



Forsikringsvilkår

Personalforsikring – Generelle vilkår

Vilkår av 01.09.2020
Avløser forsikringsvilkår fra 01.05.2018

Innholdsfortegnelse	side	side
1 Bestemmelser i forbindelse med etablering av forsikringsavtale	2	
1.1 Regulerende for forsikringsforholdet	2	
1.1.1 Lovvalg	2	
1.1.2 Lokalisering av Risiko	2	
1.1.3 Hvor forsikringen gjelder	2	
1.2 Definisjoner	2	
1.2.1 Forsikringstaker	2	
1.2.2 Selskapet/risikogiver	2	
1.2.3 Forsikrede	2	
1.2.4 Sikrede	2	
1.2.5 Forsørger	2	
1.2.6 Ektefelle	2	
1.2.7 Samboer	2	
1.2.8 Barn	2	
1.2.9 Eneforsørger	2	
1.2.10 Forsikringsavtale	2	
1.2.11 Forsikringsbevis	2	
1.2.12 Forsikringstiden	2	
1.2.13 Forsikringssum	2	
1.2.14 Oppgjørstidspunkt	2	
1.2.15 Forsikringstilfelle	2	
1.2.16 Begunstiget	2	
1.2.17 G (Grunnbeløpet i folketrygden)	2	
1.2.18 Medisinsk invaliditet	2	
1.2.19 Ménerstatning	3	
1.2.20 Ervervsuførhet/arbeidsuførhet	3	
1.2.21 Arbeidsdyktighet	3	
1.2.22 Helseerklæring	3	
1.2.23 Selvadministrerende ordning	3	
1.3 Hva forsikringen omfatter	3	
1.4 Betaling av forsikringen	3	
1.4.1 Konsekvenser av manglende betaling	3	
1.4.2 Beregning av pris	3	
1.4.3 Tilbakebetaling	3	
1.5 Når trer forsikringen i kraft	3	
1.5.1 Reservasjonsrett	3	
1.6 Forsikringstakerens og den forsikredes plikt til å gi opplysninger om risikoen	3	
1.6.1 Følgene av forsømt opplysningsplikt ved etablering av forsikringsavtale	3	
1.6.2 Svik	3	
2 Bestemmelser i forbindelse med endring og/eller fornyelse av forsikringsavtalen	4	
2.1 Endring av risiko	4	
2.2 Endring av pristariff	4	
2.3 Fornyelse av forsikringsavtalen	4	
2.4 Forbehold om rett til endringer	4	
3 Utmelding, opphør og oppsigelse	4	
3.1 Utmelding	4	
3.2 Opphør	4	
3.3 Rett til fortsettelsesforsikring	4	
3.4 Beregning av pris når forsikringen opphører i forsikringstiden	4	
3.5 Oppsigelse	5	
4 Oppgjør – Generelt	5	
4.1 Meldeplikt – meldefrist – foreldelse	5	
4.2 Opplysningsplikt ved melding av skade, sykdom eller dødsfall	5	
4.3 Hel eller delvis begrensning av selskapets ansvar	5	
4.3.1 Følgene av svik	5	
4.3.2 Følgene av forsettlig eller uaktsom medvirkning	5	
4.4 Ansvarsbegrensning ved terrorhandlinger	5	
4.5 Katastrofebegrensning	5	
4.6 Prinsipper for fastsettelse av varig medisinsk invaliditet	6	
4.7 Renter	6	
4.7.1 Valuta	6	
4.8 Regress	6	
4.9 Klage på skadebehandling eller poliseinnhold	6	
4.10 Samordning:	6	
4.10.1 Gjennomtak	6	
5 Andre bestemmelser for forsikringsavtalen	6	
5.1 Overdragelse, pantsettelse og begunstigelse	6	
5.2 Tvister	6	
5.2.1 Intern klageadgang	6	
5.2.2 Ekstern klageadgang	6	
5.2.3 Klage på forsikringsformidler	7	
5.2.4 Vernetting ved tvister	7	
5.3 Et sentralt skaderegister (FOSS)	7	
5.4 Datadirektivet, GDPR	7	
6 Forsikringsselskapet	7	
7 Skadebehandling	7	

1 Bestemmelser i forbindelse med etablering av forsikringsavtale

1.1 Regulerende for forsikringsforholdet

– forholdet til lovgivningen

Forsikringsforholdet reguleres av forsikringsavtalen i den utstrekning det ikke foreligger motstrid med preseptorisk (ufravikelig) lovgivning. For det tilfelle at forsikringsavtalen ikke regulerer et bestemt forhold anvendes den til enhver tid gjeldende lovgivning på området.

