

Gruppelivsforsikring for foreninger



Innhold:

1. Definisjoner	3
2. Hvem forsikringen omfatter	3
3. Når gruppelivsforsikringen trer i kraft	4
4. Innmelding i forsikringen	4
5. Utvidelse av forsikringen	4
6. Forhøyelse av forsikringssummen	4
7. Begrensninger i selskapets ansvar	4
8. Utbetaling av forsikringssum	5
9. Uttredelse av forsikringen	5
10. Opphør av forsikringen	5
11. Rett til individuell livsforsikring	6
12. Premiebetaling	6
13. Premieberegning	6
14. Opplysningsplikt	6
15. Foreldelse	7
16. Innskrenkninger i disposisjonsretten	7
17. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer	7
18. Selskapets regressadgang	7
19. Tvister	7
20. Lovvalg og verneting	7

Gruppelivsforsikring med uføredekning

21. Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet	8
22. Begrensninger i selskapets ansvar	8
23. Fastsettelse av forsikringssummen ved arbeidsuførhet	8
24. Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet	9
25. Utbetaling av forsikringssum ved arbeidsuførhet	9
26. Uttredelse av forsikringen. Rett til fullt betalt forsikring	9
27. Innskrenkninger i retten til å tegne individuell livsforsikring.	9
28. Opphør av forsikringen.	9

Fortsetter neste side

Gruppelivsforsikring – uføredekning med tilknyttet tidsbegrenset uførerente

29. Særskilte bestemmelser for tidsbegrenset uførerente	10
30. Retten til tidsbegrenset uførerente	10
31. Begrensning i retten til tidsbegrenset uførerente.	10
32. Den tidsbegrensede uførerentens størrelse	10
33. Premiebetaling for tidsbegrenset uførerente	10
34. Erstatningsoppgjør	10
35. Opphør av den tidsbegrensede uførerenten	11

Gruppelivsforsikring for foreninger er en livsforsikring som en forening eller et forbund av yrkesutøvere eller en nærmere definert økonomisk gruppe kan tegne for avtalte grupper av sine medlemmer og eventuelt deres ektefeller, registrerte partnere eller samboere.

En gruppelivsforsikring kan omfatte uføredekning. Uføredekning innebærer at den forsikrede ved oppfyllelse av vilkårenes krav til arbeidsuførhet får utbetalt et engangsbeløp, eventuelt et månedlig beløp dersom uførerente er tilknyttet.

Hvilke deknings som er avtalt, vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Avløser vilår av 1. januar 2016

Gruppelivsforsikring med dødsfallsdekning

Ved krav om utbetaling av forsikringssum ved dødsfall er det de vilkår som gjaldt da dødsfallet inntraff som skal benyttes. For forsikringen gjelder disse vilkår, forsikringsavtalen inngått mellom foreningen, forbundet eller den økonomiske gruppen og Storebrand Livsforsikring AS, og ``Utfyllende regler for gruppelivsforsikring`` fastsatt av Storebrand og godkjent av Kredittilsynet. Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 - i det følgende kalt FAL - og lovgivningen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

1. Definisjoner

1.1. Selskapet

Med selskapet menes Storebrand Livsforsikring AS.

1.2. Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

1.3. Forsikrede

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

1.4. Ektefelle/registrert partner

Med forsikredes ektefelle menes den person som har inngått ekteskap med den forsikrede. Likestilt med ektefelle er den som har inngått registrert partnerskap med den forsikrede.

En person regnes ikke som forsikret ektefelle eller registrert partner 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.

1.5. Samboer

Som samboer regnes:

- person som den forsikrede lever sammen med i ekteskaps- eller partnerskapsliknende 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 eller partnerskap 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.

1.6. Barn

Med barn menes den forsikredes egne barn og stebarn. Videre omfattes andre barn som iflg. offentlig myndighet forsørges av forsikrede og er opptatt i hans/hennes familie.

1.7. Forsørger

Med forsørger menes medlem som har ektefelle (jf. punkt 1.4.), registrert partner (jf. punkt 1.4.) eller samboer (jf. punkt 1.5.) eller er enslig med barn (jf. punkt 1.6.) under 21 år.

1.8. Arbeidsdyktighet

Med hel arbeidsdyktighet menes at vedkommende er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling.

Kravet til hel arbeidsdyktighet gjelder ikke for medlemmer i foreningen, men gjelder for eventuelle ansattegrupper forsikringen omfatter.

1.9. Forsikringsavtalen

Med forsikringsavtalen menes den avtale om gruppelivsforsikring som inngås mellom foreningen/forbundet eller bransjegruppen og Storebrand Livsforsikring AS.

1.10. Forsikringsbevis

Et skriftlig bevis til medlemmene som skal inneholde opplysninger om avtalte ytelser og hvilke forsikringsvilkår som gjelder.

1.11. Arbeidsuførhet

Med arbeidsuførhet menes helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid. Noen dekninger ved arbeidsuførhet krever at arbeidsuførheten bedømmes å være varig.

1.12. Folketrygdens grunnbeløp - G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

1.13. Forsikringstiden

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

1.14. Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

2. Hvem gruppelivsforsikringen omfatter

Gruppelivsforsikringen omfatter den eller de personer som er nevnt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

For forsikrede som ikke er medlem av norsk folketrygd gjelder følgende begrensning:

- Den varige arbeidsuførhetsgrad og den tidsbegrensede uføregrad skal fastsettes av lege i Norge etter gjeldende regelverk i Norge.
- Utgifter i forbindelse med fastsettelse av den varige arbeidsuføregrad eller den tidsbegrensede uføregrad erstattes ikke.

3. Når gruppelevsfor­sikringen trer i kraft

3.1. Ikraft­tre­delse generelt

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner selskapets ansvar å løpe fra det tidspunkt avtalen er inngått. Forutsetningene for når det enkelte medlem tas opp i forsikringen fremgår av punkt 3.2 og 3.3.

3.2. Ikraft­tre­delse for medlemmet

Ved frivillig tilslutning omfatter gruppelevsfor­sikringen bare de medlemmer som avgir tilfresstillende helseerklæring på skjema fastsatt av selskapet. Medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer kreves tilsvarende helseerklæring som for medlemmet.

Ved obligatorisk tilslutning kreves ingen egenerklæring om helsen fra medlemmet eller medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer.

Når det ikke bes om egenerklæring om helsen og dersom medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer dør innen 2 år etter at denne ble medforsikret, gjelder en innskrenkning i erstatningsplikt for selskapet, jf. punkt 7.2. Det samme gjelder forhøyelse av forsikringssummen for medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer.

