

VILKÅR

Sykeavbruddsforsikring

Dekning er levert av Norsk Forsikring, som opptrer for og på vegne av Lloyd's Insurance Company S.A

Den enkeltes forsikringssum og ytelse framgår av forsikringsbeviset.

- For Sykeavbruddsforsikring gjelder forsikringsbeviset og disse forsikringsvilkår.
- For øvrig gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989, nr. 69 (FAL), og norsk lovgivning ellers, dog slik at vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. DEFINISJONER

2. INNLEDENDE BESTEMMELSER

2.1	Gruppeavtale og forsikringsår	4
2.2	Hvor sykeavbruddsforsikringen gjelder	4
2.3	Gruppeavtale med frivillig tilslutning	4
2.4	Gruppeavtale med obligatorisk tilslutning	4
2.5	Varighet	5
2.6	Uttredelse/opphør	5
2.7	Premie og premiebetaling	5

3. FORSIKRINGSYTELSER

3.1	Hva sykeavbruddsforsikringen omfatter	6
3.2	Utbetaling av erstatning	6
3.3	Oppgjørsregler	7
3.4	Melding om krav	7

4. GENERELLE VILKÅR

4.1	Opplysningsplikt	8
4.2	Egenerklæring om helse ved frivillig tilslutning	8
4.3	Utvidelse av forsikring	8
4.4	Rente ved forsinket betaling	8
4.5	Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling	8
4.6	Begrensninger forsikringsforetakets ansvar	8

3

4

6

8

4.7	Overdragelse og pantsettelse	8
4.8	Overskudd	8
4.9	Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer	8
4.10	Forsikringsforetakets regressadgang	9
4.11	Lovvalg og verneting	9
4.12	Krig og krigslignende forhold	9
4.13	Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner	9
4.14	Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsforetaket eller reassurandør	9
4.15	Databeskyttelse	9
4.16	Tvister	10
4.17	Klagerett for tjenester kjøpt på nettet	10

1. Definisjoner

I disse forsikringsvilkår betyr:

Forsikringsforetaket

Lloyd's Insurance Company S.A
Bastion Tower
Marsveldplein 5
1010 Brussels
Belgium

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

Besøksadresse:	Postadresse:
Henrik Ibsensgt. 90 0255 Oslo Norge	Postboks 165 3571 Ål Norge

FAL: Forsikringsavtaleloven

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

Alder

Alderen forsikrede oppnår i løpet av forsikringsåret.

Arbeidsavklaringspenger

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

Arbeidsdyktighet

Med 100% arbeidsdyktighet menes at det medlemmet/forsikrede er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling. For å anses som fullt arbeidsfør skal man kunne utføre sitt vanlige arbeid uten innskrenkninger, og ikke motta sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller noen form for uførepensjon.

Arbeidsuførhet

Helt eller delvis tap av evnen til inntektsbringende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

Folketrygdens grunnbeløp – G

Med G menes grunnbeløpet i Folketrygden

Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen inngås mellom forsikringstakeren og forsikringsforetaket og inneholder detaljer om avtalt dekningsomfang, dagpengebeløp, karenstid, administrasjon m.m.

Forsikringsbevis

Forsikringsbeviset er et skriftlig bevis til medlemmer/forsikrede som skal inneholde opplysninger om avtalte ytelser og hvilke forsikringsvilkår som gjelder for forsikringsavtalen.

Forsikringstaker

Selvstendig næringsdrivende/forening/ forbund/ bedrift/ långiver/ forsikringsmeglingsforetak etc. som inngår forsikringsavtale/gruppeavtale med forsikringsforetaket på vegne av de medlemmene/forsikrede.

Forsikring med frivillig tilslutning

Medlemmet/forsikrede må på individuelt grunnlag selv søke om å bli tatt opp i forsikringen.

Forsikring med obligatorisk tilslutning

Forsikringen har obligatorisk tilslutning slik at alle medlemmer/forsikrede automatisk er forsikret i hht forsikringsavtalen forsikringstaker har tegnet for sine medlemmer. Gruppeavtalen kan ved opprettelsen være tegnet med reservasjonsrett for medlemmene/forsikrede eller uten rett til reservasjon til medlemskap i forsikringen

Forsikringssum

Dagpengebeløp – dvs avtalt forsikringssum pr dag. Ved erstatning for mellom 50-90 % sykemelding vil dagpengebeløp graderes i tråd med sykmeldingsgrad. Ved sykmeldingsgrad over 90% utbetales full erstatning.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er den perioden forsikrede er omfattet av forsikringsavtalen, dvs. fra avtalestart av forsikringen til avtaleslutt.

Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer på første dag i den forsikredes sykmeldingsperiode.

Gruppeavtale

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

Karenstid

Med karenstid menes perioden fra tidspunktet sykdomstilfellet inntreffer og forsikrede har vært sammenhengende sykmeldt. Karenstiden er på 16 dager, eventuelt annen periode dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Medlem/forsikrede

Den person hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til. Medlem som er omfattet av forsikringen, er kalt medlem eller forsikrede.

NAV

Norges Arbeids -og Velferdsforvaltning

Oppgjørstidspunkt

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

Sikrede

Sikrede er den forsikringsforetaket utbetaler erstatning til.



Sykegrad/sykemeldingsgrad

Prosentvis arbeidsuførhet som følge av sykdom eller ulykke bekreftet med sykmelding eller erklæring fra lege.

Tilslutningskrav

Minste tilslutning for å opprettholde gruppeavtalen er minimum 2 medlemmer. For forsikring med obligatorisk tilslutning både med og uten reservasjonsrett gjelder også enkelte andre minimum tilslutningskrav for å kunne opprettholde fritak for krav til medlemmets arbeidsdyktighet og helseprøving. Nærmere bestemmelser finnes i vilkårets pkt. 2.3

2. Innledende bestemmelser

For forsikringene gjelder

- Bestemmelser inntatt i forsikringsavtalen
- Disse forsikringsvilkår, samt eventuelle aktuelle tilleggsvilkår
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL)
- Norsk lovgivning forøvrig
- Gruppeavtalen

Ved motstrid gjelder Forsikringsavtalen foran Forsikringsvilkårene. Forsikringsavtalen, Forsikringsvilkårene og Gruppeavtalen gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

2.1 Gruppeavtale og forsikringsår

Forsikringen omfatter de forsikrede medlemmer som er angitt i Gruppeavtalen og forsikringsavtalen.

Det er en forutsetning for sykeavbruddsforsikringen at forsikrede har norsk personnummer og har krav på sykepenger etter lov om folketrygd.

Forsikringen opphører ved utgangen av det forsikringsår den forsikrede ikke lenger har krav på sykepenger etter folketrygdloven eller senest ut det forsikringsår den forsikrede fyller 67 år med mindre annet er avtalt i forsikringsavtalen.

Forsikringsåret er 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall fram til neste hovedforfall

2.2 Hvor sykeavbruddsforsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, så lenge forsikrede har krav på sykepenger etter lov om folketrygd.

Utenfor Norden gjelder sykeavbruddsforsikringen bare under midlertidige opphold. Oppholder den forsikrede seg utenfor Norden i mer enn 6 måneder sammenhengende, opphører forsikringen.

2.3 Gruppeavtale med frivillig tilslutning

Bestemmelsene nevnt i dette punkt gjelder for etablering og opptak i en gruppeavtale med frivillig tilslutning. Minstekravet for tilslutning til forsikringen er to personer, så sant ikke annet er avtalt i gruppeavtalen.

Ved etablering og opptak av medlemmene/forsikrede i forsikringen er betinget av at medlemmet/forsikrede ikke har fylt 62 år og kan levere tilfredsstillende egenerklæring om helse på et

skjema fastsatt av forsikringsforetaket. Egenerklæring om helse kan også avgis elektronisk etter forsikringsforetakets regler. Tilsvarende gjelder for senere innmeldinger/opptak i forsikringen og ved forhøyelse av forsikringssum.

Forsikringen gjelder fra den dag forsikringsforetaket har mottatt søknad om slik forsikring, likevel med ansvarsbegrensninger fram til egenerklæringen om helse er ferdig behandlet av forsikringsforetaket slik det framgår av bestemmelsene i FAL § 12-1 og 12-2. Ikrafttredelsesdatoen for den enkelte forsikrede forsikringsdekning framgår av forsikringsbeviset.