Forsikringsavtalen består av forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene. Teksten i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. De spesielle forsikringsvilkårene gjelder foran Selskapets generelle forsikringsvilkår (Personalforsikring) dersom det foreligger motstrid

1.1.1 Lovvalg

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

1.1.2 Lokalisering av Risiko

Dersom den sikrede oppholder seg utenfor Norge i mer enn 13 sammenhengende uker i enhver 12 måneders periode vil dekningen opphøre dersom annet ikke er avtalt med forsikringsgiver. Forsikringen gjelder likevel under ferie med inntil 6 måneder.

1.1.3 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, bortsett fra der hvor Utenriksdepartementet har utstedte reiseråd. Vennligst se; https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/reiseinfo/ormasjon/reiserad_land/id2589040/ for råd.

1.2 Definisjoner

1.2.1 Forsikringstaker

Den som inngår forsikringsavtalen med Matrix Insurance AS.

1.2.2 Selskapet / risikogiver

Det forsikringsselskapet som inngår forsikringsavtale med forsikringstaker gjennom Matrix Insurance AS.

1.2.3 Forsikrede

Den person som er omfattet av forsikringen.

1.2.4 Sikrede

Den person som har rett til erstatning eller forsikringssum.

1.2.5 Forsørger

Med forsørger menes person som har ektefelle/samboer og/eller barn under 21 år som vedkommende forsørger. Hva som menes med forsørgede barn fremkommer i punkt 1.2.8 (barn) i dette forsikringsvilkår.

1.2.6 Ektefelle

Med ektefelle menes den person forsikrede lovformelig er gift med.

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

1.2.7 Samboer

Som samboer regnes:

1. Person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapslignende forhold, hvis det i folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de siste 2 år.

2. Person som har felles barn og felles bolig med den forsikrede.

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

Samboerskapet regnes som opphørt ved utløpet av den dag ovennevnte vilkår ikke lenger er oppfylt.

1.2.8 Barn

Med barn menes:

1. Den forsikredes egne barn (biologiske) og adoptivbarn under 21 år.
2. Ektefelle/samboers særkullsbarn under 21 år med samme adresse i folkeregistret som forsikrede.
Samboerdefinisjonen, jf. punkt 1.2.7(samboer) må være oppfylt.

1.2.9 Eneforsørger

Med eneforsørger menes person som alene har forsørgeransvaret for barnet (barna).

1.2.10 Forsikringsavtale

Avtale mellom forsikringstaker og selskapet om gjensidige rettigheter og plikter for den etablerte forsikringen.

1.2.11 Forsikringsbevis

Bekreftelse på den forsikringsavtalen som er inngått, og som nærmere angir hva forsikringen dekker og eventuelle begrensninger i dekningsomfanget.

1.2.12 Forsikringstiden

Forsikringstiden er den tidsperioden forsikringstaker er dekket under den avtalte Personalforsikringen.

1.2.13 Forsikringssum

Det er den avtalte summen for valgte forsikringsdekninger som er utgangspunkt for erstatningsberegning.

Forsikringssummen fremkommer i forsikringsbeviset.

1.2.14 Oppgjørstidspunkt

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

1.2.15 Forsikringstilfelle

Med forsikringstilfelle menes det forhold som utløser rett til forsikringssum eller erstatning. Når et forsikringstilfelle anses for å være inntruffet er nærmere regulert i spesielle forsikringsvilkår for de enkelte dekninger som inngår i forsikringsavtalen.

1.2.16 Begunstiget

Forsikringstaker/forsikrede kan oppnevne en eller flere personer og/eller juridiske personer til, som begunstiget, å motta hele eller deler av forsikringssummen når den forfaller.

1.2.17 G (Grunnbeløpet ifolketrygden)

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden. Grunnbeløpet fastsettes årlig av Stortinget, jf. folketrygdloven § 1-4, 2. ledd.

1.2.18 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet menes en varig og betydelig skade av medisinsk art som fastsettes på grunnlag av forskrift om ménerstatning ved yrkesskade nr. 373 av 21. april 1997. I tilfeller hvor skaden/sykdommen/lytet ikke omfattes av tabellen, vil invaliditeten fastsettes skjønnsmessig. Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til forsikredes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad) og lignende.