3.3. Medlem som ikke oppfyller vilkårene

For medlem og medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer som på grunn av helsetilstanden ikke kan være med i gruppelevsfor­sikringen, trer forsikringen, hvis ikke annet er avtalt, i kraft den dag vilkårene i punkt 3.2. er oppfylt.

3.4. Etterinnmelding

Hvis medlem eller medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer som oppfyller betingelsen for opptak i en forsikring med obligatorisk tilslutning og ikke slutter seg til denne innen 1 måned, kreves godkjente helseopplysninger for senere å bli med i forsikringen. Helseopplysningene gir uten utgift for selskapet på skjema faststatt av selskapet.

4. Innmelding i forsikringen

4.1. Innmeldingen av nye medlemmer i forsikringen trer i kraft den dag melding er sendt selskapet, hvis ikke annet er avtalt.

4.2. For innmeldinger gjelder de samme vilkår om helsetilstand som når gruppelevsfor­sikringen ble etablert, punkt 3.2.

5. Utvidelse av forsikringen

5.1. Med utvidelse av forsikringen menes en endring av forsikringsavtalen som medfører at forsikringssummen blir forhøyet for en eller flere av de forsikrede som forsikringen allerede omfatter, at nye ytelser tilknyttes forsikringen eller at forsikringen skal omfatte nye grupper forsikrede.

5.2. Utvidelsen trer i kraft den dag ny avtale er inngått, hvis ikke annet er avtalt.

5.3. For utvidelsen gjelder de samme vilkår om helsetilstand som ved gruppelevsfor­sikringens etablering, jf punkt 3.2.

6. Forhøyelse av forsikrings­summen

6.1. Ved forhøyelse av forsikringssummen som følge av avtale­endring, se punkt 5.

6.2. Dersom forsikringssummen i henhold til avtalen skal forhøyes i samsvar med folketrygdens grunnbeløp (G-regulering) kreves det ingen erklæring om helse.

7. Begrensninger i selskapets ansvar

7.1. Selvmord

Har den forsikrede tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, gjelder forsikringen bare dersom det har gått mer enn 1 år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord, jf FAL § 13-8.

7.2. Ektefelle/registrert partner/samboerforsikring

Når ektefelle/registrert partner/samboer tas opp i forsikringen uten at det kreves helseopplysninger, er selskapet fri for ansvar dersom ektefelle/registrert partner/samboer dør innen 2 år etter opptakelsen som følge av sykdom eller lyte som vedkommende hadde på opptakelsestidspunktet og som det må antas at vedkommende kjente til.

Ved forhøyelse av forsikringssummen, som ikke ligger innenfor avtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelse. To-årsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet, jf. pnkt 5.1.

7.3. Krig/uroligheter og terrorhandlinger

Krig og uroligheter

Uten særskilt avtale svarer selskapet ikke for forsikringstilfeller

som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller ligenden alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.

Terrorhandlinger

Storebrands samlede ansvar for alle erstatningsmessige skadetilfeller som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling, er begrenset til maksimalt 100.000.000 kroner ved en og samme hendelse, og begrenset til 1 milliard kroner per kalenderår totalt for alle hendelser. Sumbegrensningen gjelder ansvaret etter alle forsikringsavtaler i Storebrand til sammen.

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

Med en og samme hendelse forstås alle skadetilfeller som rammer Storebrand og som inntreffer innenfor et tidsrom av 48 timer, regnet fra første skadetilfelle og som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling, må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

Unntatt er:

Terrorisme med radioaktive, kjemiske eller biologiske våpen.

8. Utbetaling av forsikringssum

8.1. Forsikringssummen utbetales ved forsikredes død i forsikringstiden. Ved den forsikredes død må det sendes melding til selskapet uten ugrunnet opphold.

8.2. For selskapets videre behandling skal den som fremmer krav etter forsikringen fremskaffe dødsattest. Det skal legges ved dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta forsikringssummen.

Den som gjør krav på forsikringssummen er forpliktet til å bistå med ytterligere opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for vedkommende, dersom selskapet ber om dette. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger kan miste ethvert krav mot selskapet i henhold til FAL § 18-1.

8.3. Så snart vilkårene for utbetaling er til stede, vil forsikringssummen bli utbetalt. Selskapet betaler renter beregnet fra 2 måneder etter at dødsfallet meldes til selskapet, jf FAL § 18-4.

8.4. Omfatter gruppelevsforseglingen ektefelle/registrert partner/samboerforsegling, og både arbeidstakeren og ektefelle/registrert partner/samboer dør i løpet av en 30

dagers periode, utbetales også forsikringssummen for ektefelle-/registrert partner-/samboerforseglingen, selv om ektefelle/registrert partner/samboer dør sist.

9. Uttredelse av forsikringen

9.1. Med uttredelse menes at den forsikrede trer ut av forsikringen.

9.2. Når et medlem av en gruppelevsforsegling trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.

Det kan avtales et senere tidspunkt for opphør av forsikringen enn det som følger av første og annet punktum. Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for etter første eller annet punktum, vil det bli gjort fradrag i forsikringssummen hvis vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning fra denne.

9.3. Medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer trer ut av forsikringen samtidig med medlemmet. Videre trer medforsikret ektefelle/registrert partner ut av forsikringen den dag separasjon eller skilsmisse finner sted (jf punkt 1.4.). Samboer trer ut av forsikringen den dag samlivsbrudd finner sted eller samboerdefinisjonen av annen grunn ikke lenger er oppfylt (jf punkt 1.5.).

9.4. En gruppelevsforsegling har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

9.5. Om rett til individuell livsforsikring vises det til punkt 11.

10. Opphør av forsikringen

10.1. Hvis forsikringstakeren eller selskapet ikke benytter seg av sin rett til oppsigelse, fornyes avtalen automatisk for 1 år av gangen.

10.2. Hvis tilslutningskravene til gruppelevsforseglingen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger er oppfylt, trer forsikringen uten videre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår, dersom forsikringen heller ikke da tilfredsstillter kravene til tilslutning. Avtalen kan likevel forlenges med ytterligere ett år, dersom forsikringstakeren godtgjør at tilslutningskravet sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det forsikringsåret.

10.3. Dersom forsikringstakeren ikke ønsker at forsikringen skal fornyes automatisk ved hovedforfall må melding sendes selskapet innen forsikringsårets utløp. Tilsvarende gjelder

hvis forsikringstakeren ønsker å endre forsikringstavtalen og endringen fører til reduksjon av rettigheter for noen av de forsikrede.