2.3.1 Når en frivillig gruppeavtale flyttes fra annet forsikringsforetak

Dersom ikke annet er avtalt gjelder følgende:

Når Gruppeavtalen flyttes og overtas fra forsikringsforetak som er tilsluttet Finans Norges bransjeoverenskomst for overføring av kollektiv forsikring, flyttes Gruppeavtalens medlemmer/forsikrede med den helsebedømmelse og de reservasjoner og avslag, som er gitt av tidligere forsikringsforetak. Medlemmer som har søknad til bedømmelse av avgivende forsikringsforetak blir inkludert i forsikringen basert på helsebedømmelse gitt av det avgivende forsikringsforetaket.

2.4 Gruppeavtale med obligatorisk tilslutning

Bestemmelsene nevnt i dette punkt gjelder for etablering og opptak i forsikringen med obligatorisk tilslutning. Minstekravet for tilslutning til forsikringen er to personer, så sant ikke annet er avtalt i gruppeavtalen. Dersom medlemmene/forsikrede kan reservere seg mot opptak i gruppeavtalen er det krav til minst 75% tilslutning med mindre annet er avtalt i forsikringsavtalen. Reservasjoner skal være skriftlig og sendes forsikringsforetaket dersom ikke annet er avtalt i gruppeavtalen.

Ved etablering av gruppeavtale med obligatorisk tilslutning er det ved etablering og opptak av medlemmene/forsikrede i forsikringen betinget av at medlemmet/forsikrede ikke har fylt 62 år. Det er ved obligatorisk tilslutning ikke krav til at den enkelte forsikrede skal levere tilfredsstillende egenerklæring om helse.

Det er krav til 100% arbeidsdyktighet for opptak i gruppeavtalen. I tillegg dekker forsikringen ikke sykdom, lyte eller mén som har vist symptomer de første 30 dager etter at forsikringen trådte i kraft.

Medlemmer som har reservert seg mot opptak kan søke senere medlemskap i ordningen mot innlevering av tilfredsstillende egenerklæring om helse.

2.4.1. Når en obligatorisk gruppeavtale flyttes fra annet forsikringsforetak

Dersom ikke annet er avtalt gjelder følgende:

Når Gruppeavtalen flyttes og overtas fra forsikringsforetak som er tilsluttet Finans Norges bransjeoverenskomst for overføring av kollektiv forsikring, flyttes Gruppeavtalens medlemmer/forsikrede med den helsebedømmelse, reservasjoner og avslag, som er gitt av tidligere forsikringsforetak.

Det er ikke krav til full arbeidsdyktighet på flyttetidspunktet for medlemmene/forsikrede når Gruppeavtalen flyttes fra annet forsikringsforetak.

2.5 Varighet

Den frivillige og obligatoriske forsikringen gjelder for ett år av gangen. Forsikringsavtalen fornyes automatisk for ett år av gangen fra utløpet av forsikringstiden hvis forsikringsforholdet ikke er sagt opp eller forsikringsforetaket benytter seg av sin rett til oppsigelse.

2.6 Uttredelse/oppbør

Opphørsalder

Forsikringen opphører ved utgangen av det forsikringsår den forsikrede fyller 67 år med mindre annet er avtalt i forsikringsavtalen.

2.6.1 Opphør/Medlemmets uttredelse ved frivillig tilslutning

For opphør eller Medlemmets uttredelse ved forsikring ved frivillig tilslutning gjelder følgende bestemmelser:

2.6.1.1 Medlemmets uttredelse

Det enkelte medlem har rett til å tre ut av ordningen etter eget ønske. Forsikringen gjelder da ut den termin det er betalt premie for. Medlemmet må skriftlig si opp sin forsikring direkte til forsikringsforetaket ved ønsket uttredelse med mindre annet er avtalt i Gruppeavtalen

2.6.1.2 Oppbør

Den enkeltes forsikringsdekning gjelder høyst til utløp av det forsikringsåret forsikrede oppnår den avtalte opphørsalder eller dør.

2.6.2 Opphør/Medlemmets uttredelse fra gruppeforsikringen

Når et medlem av en forsikring der forsikringsforetaket fører fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppen som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter at påminnelse i et skriftlig dokument er sendt fra forsikringsforetaket eller forsikringstakeren.

I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som forsikringsforetaket svarer for etter første eller annet punktum, kan foretaket gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

2.6.3 Forsikringsforetakets/forsikringstakers oppsigelse

2.6.3.1 Forsikringstakers rett til oppsigelse

Gruppeavtalen omfattes ikke av reglene for fri flytterett, ref. FAL § 12-3, 4. ledd.