1.2.19 Ménerstatning

Ménerstatning ytes på grunnlag av varig medisinsk invaliditet som fastsettes på grunnlag av forskrift om ménerstatning ved yrkes- skade nr. 373 av 21. april 1997.

1.2.20 Ervervsuførhet/arbeidsuførhet

Med ervervsuførhet menes en varig reduksjon av forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid generelt.

1.2.21 Arbeidsdyktighet

Med arbeidsdyktighet menes forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid i heltidsstilling tilsvarende 100 % for et minimum av 1 måned før forsikringen trer i kraft. Forsikredes arbeidsdyktighet må bekreftes gjennom en arbeidsdyktighets-erklæring fra arbeidsgiver. Kravet om arbeidsdyktighet som vilkår for inntreden i forsikringsordningen er beskrevet nærmere i de spesielle vilkårene for den aktuelle forsikring.

1.2.22 Helseerklæring

Egenerklæring om helse som skal fylles ut av den forsikrede. Helseerklæring danner grunnlaget for selskapets helsebedømmelse.

1.2.23 Selvadministrerende ordning

En type forsikringsordning som har sitt grunnlag i avtale hvor selskapet ikke fører fortegnelse over medlemmene.

1.3 Hva forsikringen omfatter

Det forsikringen omfatter er angitt i forsikringsbeviset og forsikringsavtalen. Av forsikringsbeviset fremgår det nærmere hvem som er omfattet, samt de aldersgrensene som gjelder for opptak i og opphør av forsikringen.

1.4 Betaling av forsikringen

Forsikringspremien betales forskuddsvis av forsikringstaker for samtlige forsikrede under ett. Dette gjelder med mindre ikke annet er avtalt.

Premien forfaller ved påkrav i samsvar med forsikringsavtalen. Betalingsfristen skal være minst en måned fra den dag selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren, jf. forsikringsavtalelovens § 14-1.

1.4.1 Konsekvenser av manglende betaling

Hvis forsikringen ikke er betalt innen fristens utløp, opphører forsikringen 14 dager etter avsendelse av lovbestemt varsel, jf. forsikringsavtalelovens § 14-2. Selskapet forbeholder seg retten til å kreve purregebyr og forsinkelsesrente, jf. inkassoloven og lov om renter ved forsinket betaling.

1.4.2 Beregning av pris

Prisen fastsettes ved etablering av forsikringsavtalen, og deretter en gang i året, ved fornyelse av forsikringen. Se likevel pkt. 2 angående endring.

1.4.3 Tilbakebetaling

Dersom forsikringstaker har innbetalt for mye vil dette kunne bli avregnet ved neste terminforfall.

1.5 Når trer forsikringen i kraft

Dersom ikke annet er avtalt, trer forsikringen i kraft når forsikringsavtalen er inngått.

For forsikringstilfeller som inntreffer før forsikringsavtalen er i kraft, er selskapet uten ansvar.

Arbeidsdyktighet

For det tilfellet at selskapet krever 100 % arbeidsdyktighet som vilkår for at forsikringen skal tre i kraft, vil arbeidstaker som ikke er 100 % arbeidsdyktig på innmeldingstidspunktet kunne bli forsikret fra og med den dag vedkommende igjen er helt arbeidsdyktig.

Helseerklæring

For det tilfelle at selskapet krever fullstendig helseerklæring, vil godkjent helseerklæring være et vilkår for at forsikringen skal tre i kraft for det enkelte medlem. Dersom forsikringsavtalens ikrafttredelsestidspunkt ikke samsvarer med ikrafttredelsestidspunktet til det enkelte medlem, vil selskapet svare for forsikringstilfeller som inntreffer i denne perioden såfremt det ikke er forhold ved medlemmets helse på forsikringsavtalens ikrafttredelsestidspunkt som ville ha blitt avdekket ved selskapets undersøkelser og ført til avslag.

Ved innmelding av nye medlemmer

Forsikringen trer i kraft etter samme regler som i punkt 1.5 om hel arbeidsdyktighet og helseerklæring tilsvarende.

Medforsikret

For medforsikret ektefelle/samboer trer forsikringen i kraft fra samme tidspunkt som for arbeidstakeren.