Forsikringstakeren kan si opp en løpende forsikring i forsikringsåret dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, eller for flytting av forsikringen til et annet selskap. Forsikringstakeren skal varsle selskapet med en frist på minst en måned. Ved flytting til annet forsikringselskap skal det opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen.

Ved forsikringens opphør skal forsikringstakeren orientere de forsikrede om dette så snart som mulig, og senest en måned før forsikringens opphørsdato. Ved flytting av forsikringen til annet selskap skal de forsikrede informeres på samme måte.

10.4. Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte.

For det enkelte medlem opphører forsikringen i så fall tidligst en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet. Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for, vil det bli gjort fradrag i forsikringssummen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

10.5. Om rett til individuell forsikring, se punkt 11.

11. Rett til individuell livsforsikring

11.1. Når den forsikrede av annen årsak enn alder trer ut av den gruppe som forsikringen omfatter, har vedkommende og eventuell medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer rett til å tegne en individuell livsforsikring uten helseprøving. Det samme gjelder når forsikringen opphører, jf punkt 10. For tegning av den individuelle livsforsikringen gjelder:

- a) Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen, jf punkt d).
- b) Premien beregnes etter selskapets tariff for individuell livsforsikring.
- c) Skriftlig melding om at vedkommende vil bruke denne rett, må være kommet inn til selskapet innen 6 måneder etter at selskapets ansvar er falt bort.
- d) Rett til å tegne individuell livsforsikring uten helseprøving gjelder ikke når gruppelivsforsikringen opphører for å overføres til annet selskap.

12. Premiebetaling

12.1. Premien betales forskuddsvis til selskapet. Hvis ikke annet er avtalt, skal forsikringstakeren betale premien til selskapet under ett for alle de forsikrede. Det kan avtales at den enkelte forsikrede innbetaler premie direkte til selskapet.

12.2. Den første premien forfaller til betaling den dag gruppelivsforsikringen trer i kraft, jf punkt 3. Senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i forsikringsavtalen.

12.3. Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren, eventuelt den forsikrede. Bli premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av selskapet.

12.4. Forsikringstakers plikt til å betale renter av premien fremgår av lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976, nr. 100.

13 Premieberegning

13.1. Beregning av gjennomsnittspremien i gruppelivsforsikringen skjer en gang i året. Første gang når forsikringen trer i kraft, og deretter ved forsikringens hovedforfall, som er fastsatt i forsikringsavtalen.

13.2. Premien for den enkelte forsikrede beregnes fra den dag vedkommende trer inn i forsikringen, hvis ikke annet er avtalt. Ved uttredelse av forsikringen tilbakebetales et beløp tilsvarende den tid etter uttredelsen det er betalt premie for, hvis ikke annet er avtalt. Det samme gjelder hvis den forsikrede dør.

13.3. Hvis forsikringen opphører i forsikringsåret på grunn av at forsikringstakeren nedlegger virksomheten e.l., tilbakebetales premie tilsvarende det antall dager det er betalt premie for, regnet fra den dag selskapets ansvar opphørte.

14. Opplysningsplikt

14.1. Ved gruppelivsforsikringens ikrafttredelse (jf punkt 3), ved innmelding av nye medlemmer (jf punkt 4) og ved utvidelse (jf punkt 5) kan selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for selskapets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

14.2. Forsikringstakeren plikter å gi selskapet opplysninger

angående antall medlemmer som har rett til å gå inn under avtalen.

14.3. Hvis opplysningsplikten ikke blir oppfylt, kan selskapets ansvar nedsettes eller falle bort, jf FAL § 13-2. Selskapet har også anledning til å si opp forsikringen med 14 dagers varsel hvis opplysningsplikten ikke blir overholdt, jf FAL § 13-3.

Har forsikringen for den enkelte forsikrede vært i kraft i 2 år, kan disse bestemmelsene bare bli brukt i tilfelle av svik, jf FAL § 13-4. Tilsvarende gjelder for utvidelse av forsikringen.

14.4. Om opplysningsplikt ved utbetaling av forsikringssummen, se punkt 8.2.

15. Foreldelse

Krav på forsikringssum foreldes etter 10 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Kravet foreldes likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. For øvrig gjelder FAL § 18-6. Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den forsikrede har fått skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Meldingen må angi hvordan foreldelsen avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble sendt selskapet.

16. Innskrenkninger i disposisjonsretten

Så lenge et medlems krav mot selskapet ikke er forfalt, kan medlemmet ikke overdra sin rett. Retten kan ikke pantsettes.

17. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer

Selskapet har rett til å endre premietariff og vilkår fra første hovedforfall. Selskapet skal gi forsikringstaker og de forsikrede opplysninger om endres til ugunst for den forsikrede.

18. Selskapets regressadgang

Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til

den avtalen som er inngått mellom forsikringstakeren og selskapet, og selskapet likevel er forpliktet til å utbetale forsikringssum ved død eller uførhet, vil selskapet søke regress hos forsikringstakeren.

19. Tvister

Klager vedrørende gruppelivsforsikringen rettes direkte til selskapet:

Storebrand Livsforsikring AS
Postboks 500
1327 Lysaker
Telefon 22 31 50 50.

Klager som omhandler forsikringsavtalen og oppgjør under denne kan også rettes til:

Finansklagenemnda
Postboks 53, Skøyen
0212 Oslo
Telefon 23 13 19 60

20. Lovvalg og verneting

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

20.2. 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. Uføredekning er en uførerisikoforsikring som en forening kan tegne for avtalte grupper av sine medlemmer. Disse vilkår gjelder for uføredekningen. Ved fastsettelse av forsikringssum ved arbeidsuførhet er det de vilkår som gjaldt da ervervsuførheten inntraff, som skal benyttes. Hvis ikke annet følger av disse vilkår, gjelder forsikringsvilkårene for gruppelivsforsikring ved død. Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 - i det følgende kalt FAL - og lovgivningen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

Gruppelivsforsikring med uføredekning

Uføredekning er en uførerisikoforsikring som en forening eller forbund kan tegne for avtalte grupper av sine medlemmer.

Disse vilkår gjelder for uføredekningen. Ved fastsettelse av forsikringssum ved arbeidsuførhet er det de vilkår som gjaldt da arbeidsuførheten inntraff, som skal benyttes.

