel dersom forsikringsbehovet faller bort eller forsikringen flyttes til annet selskap.

Krever selskapet at avtalens bestemmelser, forsikringsvilkårene eller premietariffen blir endret, kan forsikringstakeren innen en måned etter at premievarsel er sendt si opp avtalen til opphør ved forsikringsårets slutt.

Forsikringen fornyes for ett år av gangen dersom forsikringstakeren ikke nyter sin rett til oppsigelse, og dersom selskapet ikke har varslet forsikringstakeren minst to måneder før forsikringens utløp om at selskapet ikke ønsker å forlenge forsikringen.

12.2 Varsel til de forsikrede

Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller selskapets ansvar opphører på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal de forsikrede varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. Forsikringen for den enkelte forsikrede opphører i så fall tidligst en måned etter at varsel er gitt eller den forsikrede på annen måte er blitt kjent med forholdet.

Hvis forsikringen har navneregistrering, plikter selskapet å sende meldingen til de forsikrede. Hvis forsikringen er selvadministrerende, plikter forsikringstakeren å sende meldingen til de forsikrede. Selskapet kan ha regressrett mot forsikringstaker som forsømmer sin plikt til å sende slik påminnelse.

Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for, kan selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og det utbetales erstatning fra denne.

12.3 Fortsettelsesforsikring ved opphør av avtalen

Ved opphør av avtalen har hovedforsikrede og eventuell medforsikret ektefelle/samboer de samme rettigheter som ved individuell uttredelse, jf. vilkårenes punkt 11. Dette gjelder likevel ikke hvis avtalen overføres til et annet selskap med minst samme forsikringssummer. Hvis avtalen overføres til annet selskap med lavere forsikringssummer, har de forsikrede rett til å tegne fortsettelsesforsikring på differansen i det avgivende selskap.

13 Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier

Selskapet kan ved forsikringens hovedforfall gjennomføre endringer i premier og forsikringsvilkår når forholdene tilsier at slike endringer er ønskelige eller nødvendige, jf. FAL § 19-8.

14 Krig, terrorhandling, opptøyer o. l.

Selskapet dekker ikke forsikringstilfeller som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handling (enten krig er erklært eller ikke) – herunder terrorhandling. Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling – herunder biologisk, kjemisk eller annen form for forurensning - som har til hensikt å forårsake alvorlige person- eller tingskader eller annet betydelig tap for å utøve innflytelse av politisk, religiøs eller annen ideologisk art eller for å framkalle frykt i befolkningen. Selskapet dekker heller ikke forsikringstilfeller som er forårsaket av opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden.

15 Lovvalg og verneting

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning denne ikke kommer i strid med Lov om lovvalg i forsikring av 27. november 1992 nr. 111, eller det er gjort annen avtale.

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.

16 Valuta

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

Avløser NSF vilkår av 01.01.2020.

Vilkårene regulerer retten til engangsutbetaling og fripolise ved varig arbeidsuførhet under uførekapital. Forsikringen kan bare tegnes som tilleggsdekning til Norsk Sykepleierforbunds gruppelivsforsikring med dødsfallsdekning.

Vilkårene suppleres av "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning". Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke dekninger som er avtalt.

1 Hvem forsikringen gjelder for – helseopplysninger ved innmelding

1.1 Forsikringen kan bare omfatte medlemmer av Norsk Sykepleierforbund

Forsikringen gjelder for medlemmer av Norsk Sykepleierforbund i henhold til bestemmelser gitt i forsikringsavtalen mellom forsikringstakeren og selskapet. Uførekapitalen omfatter ikke ektefelle/samboer selv om disse skulle være medforsikret på dødsfallsdekningen.

1.2 Arbeidsdyktighet

Ved uførekapitalens ikrafttredelse og ved senere innmelding av nye forsikrede, er forutsetningen for inntredelse at den enkelte er fullt arbeidsdyktig. Medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige kan ikke under noen omstendighet omfattes av uførekapitalen. For øvrig vises det til "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" punkt 5.1.

1.3 Helseerklæring

Dersom selskapet i tillegg til arbeidsdyktighet krever helseerklæring ved innmelding i forsikringen, er forsikringen ikke gyldig før helseerklæringen er godkjent. Når helseerklæringen er godkjent er forsikringen gyldig for vedkommende fra det tidspunkt selskapet mottok helseerklæringen i korrekt utfylt stand, likevel tidligst fra det tidspunkt innmelding skal skje i henhold til forsikringsavtalen. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssummene. Det vises til "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" punkt 5.1.

Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke helseopplysninger som gjelder for avtalen.

2 Hva forsikringen dekker

2.1 Minst 50 % sykemeldt i minst to år - karenperioden - forfallstidspunktet

Den avtalte forsikringssum forfaller til utbetaling - forsikringstilfellet inntreffer - når den forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst to år (karenperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, - og arbeidsuførheten er minst 50 % og varig. Erstatningen utbetales likevel tidligst på det tidspunkt selskapet mottar nødvendig dokumentasjon for arbeidsuførhetens størrelse og at den er varig.

Karenperioden regnes fra første dag i den sykmeldingsperioden som viser seg å gå over til varig arbeidsuførhet. Karenperioden må være påbegynt innen utgangen av det kalenderår forsikrede fyller 60 år, jf. likevel punkt 5.2.

2.2 Varig sykdom, lyte eller mén

Det er en forutsetning for rett til uføreerstatning at forsikrede har varig sykdom, lyte eller mén. Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til uføreerstatning. Den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen.