Ved forhøyelse eller utvidelse

Ved endring av avtalen som ved forhøyelse av forsikringssummer eller utvidelse av forsikringen som finner sted etter ikrafttredelse, gjelder reglene omtalt under pkt. 1.5 om hel arbeidsdyktighet og helseerklæring tilsvarende.

1.5.1 Reservasjonsrett

Så fremt annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset er forsikringsordningen obligatorisk for de som omfattes av Personalforsikringen.

Arbeidstaker som hadde adgang til å reservere seg som nevnt ovenfor kan senere bli opptatt i ordningene, under forutsetning av at det avgis tilfredsstillende arbeidsdyktighetserklæring og/eller helseerklæring, jf. pkt. 1.5.

1.6 Forsikringstakerens og den forsikredes plikt til å gi opplysninger om risikoen

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

Selskapet kan i forbindelse med sin risikobedømmelse innhente opplysninger hos lege, sykehus, trygdekantor og eventuelt andre. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege.

1.6.1 Følgene av forsømt opplysningsplikt ved etablering av forsikringsavtale

Bli selskapet i forsikringstiden kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren eller den forsikrede til last, kan det si opp forsikringen med 14 dagers varsel.

Har forsikringstakeren opptrådt svikaktig, kan selskapet likevel si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med forsikringstakeren med øyeblikkelig virkning, jf. forsikringsavtalelovens § 13-3, 1. ledd.

1.6.2 Svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen. Har vedkommende flere forsikringsavtaler med selskapet kan vedkommende også miste retten til erstatning/forsikringssum etter disse ved samme hendelse, og selskapet kan med øyeblikkelig virkning si opp enhver forsikringsavtale med vedkommende, jf. forsikringsavtalelovens § 13-3.

For øvrig vises det til det enhver tid gjeldende lovverk.

2 Bestemmelser i forbindelse med endring og/eller fornyelse av forsikringsavtalen

2.1 Endring av risiko

Prisen på forsikringen er fastsatt på grunnlag av de risikoer kollektivet representerer i forhold til den bransje virksomheten tilhører samt det arbeidet den forsikrede utfører. Ved endring av disse forhold skal selskapet underrettes. Selskapet skal også underrettes hvis forsikrede reiser til eller tar opphold i områder hvor det foregår krigshandlinger eller krigslignende politiske uroligheter. Selskapet vil deretter ta standpunkt til hvorvidt risikoen kan omfattes og eventuelt til hvilken pris.

Selvadministrerende avtale (Forsikring uten navneoppgave) Der hvor selskapet har krevd antallsoppgave, plikter forsikringstaker å gi melding til selskapet dersom antall forsikrede endres med 10 % eller mer.

Avtale selskapet administrerer (Forsikring med navneoppgave) Forsikringstaker skal fortløpende sende melding til selskapet når en ansatt slutter eller ny begynner i bedriften, samt ved endring av arbeid/yrke eller gruppetilhørighet.

2.2 Endring av pristariff

Ved den årlige fornyelse av forsikringsavtalen, kan selskapet endre pristariffen.

2.3 Fornyelse av forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen fornyes automatisk for ett år ved utløpet av forsikringstiden, hvis ikke forsikringstakeren eller selskapet varsler om at forsikringen ikke skal fornyes etter reglene i forsikringsavtalelovens §§12-8 og 12-9.

2.4 Forbehold om rett til endringer

Selskapet kan i forsikringstiden endre forsikringsvilkår, pris og annet, jf. forsikringsavtaleloven § 19-8, tilsvarende § 9-7 for den lovbestemte yrkesskadeforsikringen. Dersom endringene blir til skade for forsikringstaker og/eller de forsikrede, skal disse varsles skriftlig. Slik endring vil tre i kraft 1 måned etter at varsel er sendt. Tilsvarende dersom forsikringstaker på annen betryggende måte er blitt kjent med endringen.

Endringer i forbindelse med fornyelse vil for avtalepartene følge reglene for etablering av forsikringsavtale.

3 Utmelding, opphør og oppsigelse

3.1 Utmelding

Forsikringstakeren kan ikke melde den forsikrede ut av den kollektive ordningen så lenge forsikrede tilhører den eller de grupper av arbeidstakere som er omfattet av ordningen. Dette gjelder med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen.

Trer den forsikrede ut av gruppen på grunn av fratredelse eller av annen årsak, plikter forsikringstakeren å melde vedkommende ut av ordningen.