Hvis ikke annet følger av disse vilkår, gjelder forsikringsvilkår ved død. Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 - i det følgende kalt FAL- og lovgivningen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

21. Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet

21.1. Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreffer etter forsikringsavtalens bestemmelser når medlemmet som følge av sykdom, skade eller lyte har vært:

- a) minst 40 % arbeidsufør sammenhengende i det tidsrom som er fastsatt i forsikringsavtalen,
- b) minst 40% arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten er bedømt varig. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Det forutsettes i begge tilfeller at uførheten er inntruffet i forsikringstiden.

Ved vurderingen av om det foreligger sykdom, skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

Det gis rett til delutbetaling på 20 % av arbeidsuførhetserstatningen som følge av uførhet uansett årsak når:

- sykdommen har medført arbeidsuførhet på minst 40 % og når NAV har innvilget den forsikrede minst 40 % arbeidsavklaringspenger i ett eller flere vedtak som til sammen er av minst 4 års sammenhengende varighet.
- Forsikringstilfellet for delutbetalingen inntreffer den dag NAV fatter det vedtaket som medfører at perioden sammenhengende utgjør minst 4 år.
- 20 % delutbetaling beregnes etter samme regelverk som for varig arbeidsuførhet uansett årsak.
- Der delutbetaling er foretatt, utgjør erstatningen ved en senere innvilgelse av varig arbeidsuførhet 80 % av arbeidsuførhetserstatningen beregnet etter samme regelverk som for arbeidsuførhet uansett årsak.

Unntak:

Forsikringen gir ikke rett til delutbetaling dersom forsikrede:

- Er under eller venter på arbeidsrettet tiltak eller aktiv behandling
- Er under eller venter på arbeidsutprøving
- Søker arbeid

Retten til delutbetaling gjelder kun for personer som er medlem av Norsk Folketrygd og det gis kun rett til én delutbetaling.

Dersom krav om forsikringssum ved arbeidsuførhet blir fremsatt senere enn ved det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff,

beregnes forsikringssummen som skal utbetales ut fra den forsikringssum og den uføregrad som var gjeldende på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff.

21.2. Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av om og i hvilken grad inntektsevnen skal anses varig nedsatt, skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod.

21.3. Er en forsikret dekket etter bestemmelsene i punkt 21.1.b), og har fått forsikringssummen redusert på grunn av at den varige arbeidsmessige uføregrad er fastsatt til en lavere grad enn 100 prosent, vil en senere økning av den varige arbeidsmessige uføregrad i forsikringstiden gi rett til en forsikringssum fastsatt til økningen av den varige arbeidsmessige uføregrad.

En senere økning av uføregraden i forsikringstiden beregnes som et nytt forsikringstilfelle etter bestemmelsene i punkt 21.1.b), med mindre forsikrede etter fastsettelsen av den arbeidsmessige uføregrad har vært sammenhengende sykemeldt frem til ny arbeidsmessig uføregrad er fastsatt som varlig.

22. Begrensninger i selskapets ansvar

22.1. Når det i henhold til selskapets regler ikke kreves helseerklæring, gjelder følgende:

Rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet inntreffer ikke ved arbeidsuførhet som inntreffer innen to år etter at forsikringen trådte i kraft, og som skyldes sykdom eller lyte som forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til. Ved forhøyelse av forsikringssummen, som ikke ligger innenfor avtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelse. To-årsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

22.2. Retten til forsikringssum ved arbeidsuførhet inntreffer ikke når arbeidsuførheten skyldes skade som er fremkalt eller forverret med forsett av den forsikrede selv, jf FAL § 13-8.

22.3. De begrensninger i selskapets ansvar som er nevnt i forsikringsvilkår ved død, gjelder tilsvarende for rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet.

23. Fastsettelse av forsikringssummen ved arbeidsuførhet

to måneder etter at forsikringstilfellet er inntruffet, dog tidligst to måneder etter at forsikringstilfellet meldes til selskapet, jf FAL § 18-4.

23.1. Forsikringssummens størrelse kan beregnes i forhold til den forsikringssum ved dødsfall som i henhold til avtalen er fastsatt for den forsikrede på det tidspunkt forsikringssummen ved arbeidsuførhet forfaller. I forsikringssummen ved dødsfall medregnes her og i det følgende eventuelle barne- og ektefelle/registrert partner/samboertillegg eller forsørgertillegg.

Forsikringssum ved arbeidsuførhet kan også fastsettes uavhengig av forsikringssum ved dødsfall. Det kan også bestemmes at forsikringssummen avkortes i forhold til uføregraden.

Dersom forsikringssummen ved avtaleendring reduseres etter at arbeidsuførheten er inntrådt, skal forsikringssummen likevel fastsettes etter den avtale som var gjeldende ved arbeidsuførhetens begynnelse.

24. Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet

24.1. Det kan avtales at en forsikret som fyller vilkåret i punkt 21.1 b) får rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørsalder som i gruppelivsforsikringen. Denne forsikringen utbetales ved forsikredes død.

25. Utbetaling av forsikringssum ved arbeidsuførhet

25.1 Ved krav om forsikringssum ved arbeidsuførhet og/eller eventuell fullt betalt dødsfallsforsikring må egen- og legeerklæring fremlegges. Erklæringene gis på skjema fastsatt av selskapet.

For selskapets videre behandling 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 forsikringssummen/ utstede fullt betalt dødsfallsforsikring. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet i henhold til FAL § 18-1.

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

25.2. Forsikringssummen utbetales så snart forsikrede har fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede, jf punkt 21. Det samme gjelder utstedelse av en eventuell fullt betalt dødsfallsforsikring.

Selskapet utbetaler renter av forsikringssummen beregnet fra

26. Uttredelse av forsikringen.

Rett til fullt betalt forsikring

26.1. Hvis den forsikrede er minst 40 % arbeidsufør kan vedkommende ikke meldes ut av gruppelivsforsikringen før spørsmålet om rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet og/eller eventuell fullt betalt dødsfallsforsikring er avgjort.

26.2. Uten hensyn til bestemmelsene i punkt 9, trer den forsikrede ut av gruppelivsforsikringen den dag rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntreer. På samme tidspunkt trer også medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer ut av gruppelivsforsikringen. Ektefelle/registrert partner/samboer har i så fall rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme forsikringstid som i gruppelivsforsikringen og med den forsikringssum som gjaldt ved uttredelsen.

27. Innskrenkninger i retten til å tegne individuell livsforsikring

Forsikrede som har fått rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring i henhold til punkt 24, har ikke rett til å tegne individuell livsforsikring som nevnt i punkt 11.