Forsikringen fornyes automatisk ved hovedforfall med mindre Forsikringstakeren sender melding til forsikringsforetaket innen forsikringstidens utløp. Tilsvarende gjelder hvis Forsikringstakeren

ønsker å endre forsikringsavtalen og endringene fører til reduksjon av rettigheter for noen av de forsikrede.

Dersom forsikringen flyttes til et annet forsikringsforetak skal det opplyses om hvilket forsikringsforetak forsikringen flyttes til, hvilke deknninger som er avtalt og tidspunkt for flytting.

2.6.3.2 Forsikringsforetakets rett til oppsigelse/ending ved manglende tilslutning

Dersom tilslutningskravene til forsikringen ved utløp av et forsikringsår ikke lenger er oppfylt vil forsikringen endres eller tre ut av kraft ved utgangen av det påfølgende forsikringsår, dersom forsikringen heller ikke på dette tidspunktet tilfredsstiller kravene til tilslutning jfr pkt 2.3 og 2.4.. Avtalen kan likevel forlenges med ytterligere ett år dersom forsikringstakeren godtgjør at tilslutningskravet sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det neste forsikringsåret.

2.6.3.3 Forsikring opphører

Ved forsikringens opphør skal forsikringsforetaket orientere de Forsikrede om dette så snart som mulig, og senest en måned før forsikringens opphørsdato jfr. FAL § 19-6. 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 forsikringsforetaket 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.

2.7 Premie og premiebetaling

2.7.1 Premiebetaling ved frivillig tilslutning

Premien for den enkelte Forsikrede beregnes fra den dag vedkommende trer inn i forsikringsordningen.

Premien betales av det enkelte Medlem forskuddsvis til forsikringsforetaket på grunnlag av tilsendt premievarsel.

Betalingsfristen for premien er en måned fra betalingsvarsel er sendt medlem. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av forsikringsforetaket, med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For forsikredes plikt til å betale renter av premien, gjelder Lov om renter ved forsinket betaling av 17. desember 1976, nr. 100.

For Forsikrede som melder seg ut av forening/forbund/bedrift/långiver/forsikringsmeglingsforetak, gjelder forsikringen ut den termin det er betalt premie for.

2.7.2 Ved obligatorisk tilslutning

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

Den første premien forfaller til betaling den dag forsikringen trer i kraft. Senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i forsikringsavtalen.



Betalingsfrist for premien er én måned fra den dag forsikringsforetaket har sendt premievarsel til Forsikringstakeren, eventuelt premievarsel sendt til medlemmet/ forsikrede. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av forsikringsforetaket, med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For Forsikringstakeren (eventuelt Forsikredes) plikt til å betale renter av premien, gjelder Lov om renter ved forsinket betaling av 17. desember 1976, nr. 100.

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

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 i gruppeavtalen, forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

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

2.7.3 Premieberegning når forsikringen opphører som følge av manglende betaling

Dersom forsikringen opphører som følge av manglende premiebetaling, beregnes premie for den tid forsikringen har vært i kraft.

3. Forsikringsytelser

Hvilke forsikringsytelser som er avtalt og forsikringssummens størrelse, vil framgå av forsikringsavtalen og den enkelte Forsikredes forsikringsbevis. Forsikringstilfeller må inntreffe mens den enkelte forsikringsdekning er i kraft, ellers er forsikringsforetaket uten ansvar.

3.1 Hva sykeavbruddsforsikringen omfatter

Avtalt forsikringssum, forsikringsperiode, karenstid og fra hvilken sykegrad forsikringen dekker fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Erstatning utbetales med den avtalte forsikringssum (dagpengebeløp) pr dag, 1/365, med fradrag for avtalt karenstid hensyntatt forsikredes sykegrad.

Sykdom eller ulykkeskade som rammer den forsikrede/medlemmet og som forårsaker arbeidsuførhet/sykmelding på minst 50 prosent eller mer. Med fullstendig arbeidsuførhet/sykmelding forstås 90 % arbeidsuførhet eller høyere.

Hvilket alternativ til dekning som er tegnet og som dermed omfattes av forsikringen, er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

3.2 Utbetaling av erstatning

Når forsikringstilfellet inntreffer må sikrede uten ugrunnet opphold gi melding til forsikringsforetaket.

Den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, kan miste ethvert krav mot forsikringsforetaket i henhold til FAL § 18-1.