Som årsak til uttredelse regnes ikke midlertidig fravær på grunn av arbeidsuførhet som følge av sykdom eller ulykke, dersom forsikringen fortsatt betales som for de øvrige forsikrede.

Dersom ikke annet er avtalt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker gjelder det samme for permisjoner når denne ikke overstiger 12 måneder eller fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste.

Streik/lockout anses ikke som uttredelse.

3.2 Opphør

Når et medlem av en kollektiv forsikring der selskapet fører fortegnelse over medlemmene (ordning selskapet administrerer), trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren.

I en forsikring der selskapet ikke fører fortegnelse over medlemmene (selvadministrerende ordning), eller hvor påminnelse som nevnt overfor ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst to måneder etter at forsikrede trådte ut av gruppen. Dersom påminnelse er sendt som nevnt overfor vil ansvar bortfalle etter tidligst 14 dager, likevel ikke slik at ansvar overstiger 2 måneder fra det tidspunkt vedkommende trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for etter første og andre avsnitt, kan selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

Annet helt eller delvis opphør for et medlem følger de samme reglene som nevnt ovenfor.

Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp forsikringsforholdet eller selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende betaling av forsikringen, 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 om opphør er gitt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet. Andre avsnitt tredje punktum gjelder tilsvarende. Dette følger av reglene i forsikringsavtalelovens § 19-6.

Forsikringer som opphører på grunn av manglende betaling fra forsikringstaker, blir belastet for den perioden forsikringen har vært i kraft.

3.3 Rett til fortsettelsesforsikring

Når forsikringene Gruppeliv eller Annen sykdom opphører etter bestemmelsen i forsikringsavtalelovens § 19-6, har medlemmene (forsikrede) hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning, uten å gi nye helseopplysninger jf. forsikringsavtalelovens § 19-7. Medlemmet skal i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Medlemmet må ha benyttet seg av denne adgangen innen 6 måneder etter at selskapets ansvar er falt bort. Dersom forsikringen ved flytting eller ved fornyelse får en lavere forsikringssum og/eller dekning enn den opprinnelig hadde, omfatter retten til fortsettelsesforsikring kun reduksjonen i forsikringssum og dekning. Rettigheten gjelder kun for den forsikrede, ikke for ektefelleforsikring når dette er tegnet.

3.4 Beregning av pris når forsikringen opphører i forsikringstiden

Dersom forsikringen opphører i forsikringstiden, godskrives forsikringstaker premie for den gjenstående forsikringstiden. Dersom forsikringen opphører som følge av manglende betaling, beregnes en pris for den tid forsikringen har vært i kraft.

3.5 Oppsigelse

Med mindre annet er avtalt i forsikringsavtalen kan forsikrings- takeren si opp avtalen med minst en måneds varsel dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner eller forsikringen flyttes til annet selskap. Ved flytting skal det i varslet opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen, jfr. Forsikringsavtalelovens § 12-3. Med mindre annet er avtalt kan selskapet si opp avtalen med minst to måneders varsel, jfr. forsikringsavtalelovens § 12-4. Oppsigelsen må foretas uten ugrunnet opphold etter at Selskapet ble kjent med det forhold som medfører at det kan si opp forsikringen. Oppsigelsen skal fremsettes skriftlig og være grunnlagt. Selskapet skal i oppsigelsen gi orientering om adgangen til å kreve nemnd- behandling etter § 20-1, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd lovligheten av oppsigelsen.

4 Oppgjør – Generelt

4.1 Meldeplikt – meldefrist – foreldelse

Er et forsikringstilfelle inntruffet skal den som mener å ha et krav mot selskapet i den forbindelse uten ugrunnet opphold melde dette til selskapet, jf. forsikringsavtalelovens § 13-11, 1, ledd.

Dersom meldeplikten er forsettlig eller grovt uaktsomt forsømt, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort, jf. forsikrings- avtalelovens § 13-11, 2. ledd. Den som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning, mister retten dersom kravet ikke er meldt selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet. jf. forsikringsavtaleloven § 18-5. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da forsikrede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 10 år etter utløpet av det forsikringsår da forsikringstilfellet inntraff. Har selskapet i ulykkes- eller sykeforsikring sendt slik melding som nevnt i forsikringsavtalelovens § 18-5 annet ledd, inntrer foreldelse tidligst ved utløpet av den fastsatte fristen, jf. forsikringsavtalelovens § 18-6, 1. ledd. Krav som er meldt selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at forsikrede eller dennes etterlatte har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. forsikringsavtalelovens § 18-6, 3 ledd. Det vises for øvrig til spesielle vilkår for nærmere detaljer angående de aktuelle forsikringer.