28. Opphør av forsikringen

Ved opphør av gruppelivsforsikringen opprettholdes forsikringen uten premiebetaling med forsikringssum som fastsatt i forsikringsavtalen for forsikrede som er minst 40 % arbeidsuføre. Forsikringsdekningen opprettholdes så lenge arbeidsuførheten varer, inntil eventuell forsikringssum ved arbeidsuførhet forfaller og/eller rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntreer. Opphører uførheten eller reduseres uføregraden under 40 % uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser, opphører også forsikringen. I så fall har forsikrede rett til å tegne individuell livsforsikring som nevnt i punkt 11 innen 6 måneder etter at forsikringsdekningen opphørte.

Gruppelivsforsikring - uføredekning med tilknyttet tidsbegrenset uførerente

29. Særskilte bestemmelser for tidsbegrenset uførerente

For å få tilknyttet dekningen tidsbegrenset uførerente i en foreningsgruppelivsforsikring er det et krav om at den forsikrede har uførekapitalforsikring dekket.

30. Retten til tidsbegrenset uførerente

Ved gruppelivsforsikring med tilknyttet rett til tidsbegrenset uførerente, inntreer retten til tidsbegrenset uførerente når den forsikrede som følge av sykdom eller skade inntreder i forsikringstiden har vært minst 40 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 12 måneder, det vil si den på forhånd avtalte karenstid som fremgår av forsikringsbeviset. Den tidsbegrensete uførerente utbetales månedlig fra karenstidens utløp, og så lenge arbeidsuførheten er minst 40 prosent. En tidsbegrenset uførerente utbetales maksimalt i 4 år, men opphører likevel senest ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 60 år. Tidsbegrenset uførerente utbetales i henhold til uføregrad fra 40 prosent til 100 prosent. 100 prosent arbeidsuførhet gir rett til fulle ytelser og delvis arbeidsuførhet gir rett til en forholdsmessig del av full ytelse. Utbetaling vil følge graden av arbeidsuførhet mellom 40 prosent og 100 prosent. Graden av arbeidsuførhet fastsettes på grunnlag av den nedsettelse av arbeidsevnen som sykdommen eller skaden har ført til. Ved avgjørelsen tas det hensyn til arbeidsinntekten (pensjonsgivende inntekt) før arbeidsuførheten oppstod og til arbeidsinntekten etter dette tidspunktet. Det tas også hensyn til hvilken arbeidsinntekt den forsikrede kan oppnå ved annet arbeid enn sitt vanlige. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Dersom forsikredes arbeidsevne endres i den perioden uføreerstatning er innvilget skal selskapet straks underrettes om endringen. Blir forsikrede innen 6 måneder fra siste friskmelding minst 40 prosent arbeidsufør av samme sykdom, skade eller lidelse, innvilges ny uførebetaling uten ny karenstid. Ny og tidligere arbeidsuførhet regnes da som en og samme uføreperiode. Dersom det er mer enn 6 måneder fra siste friskmelding, der forsikrede var minst 40 prosent arbeidsufør, og forsikrede igjen blir minst 40 prosent arbeidsufør for samme sykdom, skade eller lidelse, inntreer karenstiden på nytt. Dersom forsikrede har flere utbetalingsperioder, vil alle periodene legges sammen slik at den samlede utbetalingsperioden ikke utgjør mer enn 4 år.

31. Begrensninger i retten til tidsbegrenset uførerente

Retten til uføreerstatning inntreer ikke når arbeidsuførheten:

- Er fremkalt med forsett av den forsikrede selv.
- Skyldes sykdom som har vist symptomer tidligere enn 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft.
- Skyldes sykdom eller annen årsak som selskapet har tatt reservasjon mot i forsikringsbeviset.

De regler og begrensninger som er nevnt i punkt 7 og 14 i vilkår for foreningsgruppeliv gjelder tilsvarende for rett til tidsbegrenset uførerente.

32. Den tidsbegrensede uførentens størrelse

Den tidsbegrensede uførentens størrelse er fastsatt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

33. Premiebetaling for tidsbegrenset uførente

For premiebetaling av tidsbegrenset uførente gjelder reglene i punkt 12 for vilkår for foreningsgruppeliv tilsvarende. Premiebetaling for tidsbegrenset uførente opphører senest ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 60 år.

34. Erstatningsoppgjør

Dokumentasjon og informasjonsplikt ved melding om forsikringstilfelle:

- Den som vil sette frem krav om utbetaling av tidsbegrenset uførente, plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med arbeidsuførheten og må skaffe legeerklæring. Opplysningene og legeerklæringen gis på skjema fastsatt av selskapet. Den forsikrede og selskapet har rett til å innhente lege- og spesialisterklæring som har betydning for fastsettelse av grunnlaget for erstatningen. Dersom selskapet finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, bør dette begrunnes skriftlig. For selskapets videre behandling 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 forsikringssummen. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet i henhold til FAL § 18-1. Den tidsbegrensede uførenten kan utbetales til den forsikrede så snart vedkommende har fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

Renter av erstatning eller forsikringssum:

- Selskapet skal svare renter av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til selskapet. Renteplikten inntreffer likevel ikke før forsikrede har vært minst 40 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 12 måneder. Forsømmer den som fremmer kravet å gi opplysninger eller utlevere dokumenter nevnt i FAL § 18-1 første ledd, kan det ikke kreves renter for den tid som har gått tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør. For selskapets plikt til å betale renter av erstatning eller forsikringssum gjelder FAL § 18-4.

Regress ved feil utbetaling:

- Hvis selskapet er påført tap ved feil eller forsømmelse av den forsikrede noen som handler på hans eller hennes

vegne, kan beløpet kreves tilbakebetalt. Det samme gjelder for mye utbetalt som er mottatt i strid med redelighet og god tro.

35. Opphør av den tidsbegrensede uførenten.

Den tidsbegrensede uførenten opphører ved avtalt opphørsalder som står i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. En tidsbegrenset uførente utbetales maksimalt i 4 år, men opphører likevel senest det kalenderår forsikrede fyller 60 år. Den tidsbegrensede uførenten opphører også på det tidspunkt uførekapitalforsikringen opphører. Har forsikrede tegnet dødsrisikoforsikring, har forsikrede likevel rett til å fortsette premiebetaling for denne.

For medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer opphører forsikringen senest samtidig med at forsikringsforholdet for hovedforsikrede opphører. Dersom ekteskap/partnerskap eller samboerskap opphører, opphører forsikringen for medforsikret på det tidspunkt ekteskap/partnerskap eller samboerskap er oppfylt i henhold til punkt 1,4 og 1,5 i vilkår for foreningsgruppeliv om ekteskap/samboerskap.

Dersom gruppeavtalen for tidsbegrenset uførente opphører, opprettholdes forsikringen uten premiebetaling med uforandret forsikringssum for forsikrede som er minst 40 prosent arbeidsufør så lenge arbeidsuførheten varer, inntil eventuell tidsbegrenset uførente er blitt utbetalt i det antall år som er avtalt eller opphørsalderen nås. Opphører arbeidsuførheten, eller reduseres slik at den er lavere enn 40 prosent, opphører også forsikringen.

Kritisk Sykdom for forenings- medlemmer



Utvalgte sykdommer

Innhold:

1. Definisjoner	2
2. Når Storebrands ansvar begynner å løpe. Begrensninger i Storebrands ansvar	3
3. Hva forsikringen omfatter	4
4. Hvilke begrensninger som gjelder	4
5. Erstatningsoppgjør	4
6. Lovvalg, tvister og klagenemnd	5
Medisinske faguttrykk	6

For forsikringen gjelder disse vilkårene og forsikringsavtalen inngått mellom arbeidsgiver og Storebrand Livsforsikring AS. Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 – i det følgende kalt FAL – og lovgivningen ellers. Vilrårene går likevel foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

Avløser vilkår av 1. oktober 2014.

1. Definisjoner

1.1 Forsikringsselskapet

Denne forsikringen er dekket i Storebrand Livsforsikring AS, i det følgende kalt Storebrand.

1.2. Forsikrede

Med forsikrede menes den hvis helse forsikringen er knyttet til. Forsikringen omfatter ikke forsikredes ektefelle, registrert partner, samboer eller barn.

1.3. Forsikringstiden

Med forsikringstiden menes den perioden forsikringsavtalen er i kraft. For det enkelte medlem menes forsikringstiden den perioden vedkommende tilhører den gruppe forsikringsavtalen omfatter.

1.4. Arbeidsdyktighet

Med hel arbeidsdyktighet menes at vedkommende er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling.

1.5. Hvilke sykdommer m.m. som omfattes av forsikringen.

For å gi en presis avgrensning av sykdommene og begrensningene, bruker vi en del medisinske faguttrykk. Medisinske faguttrykk er forklart til slutt i vilkårsteksten.

Hjerteinfarkt

Død av en del av hjertemuskulaturen som følge av sviktende blodtilførsel til dette området. Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av ferske forandringer typisk for hjerteinfarkt ved EKG og utsagnskraftig økning av hjerteenzymmer. Tilstedeværelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggskriterium.

Hjerneslag

Rask utvikling (innen 72 timer) av kliniske tegn på lokalisert forstyrrelse av hjernens funksjon, med tegn på permanent skade bekreftet av lege tidligst seks uker etter hendelsen. Årsaken skal være hjerneblødning eller hjerteinfarkt som skal være bekreftet ved CT eller MR. I tilfelle skal diagnosen bekreftes av nevrolog.

Forsikringen dekker ikke:

- hjerneskade som følge av generell svikt i tilførsel av blod/ oksygen til hjernen selv om kravene i definisjonen av hjerneslag er oppfylt.
- hjerneskade som følge av infeksjonssykdommer, arteriebetennelse (arteritt) av alle slag, svulster ut over det som er definert i vilkårene under kreft og hjernesvulst, skader/ulykker eller migræne selv om definisjonene for hjerneslag er oppfylt.

- demens forårsaket av sirkulasjonsforstyrrelser i hjernen.
- vaskulær sykdom som affiserer synsnerven eller øyet, hørsel-/ balansenerven eller tilhørende sansorgan (labyrinten med høreorganet og likevektorganet), samt enhver isolert skade av likevektapparatet for øvrig (sentral eller perifer vestibulær affeksjon).

Kreft

Tilstedeværelsen av ondartet svulst (en svulst som ikke er innkapslet og har egenskap at den kan infiltrere og danne metastaser). Inkludert i kreftdiagnosen er også leukemi og maligne lymfomer. Diagnosen må underbygges med histologisk beskrivelse av malignitet.

Forsikringen dekker ikke:

- enhver hudkreft (inklusive leppekreft). Maligne melanomer som har en tykkelse over 0,5 mm er likevel dekket.
- alle svulster som er histologisk beskrevet som pre-maligne eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.

Dette betyr at følgende tilstander ikke dekkes:

- i urinblære og i tykktarm/endetarm dekkes ikke svulster som ikke vokser inn i muscularis (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- i prostata dekkes ikke svulster som ikke er palpable eller påvisbare ved billediagnostikk (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- i livmorhals (cervix uteri) dekkes ikke cancer in situ (Tis eller lavere i klassifiseringssystemet TNM) Intraductal cancer mamma er likevel dekket.

Hjernesvulst

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen eller hjernehinnene. Hjernesvulster gir rett til erstatninger også når de kun sprer seg lokalt og ikke gjennom dattersvulster. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/MR) være påvist operasjonstrenge, intrakraniell svulst.

Forsikringen dekker ikke:

Abcesser, cyster, granulomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

Multipel sklerose

Uomtvistelig diagnostisert multipel sklerose. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi. Forsikrede må ha nevrologiske utfall som har vart i mer enn seks måneder, eller i det minste ha hatt ett tilbakefall av slike utfall. Diagnosen må verifiseres ved typiske symptomer på demyelinisering og svekkelse av bevegelse og følelse samt ved MR-undersøkelse.

Gjennomført hjerteoperasjon

Gjennomført hjerteoperasjon for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets koronararterier der det er objektive funn (arbeids-EKG eller scintigrafi) på koronar hjertesykdom, og der adekvat medikamentell behandling ikke har vært tilstrekkelig effektiv. Åpen hjerteoperasjon for total erstatning av hjerteklaff er også omfattet av forsikringen.

Gjennomført angioplastikk

Gjennomført angioplastikk for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets koronararterier, der adekvat medikamentell behandling ikke har vært tilstrekkelig effektiv.