Krav på erstatning forfaller til utbetaling så snart forsikringsforetaket har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jfr. FAL § 18-2. Utbetaling skjer etter anvisning fra den som er berettiget til utbetalingen, se vilkåret pkt 3.3.1

3.2.1 Forutsetninger ved erstatningsberegning

3.2.1.1 For innehavere / selvstendig næringsdrivende

Sykeavbruddsforsikringen gir rett til den avtalte forsikringsytelse etter pkt 3.1 dersom forsikrede rammes av sykdom eller ulykkeskade og arbeidsuførheten gir rett til sykepenger fra NAV.

Dagpengeerstatningen dekker forsikredes:

- tapt arbeidsinntekt, basert på gjennomsnittlig pensjonsgivende inntekt i næringsvirksomheten de siste 3 år
- faste driftskostnader i erstatningsperioden.

Sykepenger utbetalt fra NAV medregnes i den samlede inntekt i sykmeldingsperioden.

Det er en forutsetning at utbetaling av dagpengeerstatningen ikke medfører høyere samlet inntekt for forsikrede enn det som ville vært tilfelle uten sykemeldingen.

Ved erstatning for mellom 50-90 % sykemelding vil dagpengebeløp graderes i tråd med sykemeldingsgrad. Ved sykmeldingsgrad over 90% utbetales full erstatning.

3.2.1.2 Ansatte – medlemmer som ikke er næringsdrivende

Dersom det er avtalt at ansatte som er lønnstakere er medlem av forsikringen gir Sykeavbruddsforsikringen rett til den avtalte dagpengeerstatningen dersom den ansatte/medlemmet rammes av sykdom eller ulykkeskade, og arbeidsuførheten gir rett til sykepenger fra NAV.

Dagpengeerstatningen dekker:

- Den ansattes/medlemmets beregnede andel av forsikredes faste kostnader i erstatningsperioden
- lønnsutgifter utover 6 G.

Det er en forutsetning at utbetaling av dagpengeerstatningen ikke medfører høyere samlet erstatning enn det som ville vært tilfelle uten sykemeldingen.

Ved erstatning for mellom 50-90 % sykemelding vil dagpengebeløp graderes i tråd med sykemeldingsgrad. Ved sykemeldingsgrad over 90% utbetales full erstatning.

3.2.3 Begrensninger i forsikringsforetakets ansvar

Det er en forutsetning at utbetalingen av forsikringssummen ikke medfører høyere samlet inntekt for sikrede enn det som ville vært tilfelle uten sykemeldingen. Sykepenge utbetalt fra NAV medregnes i den samlede inntekt

Forsikringsforetaket dekker ikke:

- a) Sykefravær som skyldes sykdom, skade eller lyte som forsikringsforetaket har tatt spesiell reservasjon for.
- b) Enhver form for psykisk lidelse i løpet av det første året etter at forsikringen trådte i kraft. Ett-års fristen gjelder ikke hvis det brått skjer en hendelse som gir en forbigående psykisk lidelse.
- c) Sykdom som har vist symptom i de 30 første dager etter at forsikringen trådte i kraft, jf. forsikringsavtalelovens § 13-5. Dette gjelder også ved forhøyelse av dagpengebeløpet, men da bare for selve beløpsøkningen.
- d) Sykefravær som følge av misbruk av alkohol, annet rusmiddel, eller medikamenter som selges mot resept.
- e) Fravær som skyldes deltakelse i slagsmål eller forbrytelser.
- f) Ved fravær på grunn av sykdom eller ulykkeskade som skyldes grov uaktsomhet kan forsikringsforetakets ansvar settes ned eller falle bort, jf FAL § 13-9.
- g) Forsikringsforetaket svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket eller står i sammenheng med, atomkjerneeksponeringer.
- h) Sykeavbruddsforsikringen gjelder ikke ved militærtjeneste i fredstid eller under tjeneste i væpnede styrker utenfor Norge.