Ved bedømmelse av om, og i hvilken grad, arbeidsevnen skal anses varig nedsatt, tas hensyn til den forsikredes reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats i ethvert arbeid, sammenlignet med tilsvarende muligheter før arbeidsuførheten inntrådte.

3 Begrensninger i selskapets ansvar

3.1 Generelle begrensninger

For uførekapitalen gjelder de begrensninger som følger av "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning".

3.2 Symptomer etter tegning

Dersom det er avgitt helseerklæring gjelder følgende: Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som skyldes sykdom som har vist symptom tidligere enn 3 måneder etter at forsikringen første gang trådte i kraft jfr. FAL. §13-5 2. ledd.

3.3 Sykdom, lyte eller mén som foreligger ved inntreden

Når innmelding er foretatt på grunnlag av arbeidsdyktighet, jf. vilkårenes punkt 1.2, svarer selskapet ikke for arbeidsuførhet som inntreer innen to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor forsikringsavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelser. Toårsfristen regnes da fra den dag og for den del av forsikringssummen som ble forhøyet.

3.4 Individuell reservasjon

Når innmelding krever helseerklæring fra den enkelte forsikrede jf. vilkårenes punkt 1.3, kan selskapet avslå å overta forsikringen eller ta individuelle forbehold om ansvarsfrihet (reservasjon) mot arbeidsuførhet som følge av foreliggende sykdom, lyte eller mén, se FAL § 13-5 jf. § 13-1. Reservasjonen gjelder i hele forsikringstiden. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger utenfor vanlig G-regulering.

3.5 Overføring fra annet selskap

Ved direkte overføring (flytting) av en tilsvarende forsikringsordning fra et annet selskap, gjelder begrensningene i henhold til vilkårenes punkt 3.2 fra det tidspunkt forsikrede trådte inn i forsikringsordningen i det avgivende selskap. Dersom det er tatt individuell reservasjon i det avgivende selskap jf. vilkårenes punkt 3.3, videreføres reservasjonen i den forsikringen som er omfattet av disse vilkår.

Dersom forsikringssummene økes i forbindelse med overføring fra annet selskap, kreves det arbeidsdyktighet og eventuelt også ny helseerklæring for økningen.

4 Høyeste tillatte forsikringssum

De høyeste forsikringssummer som kan avtales er til enhver tid de maksimale summer som er meldt til Finanstilsynet fra selskapet. Denne begrensning er ikke til hinder for eventuell avtale om at forsikringssummer avrundes oppad til nærmeste hele 1 000 kroner.

5 Uførekapitalens størrelse

5.1 Erstatningsbeløp

Størrelsen av uførekapitalerstatningen regnes i forhold til den forsikringssum som i henhold til forsikringsavtalen er fastsatt for den forsikrede på det tidspunkt uførekapitalen forfaller til utbetaling. I forsikringssummen medregnes eventuelle barne- og ektefelle tillegg.

Forfaller uførekapitalen i det kalenderår den forsikrede fyller 25 år eller tidligere, utgjør erstatningsbeløpet 80 % av forsikringssummen. Forfaller uførekapitalen senere, reduseres det med 2 % av forsikringssummen for hvert etterfølgende kalenderår.

5.2 Fullt betalt dødsfallsforsikring (Fripolise)

Ved arbeidsuførhet som inntreffer etter utløpet av det kalenderår forsikrede fyller 60 år, får forsikrede rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring (fripolise) med samme forsikringstid som i gruppelivsforsikringen og med den forsikringssum som gjelder for vedkommende på det tidspunkt arbeidsuførheten dokumenteres å være varig, jf. punkt 2.1.

6 Utbetaling og erstatningsbehandling

6.1 Forsikredes plikter

Forsikrede skal snarest søke lege og følge legens anvisninger og behandlingsopplegg. Forsikrede har selv rett til å velge lege. Spesialist ved regionsykehus, sentralsykehus eller Rikshospitalet bør fortrinnsvis benyttes.

Legeerklæring til bruk for erstatningssak skal vanligvis utstedes av behandlende lege. Dersom selskapet i forbindelse med erstatningssaken finner det nødvendig, kan Selskapet innkalle forsikrede til uavhengig lege som ikke har spesiell tilknytning til selskapet. Undersøkelsen betales av selskapet. Dersom forsikrede motsetter seg slik undersøkelse av uavhengig lege, kan det få betydning for selskapets plikt til å betale erstatning.

6.2 Tidspunkt for utbetaling

Erstatningen utbetales til den forsikrede på forfallstidspunktet, jf. vilkårenes punkt 2.1.

6.3 Avtale og vilkår

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av den forsikringsavtalen som gjaldt for vedkommende den dag karenperioden ble påbegynt, jf. vilkårenes punkt 2.1 annet avsnitt. Dersom forsikringssummene er øket eller redusert, - eller det er skjedd andre endringer i forsikringsdekningene etter at karenperioden ble påbegynt, - skal det ses bort fra dette ved erstatningsberegningen. Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av de forsikringsvilkår som gjaldt den dag karenperioden ble påbegynt.

6.4 Alder

Ved beregning av erstatningsbeløpet er det forsikredes alder på forfallstidspunktet – forsikringstilfellets inntreden – som skal legges til grunn, jf. punkt 6.2. Med "alder på forfallstidspunktet" menes alder i kalenderåret, jf. punkt 5.1 annet avsnitt samt punkt 10.

6.5 Beregning av uføregrad

Erstatningsbeløpet baseres på avtalt forsikringssum og forsikredes alder og skal ikke graderes forholdsmessig ved uføregrad mellom 50 % og 100 %. Det gis ikke erstatning for lavere arbeidsuførhet enn 50 %.