4.2 Opplysningsplikt ved melding av skade, sykdom eller dødsfall

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet, jf. forsikringsavtalelovens § 18-1, 1. ledd. Den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning vedkommende ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter alle forsikringsavtaler i anledning samme hendelse. Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan vedkommende likevel få delvis erstatning. Forsikringsavtalelovens § 13-3 gjelder tilsvarende, jf. Forsikringsavtalelovens § 18-1, 2. ledd. I tilfeller som nevnt i avsnittet over kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende med en

ukes varsel. Forsikringsavtalelovens § 12-4 tredje ledd første, annet og fjerde punktum gjelder tilsvarende, jf. forsikringsavtalelovens § 18-1 3. ledd. Før fastsettelse av varig medisinsk invaliditet, skal forsikrede og selskapet avtale valg av spesialist. Spesialisterklæringen skal utarbeides av uavhengig spesialist i relevant fagområde. Hvis forsikrede og selskapet ikke blir enige om valg av spesialist, velges spesialist innen fagområdet som er ansatt ved offentlig norsk sykehus. Ved forsikredes død skal skademelding oversendes selskapet sammen med dødsattest med dødsårsak, (u)skifteattest og eventuell fødselsattest for etterlatte barn.

4.3 Hel eller delvis begrensning av selskapets ansvar

4.3.1 Følgene av svik

Har forsikringstakeren eller den forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten etter forsikringsavtalelovens § 13-1, og det er inntruffet et forsikringstilfelle, er selskapet uten ansvar, jf. forsikringsavtalelovens § 13-2, 1. ledd. Har forsikringstakeren eller den forsikrede ellers forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort, jf. forsikringsavtalelovens § 13-2, 2. ledd. Bli selskapet i forsikringstiden kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge forsikringstaker eller den forsikrede til last, kan selskapet si opp forsikringen med 14 dagers varsel. Forsikringsavtalelovens § 12-4, tredje ledd får tilsvarende anvendelse. Har forsikringstakeren opptrådt svikaktig, kan selskapet likevel si opp enhver forsikringsavtale den har med forsikringstakeren med øyeblikkelig virkning, jf. forsikrings- avtalelovens § 13-3, 1. ledd.

4.3.2 Følgene av forsettlig eller uaktsomt medvirkning

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. Forsikringsavtalelovens § 13-8, 1. ledd. Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort, jf. forsikringsavtalelovens § 13-9, 1. ledd og yrkesskadeforsikringslovens § 14. Selskapet kan ikke påberope seg reglene i avsnittet overfor dersom forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. forsikringsavtaleloven § 13-9, 2. ledd.

4.4 Ansvarsbegrensning ved terrorhandlinger

Med terrorhandling forstås en rettsstridig, skadevoldende handling rettet mot allmennheten, herunder voldshandling eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser, og som fremstår å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt.

Selskapet dekker ikke skade som følge av farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser eller bruk av raketter, atom- våpen/radioaktiv stråling, dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen. Denne ansvarsbegrensning gjelder ikke for personskade som går inn under lov om yrkesskadeforsikring.

4.5 Katastrofebegrensning

Ved en katastrofe er den totale forsikringssummen begrenset til kr. 100 millioner.

En katastrofe kjennetegnes ved at det er en opphopning av dødsfall som skjer innenfor en tidsperiode på 12 måneder, og som skyldes en hendelse eller en serie av hendelser innenfor en tidsperiode på 72 timer. Dette kan bl.a. omfatte (men er ikke begrenset til) naturkatastrofer som jordskjelv, kastevinder og flom.

Erstatningsutbetalinger som skyldes en og samme hendelse/serie av hendelser utbetales i samme kronologiske rekkefølge som skriftlig melding om dødsfall er mottatt av forsikringsgiver eller forsikringsgivers representant Matrix Insurance AS på en av disses vanlige kontoradresser.