3.3 Oppgjørsregler

3.3.1 Utbetalingsregler

- a) Et sykdomstilfelle eller en skade anses som inntruffet første sykemeldingsdag.

b) Forsikringsforetaket utbetaler dagpenger 7 dager pr. uke.

c) Dagpenger utbetales ikke i forsikredes ferie eller ved permisjon.

d) Innenfor et tidsrom av to år utbetaler forsikringsforetaket erstatning for maksimalt 365 dager (fratrullet avtalt karenstid), regnet fra første sykemeldingsdag. Etter dette må forsikrede være 100% arbeidsdyktig sammenhengende i minst 26 uker + karenstiden, før et nytt forsikringstilfelle utløser erstatning fra forsikringen.

e) Dersom det går kortere tid enn 16 dager mellom 2 sykefravær av samme årsak, regnes dette som ett og samme fraværstilfelle med én karenstid.

f) For ny sykdom eller skade gjelder den avtalte karenstid fullt ut.

g) Forsikringsforetaket utbetaler erstatning til sikrede, så fremt annet ikke er avtalt og fremkommer i forsikringsbeviset.

3.3.2 Erstatningens størrelse

Størrelsen på erstatningsutbetalingen avhenger av avtalt dagpengebeløp på sykemeldingstidspunktet og arbeidsuførhetsgraden. Avtalt dagpengebeløp fremkommer i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Varighet og arbeidsuføregrad fastsettes på grunnlag av sykemelding eller legeerklæring. Dagpengebeløpet utbetales i forhold til graden av arbeidsuførhet over 50%.

3.4 Melding om krav

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

- Skjema "Melding om Sykeavbrudd"
- Kopi av sykemelding som viser 1. sykemeldingsdag, samt diagnose
- Nødvendig dokumentasjon av kostnader og inntekt

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

eller pr post til:

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

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

Utbetaling skjer til sikrede og etter dennes anvisning.



Sikrede mister retten til erstatning dersom kravet ikke er meldt til forsikringsforetaket innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf. FAL § 18-5.

4. Generelle vilkår

4.1 Opplysningsplikt

Så lenge forsikringsforetaket ikke har påtatt seg å dekke forsikringen kan forsikringsforetaket be om opplysninger som kan ha betydning for forsikringsforetakets vurdering av risikoen.

Den forsikrede skal ved tegning av forsikringen gi riktige og fullstendige svar på forsikringsforetakets spørsmål. Den forsikrede skal på oppfordring fra forsikringsforetaket (jfr FAL 13-1a) også gi opplysninger om særlige forhold som forsikrede må forstå er av vesentlig betydning for forsikringsforetakets vurdering av risikoen.

Ved brudd på opplysningsplikten, kan forsikringsforetakets ansvar for inntrådte forsikringstilfeller settes ned eller falle helt bort.

Ved brudd på opplysningsplikten der det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren eller den forsikrede til last kan forsikringsforetaket si opp forsikringen etter bestemmelsene i FAL § 12-4 og FAL § 13-3.

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

4.2 Egenerklæring om helse ved frivillig tilslutning

Ved forsikring ved frivillig tilslutning er forsikringen for det enkelte medlem betinget av at den enkelte kan levere tilfredsstillende egenerklæring om helse. Helseopplysninger skal avgis på skjema fastsatt av forsikringsforetaket eller via elektronisk helseprøving etter forsikringsforetakets regler.

4.3 Utvidelse av forsikring

Med utvidelse av frivillig forsikring menes:

- Forsikringssummen forhøyes
- Karenstiden reduseres
- Sykemeldingsgrad reduseres
- Forsikringsperiode forlenges

Dersom man ønsker en utvidelse av forsikringen må det avgis ny egenerklæring om helse.

Forsikringen gjelder fra den dag forsikringsforetaket har mottatt søknad om endring av forsikring, likevel med ansvarsbegrensninger fram til egenerklæringen om helse er ferdig behandlet av forsikringsforetaket, slik det framgår av bestemmelsene i FAL § 12-1 og 12-2.

Ved økning av forsikringssum når det ikke kreves egenerklæring om helse er det krav til 100% arbeidsyktighet. I tillegg dekker forsikringen ikke sykdom, lyte eller mén som har vist symptomer de første 30 dager etter at økning av forsikringssummen trådte i kraft.

Ikrafttredelsesdatoen og dekningsomfanget for endringen framgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Det kreves ingen egenerklæring om helse fra den enkelte forsikrede ved forhøyelse av forsikringssummene i avtalen om frivillig forsikring som er inngått mellom forening/forbund/bedrift/långiver/forsikringsmeglingsforetak og forsikringsforetaket, og som gjelder alle forsikrede under ett

Dersom forsikringssummen i henhold til avtalen skal forhøyes i samsvar med folketrygdens grunnbeløp kreves det ingen erklæring om helse.