6.6 Uttreden ved erstatningsbehandling

Hvis den forsikrede er minst 50 % arbeidsufør, kan vedkommende ikke meldes ut av forsikringen før erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått.

6.7 Premiebetaling ved erstatningsbehandling

Uførekapitalen omfatter ikke rett til premiefritak, og premien skal betales inntil erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått.

7 Rett til fullt betalt dødsfallsforsikring (Fripolise)

7.1 Dødsfallsforsikringens/fripolisens størrelse

En forsikret som får utbetalt uførekapital, får rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørsalder som i gruppelivsforsikringen. Denne forsikringen utbetales ved forsikredes død med et beløp som beregnes i forhold til forsikringssummen.

Dersom den forsikrede dør i det kalenderår han fyller 25 år, eller tidligere, utbetales et beløp svarende til 20% av forsikringssummen. Dør den forsikrede senere, forhøyes dødsfallssummen med 2% av forsikringssummen for hvert etterfølgende kalenderår, dog slik at hvis forsikrede dør i det kalenderår vedkommende fyller 65 år, eller senere, begrenses dødsfallssummen til 100% av forsikringssummen.

7.2 Uttreden

Uten hensyn til det som er bestemt i punkt 10.1 i "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning", trer den forsikrede ut av gruppelivsforsikringen den dag uførekapitalen forfaller og/eller rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntreer.

8 Opphør av forsikringsavtale i karensperioden

Dersom en forsikringsavtale opphører i løpet av karensperioden, jf. punkt 2.1, - opprettholdes forsikringsdekningen uten premiebetaling og med uforandret forsikringssum for forsikrede som er minst 50% arbeidsuføre, - inntil erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått.

Dersom forsikrede blir friskmeldt eller uføregraden reduseres under 50 % uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser eller de av annen årsak ikke utbetales, opphører rettighetene etter vilkårenes punkt 8 første avsnitt. I så fall har forsikrede rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring både for uføredekningen, jf. punkt 9, og dødsfallsdekningen, jf. "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring – dødsfallsdekning" punkt 11.

Hvis forsikringen er flyttet til annet selskap, må arbeidstakeren henvende seg til det mottagende selskapet for å få klarlagt sine fremtidige rettigheter. Hvis uføredekningen er redusert eller opphørt, har forsikrede rett til å fortsette forsikringsforholdet jf. punkt 9.

9 Rettigheter ved uttreden – fortsettelsesforsikring uføredekning

Ved uttreden av forsikringen før utløpet av det kalenderår medlemmet fyller 60 år, har medlem som fortsatt er minst 50 % arbeidsdyktig rett til å fortsette forsikringsforholdet uten å måtte avgi helseopplysninger.

For tegning av fortsettelsesforsikringen gjelder:

- Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende ved uførhet i den kollektive forsikringen. Premien beregnes og fornyes i henhold til selskapets til enhver tid gjeldende tariff for fortsettelsesforsikring med individuell premieberegning.
- Vedkommende må benytte seg av denne rett innen seks måneder etter at selskapets ansvar er falt bort. Vedkommende står uten forsikringsdekning fra uttreden av den kollektive forsikringen og inntil fortsettelsesforsikring er etablert.

10 Skala for uførekapital og for senere dødsfallsforsikring

Skala for engangsutbetaling ved arbeidsuførhet og senere dødsrisikoforsikring

Alder per 31/12 i det år engangs utbetaling ved arbeidsuførhet forfaller til utbetaling	Engangs utbetaling ved arbeidsuførhet i % av forsikringssum	Alder per 31/12 i det år dødsfallet skjer	Dødsrisiko forsikring i % av forsikringssum
15 - 25 år	80 %	15 - 25 år	20 %
26 år	78 %	26 år	22 %
27 år	76 %	27 år	24 %
28 år	74 %	28 år	26 %
29 år	72 %	29 år	28 %
30 år	70 %	30 år	30 %
31 år	68 %	31 år	32 %
32 år	66 %	32 år	34 %
33 år	64 %	33 år	36 %
34 år	62 %	34 år	38 %
35 år	60 %	35 år	40 %
36 år	58 %	36 år	42 %
37 år	56 %	37 år	44 %
38 år	54 %	38 år	46 %
39 år	52 %	39 år	48 %
40 år	50 %	40 år	50 %
41 år	48 %	41 år	52 %
42 år	46 %	42 år	54 %
43 år	44 %	43 år	56 %
44 år	42 %	44 år	58 %
45 år	40 %	45 år	60 %
46 år	38 %	46 år	62 %
47 år	36 %	47 år	64 %
48 år	34 %	48 år	66 %
49 år	32 %	49 år	68 %
50 år	30 %	50 år	70 %
51 år	28 %	51 år	72 %
52 år	26 %	52 år	74 %
53 år	24 %	53 år	76 %
54 år	22 %	54 år	78 %
55 år	20 %	55 år	80 %
56 år	18 %	56 år	82 %
57 år	16 %	57 år	84 %
58 år	14 %	58 år	86 %

59 år	12 %	59 år	88 %
60 år	10 %	60 år	90 %
61 år	8 %	61 år	92 %
62 år	6 %	62 år	94 %
63 år	4 %	63 år	96 %
64 år	2 %	64 år	98 %
65 år og høyere	0 %	65 år og høyere	100 %



Forsikringsvilkår

NSFs ulykkesforsikring



Forsikringsvilkår av 01.01.2022

Forsikringen leveres av:

Fremtind Forsikring AS
NO 915 651 232

Vi er eid av SpareBank 1 Gruppen og DNB

Hammersborggata 2
Boks 778 Sentrum, 0106 Oslo
Telefon 915 04 818 | www.fremtind.no

NSFs forsikringskontor
Telefon 994 02 409
www.nsf.no

Innhold

Generell informasjon.....	3
Forsikringsbevis - NSF's ulykkesforsikring	4
Vilkår NSF's kollektive ulykkesforsikring.....	6
1. Hvem forsikringen gjelder for.....	6
2. Hvor forsikringen gjelder.....	6
3. Hva forsikringen omfatter.....	6
4. Erstatningsregler.....	8
4.1 Generelt.....	8
4.1.1 Melding om skade.....	8
4.1.2 Opplysningsplikt og dokumentasjon	8
4.2 Medisinsk invaliditet.....	8
4.3 Behandlingsutgifter	8
4.4 Dødsfall	9
5. Erstatningsutbetaling	9
Generelle vilkår skadeforsikring.....	10

Generell informasjon

Vilkår for NSF's ulykkesforsikring av 01.01.2022. Dette avløser vilkår av 01.01.2021.

Med selskapet menes Fremtind Forsikring AS. Foretaksregisteret NO 915 651 232.

Forsikringen reguleres av lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 og lovgivningen for øvrig. Beviset og vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som er fravikelige.

Informasjon

Informasjon om forsikringsordningen blir distribuert via Norsk Sykepleierforbund.

Norsk Sykepleierforbund fører fortegnelse over de medlemmer som til enhver tid er med i forsikringen.

På nettsidene til Norsk Sykepleierforbund www.nsf.no, finnes ytterligere informasjon om forsikringen, som er en del av NSF's livsforsikringspakke.

Melding av skade

Skade skal uten ugrunnet opphold meldes til selskapet. Sikrede mister retten til erstatning hvis krav ikke er meldt til selskapet innen 1 år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det.

Alle skader som blir meldt til forsikringsselskap registreres i Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister – FOSS. Forsikringstakeme har innsynsrett i registeret i henhold til personvernloven.

Klagemuligheter

Har du vært i kontakt, men er fortsatt ikke fornøyd? Send en klage til Fremtind Forsikring v/klageservice@fremtind.no

Du kan også sende klagen til Fremtind Forsikring v/Klageservice, Boks 778 Sentrum, 0106 Oslo.

Hvis du fortsatt ikke er enig i avgjørelsen i klagen din, kan du ta saken videre til Finansklagenemnda.

Forsikringsbevis - NSF's ulykkesforsikring

Dette forsikringsbeviset er en bekreftelse på at du er forsikret i henhold til avtale mellom Norsk Sykepleierforbund og Fremtind Forsikring AS.

Forsikringsnummer: 5991465
Avtaleperiode: 01.01.2022 - 31.12.2022

Forsikringen omfatter

Erstatning ved ulykke som medfører medisinsk invaliditet.

Har ulykkeskaden innen 3 år medført medisinsk invaliditet som er 15 % eller mer og som antas å bli varig, skal det betales invaliditetserstatning.

Det settes ingen nedre grense for invaliditet for barn. Forsikringssummen deles på antall forsikrede barn.

Størrelsen på erstatningen er avhengig av familiens sammensetning på ulykkestidspunktet:

	Forsikringssum	Egenandel
Enslig medlem	1 000 000	
Medlem Ektefelle/samboer	500 000 500 000	
Medlem Barn	500 000 600 000	
Medlem Ektefelle/samboer Barn	300 000 300 000 600 000	
Behandlingsutgifter		500

Behandlingsutgifter

Dersom ulykkeskaden innen 2 år fra skadedagen medfører nødvendige utgifter til behandling, dekkes behandlingsutgiftene med inntil 5 % av forsikringssummen ved invaliditet etter reglene i gjeldende forsikringsvilkår.

Erstatning ved MRSA-smitte

Dekning ved MRSA-smitte for studentmedlemmer og sykepleiere under videreutdanning. Dekningen gir erstatning ved MRSA-smitte på NOK 2 000 per måned i inntil 6 måneder totalt hvis du ikke kan utføre praksis i studiet ved påvist MRSA-smitte

Hvem forsikringen gjelder for

- Forsikringen omfatter samtlige medlemmer av Norsk Sykepleierforbund og ansatte i Norsk Sykepleierforbund som ikke har reservert seg mot medlemskap i forsikringen
- Ektefelle/samboer, og barn ut det kalenderåret de fyller 20 år

Samboer er en person som har samme adresse ifølge folkeregisteret og lever i et ekteskapslignende forhold med medlemmet/ansatte på ulykkesdagen, og det ikke foreligger forhold som er til hinder for at lovlig ekteskap skal kunne inngås. Barn av medlem/ansatt som bor på annen adresse enn medlemmet/ansatte er også medforsikret.

Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, men ikke ved sammenhengende opphold utenfor Norden i mer enn 12 måneder. Denne begrensningen gjelder ikke for medlemmer av norsk folketrygd eller for medlemmer som omfattes av norsk lov om yrkesskade ved opphold utenfor Norden.

Når trer forsikringen i kraft

Forsikringen trer i kraft fra det tidspunkt medlemmet har meldt seg inn i Norsk Sykepleierforbund.