4.6 Prinsipper for fastsettelse av varig medisinsk invaliditet

Til fastsettelse av den varige medisinske invaliditetsgraden anvendes invaliditetstabell som fremkommer i forskrift om ménerstatning ved yrkesskade nr. 373 av 21. april 1997.

I tilfelle av medisinsk invaliditet som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig. De prosentsatser som er angitt i tabellen skal i disse tilfeller tjenes som veiledning.

Ved delvis tap av kroppsdeler eller delvis funksjonstap fastsettes en tilsvarende lavere prosentsats. Dersom funksjonsdyktigheten i den skadede kroppsdelen allerede var nedsatt før skade inntraff, trekkes dette fra ved fastsettelsen av den medisinske invaliditeten.

4.7 Renter

For selskapets plikt til å betale renter etter yrkesskade/yrkesykdrom, gjelder bestemmelsene i forskrift om standardisert erstatning som er gitt med hjemmel i yrkesskadeforsikringslovens § 13. For selskapets plikt til å betale renter for øvrig, gjelder forsikringsavtaleloven § 18-4.

Det kan ikke kreves renter for tiden som går tapt som følge av at den/de berettigede ikke gir selskapet opplysninger som er nødvendige for å avgjøre erstatningskravet. Det samme gjelder dersom den/de berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør, jf. forsikringsavtaleloven § 18-4.

For øvrig gjelder Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976, nr. 100 så langt de passer.

4.7.1 Valuta

Priser og erstatninger som følge av avtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet er avtalt.

4.8 Regress

Selskapet kan kreve regress mot ansvarlig skadevolder eller tredjeperson for utbetalt erstatning, jf. skadeserstatningsloven § 3-7 og yrkesskadeforsikringsloven § 8.

4.9 Klage på skadebehandling eller poliseinnhold

Hvis du har spørsmål til politen eller til håndtering av en skadesak, kontakt i første omgang Matrix Insurance AS.

4.10 Samordning:

Med trygdeytelser

Ved utbetaling av erstatning for påførte merutgifter og ved beregning av erstatning for fremtidige merutgifter, tapt inntekt og erstatning til andre enn ektefelle/registrert partner/samboer eller barn, gjøres det fradrag krone for krone for de trygdeytelser forsikrede har rett til som følge av skaden eller sykdommen.

Dersom medlemmet ikke var medlem av folketrygden, gjøres det fradrag i erstatningen for de trygdeytelser vedkommende ville hatt rett til.

Med bilansvarsloven

Erstatning som kan kreves under bilansvarsloven vil komme til fradrag krone for krone i erstatningsoppgjøret.

Med øvrig erstatningsrett

Erstatning som kan kreves under øvrig erstatningsrett vil komme til fradrag i erstatningsoppgjøret.

4.11 Gjenopptak

Gjenopptak skjer i henhold til avtalelovens § 36 og gjeldende rettspraksis. I de tilfeller hvor lovgiver har bestemt at adgangen til gjenopptagelse skal være utvidet i forhold til overnevnte utgangspunkt, vil dette fremgå av de særskilte forsikringsvilkårene.

5 Andre bestemmelser for forsikringsavtalen

5.1 Overdragelse, pantsettelse og begunstiging

Så lenge forsikredes krav mot selskapet ikke er forfalt, kan forsikrede ikke overdra sin rett, jf. forsikringsavtaleloven § 19-13, tilsvarende gjelder også for pantsettelse.

Såfremt ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen kan den forsikrede oppnevne en eller flere personer til, som begunstiget, å motta forsikringssummen eller en del av denne når den forfaller, jf. forsikringsavtalelovens § 15-2.

5.2 Tvister

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstakeren og selskapet, kan hver av partene kreve nemndsbehandling for å løse tvisten, jf. forsikringsavtaleloven § 20-1.

5.2.1 Intern klageadgang

Dersom forsikrede er uenig eller på annen måte misfornøyd med selskapets avgjørelse eller saksbehandling vil forsikrede kunne be om ny vurdering av det påklagde forhold eller saken i sin helhet av selskapets interne klageordning.

Saken vil da gjennomgå en ny vurdering.

Klagen adresseres til saksbehandler som videresender klagen til selskapets interne nemnd.

Klager skal uten ugrunnet opphold ha skriftlig beskjed når klagen er forelagt nemnda, og nemnda skal i den skriftlige tilbakemelding angi når klager kan forvente å få svar på sin klage.