Ethvert krav om erstatning må dokumenteres med følgende:

1. En redegjørelse fra behandlende spesialist i hjertesykdommer om tidligere behandling og medisiner.
2. Kopi av EKG som viser signifikante forandringer (dvs ST-senkning på to millimeter eller mer) etter gradert fysisk belastning (arbeids-EKG) eller tilsvarende hjertescintigrafiske forandringer.
3. Kopi av beskrivelse av koronar angiografi hvor det er minst 70 prosent arealforsnevring av to eller flere av hjertets koronararterier, eller venstre koronararteries hovedstamme, eller den øverste tredjedel av venstre descendens koronararterie.

Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller satt på venteliste for transplantasjon i Norge av hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarg. Ekskludert er all autotransplantasjon.

Motornevronsykdom

Motornevronsykdom av ukjent årsak. Omfatter diagnosene amyotrofisk lateralsklerose, primær lateralsklerose, progressiv spinalmuskelatrofi og progressiv bulbærparese.

Lammelser

Omfatter tverrsnittslammelse i ryggmargen som skyldes sykdom eller ulykke. Det kreves fullstendig lammelse av begge ben og/eller begge armer, eller minst en arm og ett ben. Lammelsen skal være varig og diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

Nyresvikt

Nedsatt eller helt opphevet nyrefunksjon i begge nyrer som krever varig dialyse eller transplantasjon. Diagnosen skal stilles av spesialist i nyresykdommer.

Blindhet

Totalt permanent og irreversibelt synstap på begge øyne som følge av akutt sykdom eller ulykke. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på 1/50 eller dårligere på beste øye med beste korreksjon. Blindheten må bekreftes av spesialist i øyensykdommer.

Døvhhet

Totalt og permanent tap av hørsel på begge ører med beste hørselshjelpemiddel som skyldes akutt sykdom eller ulykke. Diagnosen må bekreftes av spesialist i ØNH-sykdommer og resultat av audiometri og lydterskelprøve må fremlegges.

Tap av taleevnen

Totalt og permanent tap av taleevnen (afasi) i et sammenhengende tidsrom av minst 12 måneder. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i nevrologi. Unntatt er psykogen tap av taleevnen.

Store brannskader

Tredjegradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 20 prosent av kroppsoverflaten målt ved "rule of nine" eller tilsvarende metode. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i plastisk kirurgi.

Tap av ben og armer

Totalt tap av del av minst to lemmer over ankelledd eller håndledd og der rekonstruktiv kirurgi ikke er mulig. Diagnosen må bekreftes av spesialist i kirurgi eller ortopedi.

Nye diagnoser fra 01.01.2016

Parkinsons sykdom

Primær parkinsons sykdom, med hovedsymptomene muskelrigiditet, tremor og oligokinesi som er diagnostisert før fylte 60 år. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi.

Unntak:

Parkinsonisme av annen type, herunder tilfeller fremkalt av medikamentbruk og andre sykdommer som rammer hjernens basalganglier.

2. Når Storebrands ansvar begynner å løpe. Begrensninger i Storebrands ansvar

2.1 Krav om helseopplysninger

Det enkelte foreningsmedlem skal avgi helseopplysninger på selskapets skjema, hvis annet ikke er avtalt.

Foreningsmedlemmer som på opptakelsestidspunktet ikke tilfredsstillers selskapets krav til helsetilstand vil, hvis ikke annet er avtalt, bli tatt opp i forsikringen på det tidspunkt kravene er tilfredsstillt.

2.2 Når Storebrands ansvar begynner å løpe

Storebrand svarer for forsikringstilfeller som inntreffer etter at selskapet har mottatt melding om at foreningsmedlemmet skal tas opp i forsikringsordningen, hvis annet ikke er avtalt.

Dette gjelder likevel ikke dersom Storebrand under enhver omstendighet gjennom helsebedømmelsen ville ha avslått søknaden. Storebrand svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på opptakelsestidspunktet dersom disse forhold ville ha blitt avdekket ved Storebrands undersøkelser og ført til avslag, jf. FAL § 12-2, 3.ledd.

2.3 Senere innmeldinger

Ved innmelding av nye arbeidstakere i forsikringen etter at forsikringsavtalen er trådt i kraft eller ved utvidelser av forsikringen, gjelder punkt 2.1 og 2.2. tilsvarende.

2.4 Forsikrede trer ut av forsikringen

- a) ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 67 år eller ved tidligere avtalt dato,
- b) ved utbetaling av en forsikringssum,
- c) ved symptom i symptomtiden, se punkt 4.2.1, eller
- d) når den forsikrede ikke lenger tilhører den gruppe foreningsmedlemmer som forsikringen omfatter etter forsikringsavtalen, jf. likevel FAL § 19-6.

NB Kritisk Sykdom-forsikringen gir ikke rett til fortsettelsesforsikring når den forsikrede trer ut av forsikringen.

3. Hva forsikringen omfatter

3.1 Kritisk Sykdom-forsikringen

Kritisk Sykdom-forsikringen er en sykeforsikring hvor forsikringssummen utbetales enten

- a) dersom forsikrede får stilt endelig diagnose hjerteinfarkt, hjerneslag, hjernesvulst, multippel sklerose, kreft, motor-nevronsykdom, lammelser, nyresvikt, blindhet, døvhet, tap av taleevnen, store brannskader og tap av ben og armer, parkinsons sykdom, eller
- b) dersom forsikrede i forsikringstiden har fått utført operasjon, inkl. angioplastikk for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets kransarterier, eller åpen hjerteroperasjon for å sette inn en ny hjerteklaff, eller
- c) dersom forsikrede i forsikringstiden settes på venteliste i Norge for transplantasjon, eller har fått utført transplantasjon av hjerte, lunge, nyre, lever eller benmarg. For nærmere definisjoner av sykdommene, se punkt 1, og begrensninger punkt 4.

4. Hvilke begrensninger som gjelder

4.1 Det er en forutsetning for utbetaling av forsikringssummen at forsikrede er i live 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt, operasjonen er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste.

4.2 Storebrands ansvar omfatter ikke:

1. Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen tre måneder etter at innmeldingen i Kritisk Sykdomsforsikringen ble sendt selskapet, eller vedkommende automatisk ble opptatt i forsikringen.
2. Kritisk sykdom, jf. punkt 1.5, som er en følge av sykdom/lidelse som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. bestemmelsen i FAL § 13-9.
3. Kritisk sykdom, jf. punkt 1.5, som Storebrand har reservert seg mot i forsikringsbeviset.
4. Forsikringstilfellet må ha inntruffet i forsikringstiden, jf. punkt 1.3.
5. For avtaler etablert før 01.01.2016 gjelder Parkinsons sykdom bare dersom den er diagnostisert og har vist symptom eller tegn senere enn 01.01.2016.