Fornyelse av forsikringen

Forsikringen fornyes automatisk ved utløpet av forsikringstiden dersom medlemmet ikke har sagt opp sin tilslutning til Norsk Sykepleierforbund. Når medlemskapet i Norsk Sykepleierforbund opphører, går den forsikrede ut av forsikringsordningen.

Forsikringen opphører ved utgangen av det året medlemmet fyller 67 år. Forsikringen for ektefelle/samboer/barn opphører samtidig, dog senest ved utgangen av det året ektefelle/samboer fyller 67 år eller barn fyller 20 år.

Ansvarsbegrensninger og sikkerhetsforskrifter

Når skadetilfelle er inntruffet skal forsikrede kontakte selskapet eller søke lege og følge deres forskrifter. Dersom kravene ikke følges kan retten til erstatning falle bort helt eller delvis, jf. Forsikringsavtalelovens (FAL) § 4-8 og § 13-9.

1. Hvem forsikringen gjelder for

- Medlemmet som er nevnt i forsikringsbeviset
- Medlemmets ektefelle/samboer
- Barn ut det kalenderåret barnet fyller 20 år

Forsikringen opphører ved utgangen av det forsikringsåret medlemmet (forsikrede) fyller 67 år

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

2. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, men ikke ved sammenhengende opphold utenfor Norden i mer enn 12 måneder. Denne begrensningen gjelder ikke medlemmer av norsk folketrygd eller for personer som omfattes av norsk lov om yrkes-skadeforsikring ved opphold utenfor Norden. Eventuell medforsikret ektefelle, samboer eller barn må ha felles adresse med medlemmet i folkeregisteret for at forsikringen for medforsikret skal være i kraft.

3. Hva forsikringen omfatter

3.1 Medisinsk invaliditet	
Omfattes	Omfattes ikke
<p>Selskapet svarer for ulykkeskade som rammer den sikrede og som medfører varig medisinsk invaliditet. Med ulykkeskade menes skade på kroppen, voldt ved en plutselig ytre påvirkning (ulykkestilfelle), uavhengig av den sikredes vilje.</p> <p>Har ulykkeskaden innen 3 år medført invaliditet som er 15 % eller mer og som antas å bli livsvarig, skal det betales invaliditetserstatning. Ved ulykkeskader settes det ingen nedre grense for invaliditet for barn. For fullstendig invaliditet betales hele forsikringssummen, for delvis invaliditet en tilsvarende mindre del av den.</p>	<p>Aktiviteter med særlig risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kamp- og selvforsvarssporter • Luftsport • Dykking dypere enn 40 meter • Motorsport • Basehopping • Heliskiing • Ekspedisjoner og lignende reiser (reiser til mer utilgjengelige områder uten offentlig kommunikasjon, med dårlig infrastruktur og med behov for spesialutstyr/-utrustning) • Høydesyke eller annen sykkelig tilstand i forbindelse med opphold i høyder • Profesjonell idrett (sport og aktiviteter som gir forsikrede brutto inntekt og eller sponsormidler på mer enn 1G (folketrygdens grunnbeløp) per år • Deltakelse i fredsbevarende styrker eller andre lands organisasjoner militære og paramilitære styrker med mindre kravstilleren godtgjør at skaden ikke skyldes slik tjeneste <p>Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker og lignende som omfattes av diagnosekodene fra og med F00 til og med F99 i henhold til Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer fastsatt av Verdens Helseorganisasjon <p>Sykdom, smitte og andre særlige tilstander</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade som skyldes sykdom, sykkelig tilstand eller anlegg (for eksempel skader som oppstår i forbindelse med epileptisk anfall, bevissthetstap, hjerneslag eller lignende) • Forsikringen gjelder heller ikke følgende tilstander, selv om en ulykkeshendelse er utløsende årsak <ul style="list-style-type: none"> ○ Slagtilfelle ○ Hjerterinfarkt ○ Kreft ○ Smertetilstander i rygg (for eksempel prolaps eller ischias med mindre smertene har oppstått som

	<p>følge av røntgen genologisk påvisbart brudd i ryggspylen og bruddet skyldes en ulykkeshendelse</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Infeksjonssykdommer, med mindre infeksjonen har kommet gjennom en vevsskade som følge av en ulykkeshendelse ○ Stikk og bitt av insekt regnes ikke som en ulykkeshendelse <ul style="list-style-type: none"> ● Medisinsk behandling og bruk av medikamenter. Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade forårsaket ved medisinsk undersøkelse, behandling, operasjon og lignende. Forsikringen gjelder heller ikke ved inntak av medikamenter med mindre den forsikrede er blitt behandlet på grunn av en ulykkesskade som selskapet svarer for ● Ulykkesskade som følge av forgiftning gjennom mat, drikke eller nytelsesmidler ● Ulykkesskade som følge av <ul style="list-style-type: none"> ○ Frivillig deltakelse i slagsmål eller forbrytelse eller ○ Når du er offer for gjengjeldelsesforhold i forbindelse med egen deltakelse i straffbar handling ● Forsikringen gir ikke rett til erstatning for arr og vansiring som gir en invaliditetsgrad på mindre enn 15 %. <p>Forsettlig fremkallelse av forsikringstilfellet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig jfr. FAL § 13 – 8. Bestemmelsen omfatter selvmord eller forsøk på selvmord med mindre kravtilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring (på grunn av ytre årsaker) og ikke sinnslidelse i medisinsk forstand. <p>Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort jfr. FAL § 13 – 9.</p> <p>Bestemmelsen om forsett eller grov uaktsomhet gjelder ikke dersom forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.</p>
--	---