4.4 Rente ved forsinket betaling

I henhold til FAL § 18-4 svarer forsikringsforetaket rente av erstatningssummen dersom utbetaling skjer mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til forsikringsforetaket. Det er en forutsetning for renteplikt at forsikringstilfellet har inntruffet.

Rente regnes fra og med 2 måneders fristen.

Forsømmer den erstatningsberettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som er tilgjengelige for ham/henne og som forsikringsforetaket ber om, kan det ikke kreves rente for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder dersom den erstatningsberettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

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

4.5 Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling

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

4.6 Begrensninger forsikringsforetakets ansvar

Hvis Norge kommer i krig, kan Kongen fastsette begrensninger i den forsikredes rettigheter etter forsikringsavtalen. Kongen kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtaler for å dekke underskudd i et livsforsikringsforetak som følge av krig, jfr. Lov om forsikringsvirksomhet av 10. juni 2005, nr 44 § 3-24.

4.7 Overdragelse og pantsettelse

Forsikringskrav etter Gruppeavtalen kan ikke overdras, pantsettes eller på annen måte stilles som sikkerhet for gjeld.

4.8 Overskudd

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

4.9 Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer

Forsikringsforetaket har rett til å endre premietariff og vilkår fra første hovedforfall. Forsikringsforetaket skal gi forsikringstaker og de forsikrede opplysninger om endringer som er til ugunst for den forsikrede.

Endringer varsles minimum 2 måneder før hovedforfall, med mindre annet er avtalt.



4.10 Forsikringsforetakets regressadgang

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

4.11 Lovvalg og verneting

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

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

4.12 Krig og krigslignende forhold

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

4.13 Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner

Denne forsikringen omfatter ikke:

- Ethvert tap eller ødeleggelse av eller skade på eiendom overhodet som følge av radioaktiv forurensning eller kjernefysiske eksplosjoner. Dette innbefatter følgeskader, tap eller utgifter som er et resultat av ovennevnte.
- Eventuelle rettslige forpliktelser av noen art som direkte eller indirekte er forårsaket av eller bidratt til av eller som følge av
 - ioniserende stråling eller forurensning av radioaktivitet fra ethvert kjernefysisk brensel eller fra ethvert kjernefysisk avfall fra forbrenning av kjernebrensel
 - de radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper ved eksplosiv kjernefysisk sammenstilling eller kjernefysisk komponent.

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

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

4.15 Databeskyttelse

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

Norsk Forsikring AS opptrer som databehandler på vegne av Forsikringsforetaket.

Forsikringsforetaket er behandlingsansvarlig etter Lov om personopplysninger.

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

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

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

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

Dersom Norsk Forsikring AS har opplysningsplikt overfor offentlig myndighet gjennom lovverket, vil opplysninger bli overlevert i henhold til myndighetenes krav.

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

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

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

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

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

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

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

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

Forsikringstaker ved kollektive gruppeavtaler vil også være behandlingsansvarlig for data om egne medlemmer/ansatte, jf. Artikkel 26 i Forordning (EU) nr. 2016/679: Felles behandlingsansvarlige. Forsikringstaker har eiendomsrett til forsikringsporteføljen og kan si opp og/eller flytte denne etter avtalte regler etter bestemmelsene i forsikringsvirksomhetslovens § 6-1 bokstav h jf. § 6-5 første ledd.

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

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

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

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

4.16 Tvister

Forsikringsforetaket behandler klager i hht FAL § 22-1.

Klager vedrørende forsikringsavtalen og oppgjør under denne bør i første omgang rettes til forsikringsforetaket

Lloyds Insurance Company SA v/Norsk Forsikring AS

Besøksadresse	Henrik Ibsensgt. 90, 0255 Oslo
Postadresse	Postboks 165, 3571 Ål
Tlf	+47 454 92 900
E-post	post@norskforsikring.no
Web	www.norskforsikring.no

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

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

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

Finansklagenemnda Postboks 53, Skøyen 0212 Oslo

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

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

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

4.17 Klagerett for tjenester kjøpt på nettet

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

Europeisk regelverk garanterer forbrukerne

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

Hvis du har kjøpt forsikringen din på nett, kan du også klage via EUs plattform for elektronisk tvisteløsning (ODR). Nettstedet for ODR-plattformen er

<http://www.ec.europa.eu/odr>