5. Erstatningsoppgjør

5.1 Forsikringssummens forfallstidspunkt

Forsikringssummen ved Kritisk Sykdomsforsikringen forfaller til betaling så snart Storebrand har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Den avtalte forsikringssum går frem av forsikringsbeviset.

5.2 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Storebrand er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meldt kravet til selskapet innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf. FAL § 18-5.

5.3 Renter av forsikringssummen

Storebrand skal svare renter av forsikringssummen når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til Storebrand, jf. FAL § 18-4.

5.4 Sakkyndige erklæringer

Den forsikrede plikter å legge frem de sakkyndige erklæringer som er angitt i punkt 1.5.

Forsikringsutbetalingen vil kunne avhenge av at kravstilleren gir selskapet de nødvendige fullmakter til å innhente opplysninger for å kunne ta standpunkt til erstatningskravet. Selskapet kan kreve undersøkelse foretatt av en bestemt lege. Begge parter har rett til å innhente spesialisterklæringer.

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet som et vilkår for å utbetale erstatningen, kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for utbetaling foreligger. Legens honorar betales av selskapet, eventuelle øvrige utgifter (reiser m.v.) betales av forsikrede selv.

5.5 Forsikredes opplysningsplikt og følgene av brudd på opplysningsplikten

Når den forsikrede fremmer krav om utbetaling av forsikringssummen, skal den forsikrede gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for han eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen.

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet iht. FAL §18-1 og selskapet kan si opp vedkommendes øvrige forsikringer. Vilklårenes punkt 1.3 angir hvilken dokumentasjon som kreves ved ulike diagnoser.

Har forsikringstakeren eller den forsikrede forsømt sin opplysningsplikt når forsikringen for vedkommende settes i kraft, gjelder bestemmelsene i FAL § 13-2 til § 13-4.

5.6 Foreldelse

Er ikke krav på erstatning for Kritisk Sykdom allerede falt bort etter punkt 5.2 og punkt 6.3, foreldes kravet etter tre år i samsvar med bestemmelsen i FAL § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst seks måneder etter at den berettede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

5.7 Endring av forsikringsvilkår og priser

Selskapet kan endre forsikringsvilkår, risikopriser og gebyrer hvert år på forsikringens årssdag innenfor de til enhver tid gjeldende regler fastsatt av myndighetene.

6. Lovvalg, tvister og klagenemnd

6.1 Lovvalg og verneting

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

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.

6.2 Tvister og klagenemnd

Twist som oppstår i forbindelse med forsikringsavtalen, kan bringes inn for Finansklagenemnda i samsvar med FAL § 20-1.

6.3 Frist for å foreta rettslige skritt

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder. Dette regnes fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversettes, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5. bistå med ytterligere opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for vedkommende, dersom selskapet ber om dette. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger kan miste ethvert krav mot selskapet i henhold til FAL § 18-1.

Vilkårene for Kritisk Sykdom inneholder en del medisinske faguttrykk. Nedenfor har vi gitt en forenklet forklaring på en del av dem. Er du i tvil, kontakt Storebrand eller legen din.

abcess	hulrom med puss (infisert væske)
afasi	tap av taleevnen
amyotrofisk lateralsklerose	motornevronssykdom, se dette
angiografi	røntgenundersøkelse for å undersøke blodårer
angioplastikk	ballongutvidelse (brukes bl.a. til å utvide forsnevringer i en blodåre)
arterie	pulsåre
audiometri	hørselsprøve
autotransplantasjon	legemsdel som blir transplantert tilbake igjen på samme individ
cancer in situ	kreft på tidlig stadium, egentlig før kreftcellene har rukket å vokse inn i det vevet som omgir dem
cerebrovaskulær	som gjelder blodårene i hjernen
CT	computer tomografi (en avansert røntgenundersøkelse)
cyste	væskefylt hulrom
demyelinisering	myelinhylsen (en slags slire som omgir nervefibre) blir borte
descendens	nedstigende
dialyse	blodrensing ved opphevet og sterkt nedsatt nyrefunksjon
EKG	elektrokardiogram
fokal	avgrenset
granulom	ansamling av betennelsesceller
hematom	ansamling av blod
histologisk	beskrivelse av vevet slik det ser ut i mikroskop
hjertermarkører	stoffer fra hjertet, kan påvises i blodprøve
hovedstamme	hoved-koronararterie (den største delen av en pulsåre)
in situ	“på stedet” (dvs. lokal)
intraductal cancer mamma	et tidlig stadium av brystkreft
intrakraniell	inne i skallen
ischemisk	sviktende blodtilførsel
koronararterie	pulsåre som forsyner hjertemuskulaturen med blod
koronar angiografi	røntgenundersøkelse av koronararterier etter innføring av kontrastvæske
koronar hjertesykdom	sykdom i en eller flere koronararterier i hjertet
leukemi	blodkreft
lydterskelprøve	metode for å bestemme hørselstap
malformasjon	misdannelse
malign	ondartet
maligne lymfomer	ondartet svulst i lymfatisk vev
maligne melanomer	ondartet føfleksvulst
metastase	spredning av en svulst til et nytt sted
motornevronsykdom	sykdom som angriper nervebaner og nerverøtter i hjerne og ryggmarg
MR	magnetisk resonans (en røntgenlignende undersøkelse som i mange tilfelle gir bedre bilde enn vanlig røntgen og CT)
palpabel	en svulst som kan kjennes av legen ved undersøkelse
pre-malign	et tidlig utviklingsstadium av en svulst (før den har utviklet seg til kreft)
primær lateralsklerose	motornevronsykdom, se dette
progressiv bulbærpapese	motornevronsykdom, se dette
psykogent	som har med psykiske forhold å gjøre
“rule of nine”	metode for å bestemme kroppsoverflate. Hele ryggen utgjør f.eks. 18 % av kroppsoverflaten
sequele	følgetilstand
scintigrafi	bildeopptak av stråling fra et radioaktivt stoff i kroppen
spinalmuskelatrofi	motornevronsykdom, se dette
ST	del av den kurven som framstilles ved EKG
termisk	som har med høy temperatur å gjøre
tredjegradsforbrenning	dyp brannskade som omfatter hud, underhud og underliggende vev
TNM	et klassifiseringssystem som sier noe om alvorlighetsgraden ved kreft
vaskulær	har med blodårene å gjøre
vestibulær	har med balanseorganet i det indre øret å gjøre