3.2 Behandlingsutgifter	
Omfattes	Omfattes ikke
<p>Behandlingsutgifter som refunderes er rimelige og nødvendige behandlingsutgifter som er påløpt de to første årene etter ulykkesskaden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lege og tannlege ● Medisiner og forbindingsaker foreskrevet av lege eller tannlege ● Kiropraktor- og fysikalsk behandling foreskrevet av lege ● Reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling <p>Behandlingsutgifter refunderes med inntil 5 % av den avtalte forsikringssummen ved medisinsk invaliditet.</p> <p>Tannskade Forsikringen omfatter ved tannskader også første permanente tannbehandling (bro, krone og lignende) selv om behandlingen skjer senere enn 2 år etter skadedagen. Oppgjør for slike utgifter skal imidlertid foretas innen 2 år fra skade-dagen på grunnlag av omkostningsoverslag fra tannlege eller tanntekniker. Ved tannskader hos barn under 18 år refunderes også utgifter til første permanente tannbehandling (bro, krone og lignende) selv om</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Behandlingsutgifter ved tannskade som følge av tygging eller biting ● Merutgifter til undersøkelse, behandling eller opptrening i private helseinstitusjoner eller hos privatpraktiserende leger/behandlere uten offentlig refusjonsrett. Sikrede plikter å legge frem legitimert oppgave på utgifter som kreves erstattet og har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold ● Utgifter til hjelpemidler ● Lete-, redningsaksjoner og transport fra skadestedet ● Erstatningen begrenses til rimeligste transportmiddel mellom hjemsted og nærmeste behandlingssted når en tar hensyn til sikredes tilstand ● Skade som følge av fotball, håndball, rugby, amerikansk fotball, bandy og ishockeykamper hvor behandlingsutgifter er dekket av lisensforsikring via forbund eller forening

sluttbehandlingen må utsettes ut over to år på grunn av barnets alder. Dette forutsetter forhåndsgodkjennelse av selskapet og at oppgjør skjer senest 5 år etter utgangen av det året som skaden inntraff, basert på kostnadsoverslag fra tannlege og/eller tanntekniker.	
3.3 MRSA smitte	
Omfattes Forsikringen dekker MRSA-smitte for studentmedlemmer og sykepleiere under videreutdanning. Dekningen gir rett til en månedlig erstatning hvis du ikke kan utføre praksis i studiet ved påvist MRSA-smitte. Ved MRSA-smitte skal følgende dokumentasjon fremlegges <ul style="list-style-type: none"> • Legeerklæring og dokumentasjon på kontrollprøve tatt etter 3 uker • Dokumentasjon fra utdanningsinstitusjon eller arbeidsgiver om at arbeidspraksis ikke blir godkjent 	Omfattes ikke Smitte under arbeidspraksis som er omfattet av lov om yrkesskade hos norsk arbeidsgiver eller på arbeidsplass i Norge dekkes ikke.

4. Erstatningsregler

4.1 Generelt

4.1.1 Melding om skade

Når et ulykkestilfelle har inntruffet skal melding sendes selskapet straks den har oppstått. Er ikke krav fremsatt innen ett år regnet fra den dag den som fremsetter kravet fikk kjennskap til de omstendigheter som begrunner det, er selskapet fri for ansvar

4.1.2 Opplysningsplikt og dokumentasjon

Den som vil fremme krav mot selskapet forplikter seg til å gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen.

Den skadede må snarest søke lege, underkaste seg regelmessig legebehandling og nøye følge legens forskrifter. Selskapet har rett til, ved sin lege, å undersøke den skadedes tilstand. Den som vil fremme krav under forsikringen, plikter å gi selskapet tilgang til de opplysninger og dokumenter som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen.

4.2 Medisinsk invaliditet

Erstatningen for en og samme skade kan ikke overstige 100 %, selv om flere lemmer eller organer er skadet. Erstatningen reduseres forholdsmessig for skader/invaliditet som forelå før ulykkesskaden. Invaliditetserstatning beregnes på grunnlag av livsvarig, medisinsk invaliditet.

Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes på grunnlag av invaliditetstabellene gitt av Sosialdepartementet i forskrift av 21.04.1997 nr. 373, del II og III. Invaliditetsgraden fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser og lignende.

Invaliditetsgraden vurderes når det er gått to år etter at ulykkesskaden inntraff. Mener noen av partene at invaliditetsgraden kan forandre seg, kan det kreves at endelig oppgjør utstår, dog ikke lenger enn tre år etter at ulykkesskaden inntraff. Erstatningen skal i det tilfelle fastsettes etter en invaliditetsgrad som må antas å bli den endelige. Den sikrede 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.

4.3 Behandlingsutgifter

Behandlingsutgiftene kommer til utbetaling når selskapet har mottatt krav med nødvendig dokumentasjon for utgiftene. Behandlingsutgiftene må dokumenteres med originale bilag. Se unntak og øvre grense for refusjon av behandlingsutgifter.

Ved refusjon av behandlingsutgifter fratrekkes en egenandel på kr 500 per sikret.

4.4 Dødsfall

Forsikringen omfatter ikke dødsfall.

5. Erstatningsutbetaling

Selv om forsikringen er tegnet til fordel for andre enn forsikringstakeren, har selskapet – når intet annet er avtalt – rett til å forhandle med forsikringstakeren om skadeoppgjør, og kan med befriende virkning utbetale erstatning til vedkommende.

Renter

Den sikrede har krav på renter i overensstemmelse med regelen i forsikringsavtalelovens § 18–4. Forsømmer sikrede å gi opplysninger nevnt i forsikringsavtaleloven, kan vedkommende ikke kreve renter for den tid som dermed spilles. Renter skal betales selv om forsikringssummen overskrides.

Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen.

Bransjevilkårene gjelder i den grad de ikke er fraveket i forsikringsbeviset. Teksten i beviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Generelle vilkår gjelder i den utstrekning de ikke er fraveket i de enkelte bransjevilkår eller i forsikringsbeviset.

1. Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt

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

- jordskjelv og vulkanske utbrudd.
- krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.
- terrorhandling som innebærer biologisk, kjemisk, nukleær, radioaktiv eller annen form for forurensning
Selskapet svarer likevel for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med annen form for terrorhandling, med inntil kr 500 000 000 pr kalenderår. Erstatningssummens endelige størrelse beregnes ved kalenderårets slutt. Overstiges denne grensen, vil erstatningen for den enkelte skadelidte bli redusert forholdsmessig.
Forsikrede ting som befinner seg utenfor Norden, erstattes ikke som følge av terrorhandling.
Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som har til hensikt å forårsake alvorlig person- eller tingskade eller annet betydelig tap for å utøve innflytelse av politisk, religiøs eller annen ideologisk art eller for å framkalle frykt i befolkningen.
- atomskade - uansett årsak - fra atomsubstans (se atomenergiloven av 12. mai 1972 nr. 28, § 1 c og h)
Unntaket gjelder ikke bruk av radioisotoper som angitt i lovens § 1 c og i samsvar med lov om bruk av røntgenstråler og radium m v av 18. juni 1938 nr. 1.
- Sjørøveri og mytteri.

2. Skjønn

Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til forsikringsvilkårenes punkt om skadeoppgjør, gjelder følgende bestemmelser om framgangsmåten:

Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han/hun velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting - ved avbruddstap for bestemte spørsmål.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den annen om sitt valg, plikter denne innen en uke etter at han/hun har mottatt underretningen å gi meddelelse om hvem han/hun velger. Før skjønnnet 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 eller hennes vegne av tingretten i den rettskrets hvor skjønnnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.

Skjønnsmennene skal innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmenn foretar verdsettelsen - besvarer spørsmålene ved avbruddstap - uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen, som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatningen skal likevel ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmenns ansettelse vil medføre.

Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorarer til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnnet bæres av partene med en halvdel hver. Er det selskapet som krever skjønn ved tingskade, og den annen part er forsikringstaker i egenskap av privatperson, dekker selskapet likevel alle omkostninger ved skjønnnet hvis forsikringstakeren ikke selv ønsker å bære sin del.

3. Renter av erstatningsbeløp

Sikrede har krav på renter overensstemmende med reglene i § 8-4 eller § 18-4 i Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989, nr. 69 (FAL) – som blant annet innebærer at sikrede har krav på rente av sitt tilgodehavende når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet.

4. Følgene av svik

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

5. Meldeplikt og foreldelse

Selskapet er fri for ansvar hvis sikrede ikke har meldt kravet til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det. Jfr. FAL §§ 8-5 og 18-5.

Sikredes krav foreldes også etter bestemmelsene i FAL § 8-6 eller § 18-6.

6. Oppsigelse i forsikringstiden

6.1 Forsikringstakers rett til å si opp forsikringen

Forsikringstakeren kan si opp forsikringen dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner. Skadeforsikring, syke- eller ulykkesforsikring kan forsikringstakeren også si opp for flytting til et annet selskap. Ved flytting skal forsikringstakeren varsle selskapet med en frist på minst 1 måned. Det skal dessuten i varselet opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen. Jfr. FAL § 3-6 eller § 12-3.

For kollektive forsikringsavtaler og forsikringsavtaler for virksomheter som er omfattet av FAL § 1-3, annet ledd bokstavene a-e, har forsikringstakeren bare rett til å si opp forsikringsavtalen fra utløpet av forsikringstiden. Varsel må være selskapet i hende innen forsikringstidens utløp. Jfr. FAL § 3-6.

6.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen

Dersom det er rimelig kan selskapet si opp forsikringen

- med øyeblikkelig virkning, hvis det foreligger svik i forbindelse med opplysninger om risikoen, jf FAL § 4-3 eller § 13-3.
- med en ukes varsel hvis det foreligger svik ved skadeoppgjøret, jf FAL § 8-1 eller § 18-1.
- med 2 måneders varsel dersom sikrede begår svik mot Fremtind Livsforsikring AS, Jf. FAL §3-7 eller § 12-4.
- med 14 dagers varsel, hvis det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, jf FAL § 4-3 eller §13-3.
- med 2 måneders oppsigelsesfrist ved skade hvis
 - sikrede har voldt skaden forsettlig eller ved grov uaktsomhet.
 - sikrede har forsømt å overholde en sikkerhetsforskrift.
 - sikrede bevisst har gitt uriktige opplysninger ved skadeoppgjøret – selv om selskapet har utbetalt erstatning.
 - skadeforløpet viser stort avvik fra det normale.
 - skadefrekvensen er unormalt høy.

Jf FAL § 3-7 eller § 12-4.