Fremleggelse av sak for den interne klagenemnd er kostnadsfri for klager.

5.2.2 Ekstern klageadgang

Dersom klager ikke er fornøyd med det resultat den interne klagenemnd har fattet, eller at ekstern klageordning vil benyttes direkte, vil klager ha adgang til å bringe saken inn for Finansklagenemnda.

Nemndas avgjørelse er ikke endelig, og tvisten kan bringes inn for domstolene. Nærmere opplysninger om dette fås ved henvendelse til selskapet eller

Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen,

0212 Oslo,

Telefon 23 13 19 60.

E-post: firmapost@finkn.no

Finansklagenemnda er opprettet av Forbrukerrådet, Næringslivets Hovedorganisasjon, Finansnærings Fellesorganisasjon, Finansieringsselskapenes Forening og Verdipapirfondenes Forening for å imøtekomme det behov for hjelp en forsikring- staker/skadelidt kan ha i forbindelse med et forsikringsoppgjør.

Forsikringer knyttet til næringsvirksomhet kan også bringes inn for Forsikringskadenemnda.

Det koster ikke noe å søke råd eller sende klage til Finansklagenemnda.

5.2.3 Klage på forsikringsformidler

Dersom du ikke er fornøyd med en avgjørelse, må du først klage til Crawford & Company (Norway) AS og be om en revurdering. Dersom, som følge av en slik revurdering, du ikke er fornøyd, kan du sende en klage til forsikringsgiver.

Dersom du fortsatt er misfornøyd etter at LY har vurdert din klage, kan du ta saken til Finansklagenemnda (se 5.2.2.) og den norske Domstol.

5.2.4 Vernetting ved tvister

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. Hva som er alminnelig vernetting ved norsk domstol avgjøres i medhold av tvistelovens bestemmelser i §§ 4-4 følgende

5.3 Et sentralt skaderegister (FOSS)

Alle skader som meldes et forsikringsselskap registreres i Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister (FOSS). Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får selskapet automatisk oversikt over alle skader som tidligere er meldt på samme kunde, inkludert skader i andre forsikringsselskap. Informasjonen er ikke tilgjengelig for andre enn forsikringsselskapene og kan kun hentes ut i forbindelse med registrering av skade. Registrerte skader slettes etter 10 år. Som forsikret har du rett til innsyn i reg- istret. Ønsker du innsyn, må du sende skriftlig melding om dette til ditt forsikringsselskap.

5.4 Datadirektivet, GDPR

Matrix Insurance AS har rollen som Controller som følge av GDPR (General Data Protection Regulation) på veiene av LY Forsikring ASA. Personlig data vil bli prosessert i henhold til gjeldene lover og reguleringer. Formålet med å prosessere personlige data er etterlevelser av kontrakter mellom Forsikringsgiver og Matrix Insurance AS, administrasjon, fakturering, og markedsføring av produkter og tjenester. I tilfeller der Matrix Insurance AS har et lovpålagt krav om å dele informasjon, kan personlig data bli overbrakt myndighetene. Klienten (sikrede) kan spørre informasjon på form for prosessering av personlige data som Matrix Insurance AS utfører og hvilken type data som blir registret j.fr. §18 Datadirektivet. Klienten kan kreve at feil og ufullstendig data blir rettet, og at informasjonen blir slettet når nytten av slik prosessering har blitt fullført og informasjonen ikke kan nyttes / arkivert for andre årsaker. J.fr. §27 og 28 Datadirektivet.

6 Forsikringsselskap

Forsikringen er dekket i forsikringsselskapet Ly Forsikring ASA. Ly er tilknyttet Garantiordningen i Norge og Finansklagenemnda. Selska-pets adresse er: Ly Forsikring ASA, Åsmarkvegen 2. 2390 Moelv.

Spørsmål om forsikring, polisetekst, vilkår, kalkulering av premie, og fakturering skal rettes til Matrix Insurance AS, Rådhusgaten 11, 0151 Oslo

7 Skadebehandling

Melding om skade skal sendes til Matrix Insurance AS, Rådhusgaten 11, 0151, Oslo. E-post: post@matrixinsurance.no

Crawford & Company (Norway) AS har inngått en skadebehandler-avtale med Forsikringsselskapet og er ansvarlig for skadeoppjøret. Adressen til Crawford & Company (Norway) AS er Kjørbokollen 30, 1300 Sandvika