- med 2 måneders oppsigelsesfrist, hvis bruken av forsikringsgjenstanden eller sikredes virksomhet endres i forsikringstiden på en måte som
 - innebærer at selskapet ikke ville ha overtatt forsikringen om det nye forholdet hadde foreligget ved forsikringstidens begynnelse.
 - er av betydning for selskapets mulighet til å gjenforsikre. Jf FAL § 3-7 eller § 12-4.
- med 2 måneders oppsigelsesfrist,
 - ved gjentatte forsinkede premieinnbetalinger under denne eller andre avtaler med selskapet.
 - dersom forsikringstaker erklæres konkurs.
 - når selskapet grunnet forhold på kundens side ikke kan gjennomføre kundetiltak etter hvitvaskingsloven

Jf FAL § 3-7 eller § 12-4

7. Unnlatt fornyelse av forsikringen, endring av vilkår og premie

7.1 Forsikringstakerens rett til å unnlate fornyelse av forsikringen

Forsikring som gjelder for en tid av minst ett år, fornyes automatisk for ett år av gangen, hvis ikke forsikringstakeren innen forsikringstidens utløp varsler selskapet om at forsikringen ikke ønskes fornyet, jfr. FAL § 3-4.

7.2 Selskapets rett til å unnlate fornyelse av forsikringen

Hvis selskapet ikke ønsker å fornye forsikringsavtalen, må selskapet varsle forsikringstakeren 2 måneder før utløpet av forsikringstiden, jfr. FAL § 3-5.

7.3 Endring av vilkår og premie

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

8. Varighet for forsikringsavtalen og beregning av premie

8.1 Når forsikringen begynner å gjelde

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt avtale er akseptert av partene eller fra og med en senere avtalt dato kl. 00 00. Forsikringen gjelder til kl. 24 00 siste dato i avtaleperioden. Tilsvarende gjelder for senere fornyelser. Det er en forutsetning at premien skal være betalt innen den tid som framgår av betalingsvarselet.

8.2 Kontantklausul

Når det framgår av forsikringsbeviset - at premien skal betales før avtalen begynner å løpe, svarer selskapet ikke for skader som inntreffer før betaling er skjedd. Jfr. FAL § 5-1 eller §14-1.

8.3 Endringer/utvidelser

Dersom premien for endring eller utvidelse av forsikringen ikke betales innen betalingsfristen, vil endringen/utvidelsen bli annullert.

8.4 Opphør av løpende forsikring i avtaleperioden

Opphører en løpende forsikring i avtaleperioden, skal premien som godskrives forsikringstakeren utgjøre en forholdsmessig andel av premien som den gjenstående forsikringstiden utgjør i antall hele måneder i forhold til den samlede forsikringstiden, med mindre noe annet framgår av det enkelte forsikringsvilkår. Jfr. FAL §§ 3-9 og 12-5.

8.5 Manglende betaling

Dersom betalingsfristen ved 2. gangs varsel om premiebetaling ikke overholdes, opphører avtalen helt eller delvis på grunn av manglende betaling. Selskapet har krav på premie for den tiden som selskapet har vært i ansvar. Avtalen, eller de deler av avtalen som den manglende betalingen gjelder, blir annullert. Premien må betales selv om forsikringen eventuelt blir gjenopptatt. Ny forsikringsperiode vil i så fall starte fra gjenopptakstidspunktet.

9. Selskapets rett til å motregne i erstatningen

I en erstatning som tilfaller forsikringstakeren, har selskapet rett til å motregne med forfalt premie fra samme eller andre forsikringsforhold med selskapet, jfr. FAL § 8-3.

I erstatning som tilfaller en medforsikret tredjeperson eller skadelidt under en ansvarsforsikring, kan selskapet motregne med premie fra samme forsikringsforhold som er forfalt i løpet av de siste to år før erstatningsutbetalingen, jfr. FAL § 8-3.

10. Utbetaling fra selskapet

Utbetalinger fra selskapet, herunder erstatningsbeløp og ubenyttet premie, overføres til det bankkontonummer som siste faktura ble betalt fra, dersom ikke annet er oppgitt fra forsikringstaker eller annen berettiget. Dersom kontonummeret ikke er opplyst, kan selskapet belaste forsikringstakeren for et gebyr tilsvarende kostnadene ved utbetalingen.

11. Identifikasjon

Ved forsikring av motorvogner, fartøyer, luftfartøyer og husdyr vil bestemmelser om at sikredes rett til erstatning helt eller delvis kan bortfalle som følge av sikredes handlinger eller unnlater, få tilsvarende anvendelse ved handlinger eller unnlater fra personer som med sikredes samtykke er ansvarlig for forsikringsgjenstanden, jfr. FAL § 4-11, punkt a.

Ved forsikring av bolig, privat fritidssted og innbo vil bestemmelser om at sikredes rett til erstatning helt eller delvis kan bortfalle som følge av sikredes handlinger eller unnlater, få tilsvarende anvendelse ved handlinger eller unnlater fra sikredes ektefelle som bor sammen med sikrede, eller fra personer som sikrede lever sammen med i et fast etablert forhold, jfr. FAL § 4-11, punkt b.

Ved forsikring som har tilknytning til næringsvirksomhet - unntatt motorvogner - vil bestemmelser om at sikredes rett til erstatning helt eller delvis kan bortfalle som følge av sikredes handlinger eller unnlater, få tilsvarende anvendelse ved handlinger eller unnlater gjort av ansatt som har ansvaret for den del av virksomheten hvor forsømmelsen er gjort.

Det samme gjelder andre personer som forsikringstaker, eller noen som forsikringstaker identifiseres med, har satt til å ivareta bestemte funksjoner eller gjøremål. Jfr. FAL § 4-11.

12. Lovlige interesser

Forsikringen omfatter kun lovlige interesser som kan verdsettes i penger.

13. Norske lover og lovgivning

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

14. Vernetting

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

15. Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp m v som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet framgår av vilkår eller forsikringsbevis.