

Innholdsfortegnelse	side	side	
1 Hvem forsikringen gjelder for	2	8 Erstatningsoppgjør	3
1.1 Helsekrav – ikrafttredelse	2	8.1 Utbetaling av erstatning – forfallstidspunktet generelt	3
1.2 Helsekrav dersom antall ansatte er mindre enn 10 personer	2	8.1.1 Forfallstidspunkt – særskilt i forbindelse med ménerstatning	3
1.3 Helsekrav dersom antall ansatte er minst 10 personer	2	8.1.2 Forfallstidspunkt – særskilt i forbindelse med tap i fremtidig erverv	4
1.4 Avslag eller reservasjon	2	8.2 Hvem erstatningen utbetales til	4
2 Hvor forsikringen gjelder	2	8.3 Renter	4
3 Hva forsikringen omfatter	2	8.4 Medisinsk behandling	4
3.1 Annen sykdom	2	8.5 Samordning	4
4 Når sykdommen inntreffer	2	8.5.1 Samordning med bilansvarsloven/erstatningsrett	4
5 Forsikringstilfelle	2	8.6 Melding om skade og foreldelse	4
5.1 Ménerstatning	2	8.7 Erstatningsreglerved dødsomfølgeavannen sykdom.	4
5.2 Tap i fremtidig erverv	2	8.8 Nytt forsikringstilfelle ved endring av medisinsk invaliditet og ervervsuføregrad ved annen sykdom	4
5.3 Delutbetaling	2	8.8.1 Ménerstatning	4
5.3.1 Delutbetaling i forhold til varig uførhet	2	8.8.2 Tap i fremtidig erverv	4
6 Dekninger under annen sykdom	2	9 Andre bestemmelser for forsikringen Annen sykdom	4
6.1 Ménerstatning	2	9.1 Forholdet til de generelle vilkår	4
6.2 Tap i fremtidig erverv 3.1.1	3	9.2 Retttilfortsettelsesforsikring	4
7 Begrensninger i Selskapets ansvar	3	9.3 Uttredelse/Opphør	4
7.1 Selskapet har ikke krevd egenerklæring om helse	3	10 Risikogiver/Selskapet	5
7.2 Selskapet krever egenerklæring om helse	3	11 Skadebehandling	5
7.3 Reservasjon som begrensning	3		
7.4 Medvirkning – forsettlig eller grov uaktsomhet	3		
7.5 Svik	3		
7.6 Forsømt opplysningsplikt	3		

1 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for alle arbeidstakere under 67 år som er fast ansatt hos forsikringstaker, og som er medlem av norsk folketrygd på det tidspunktet sykdommen inntraff.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset kan forsikringen gjelde for andre spesifiserte grupper eller personer.

1.1 Helsekrav – ikrafttredelse

Forsikringstilbudet må være akseptert og/eller premien må være betalt før forsikringen annen sykdom trer i kraft.

Når opprettelse av forsikringen er avhengig av godkjente helseopplysninger, vil ikrafttredelsen i henhold til første avsnitt være midlertidig. Endelig innmelding/ikrafttredelse for den enkelte skjer når Selskapet har mottatt helse- og eventuell legeerklæring på fastsatt skjema, i tillegg til arbeidsdyktighetserklæring og har funnet erklæringen og helsetilstanden tilfredsstillende.

Forsikringen gjelder kun ansatte som var 100 % arbeidsdyktig ved inntreden i forsikringsordningen.

Arbeidsdyktighetserklæring kreves uavhengig av hvor mange ansatte forsikringsordningen omfatter, jf. punkt 1.2 og 1.3.

For arbeidstaker som blir 100 % arbeidsdyktig på et senere tidspunkt gjelder forsikringen fra det tidspunkt vedkommende er blitt 100 % arbeidsdyktig.

1.2 Helsekrav dersom antall ansatte er mindre enn 10 personer

Når en forsikring ved etableringen omfatter færre enn 10 personer kreves det foruten arbeidsdyktighetserklæring også helseerklæring på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helse- eller legeerklæringen eller helsetilstanden tilfredsstillende kan vedkommende ikke inngå under forsikringen Annen sykdom.

Samme regler vil gjelde for senere innmelde i forsikringsordningen, selv om antall ansatte i løpet av forsikringsåret blir 10 eller mer.

1.3 Helsekrav dersom antall ansatte er minst 10 personer

Ved ikrafttredelse og senere innmelding av nye medlemmer under forsikringen annen sykdom som omfatter minst 10 medlemmer kreves det ikke helseerklæring. Likevel kreves det arbeidsdyktighetserklæring fra arbeidsgiver, jf. pkt. 1.1.

Samme regler vil gjelde for senere innmelde i forsikringsordningen selv om antall ansatte i løpet av forsikringsåret blir under 10.

Dersom bedriften er minst 10 ansatte, og ønsker at en spesifisert gruppe ansatte på under 10 medlemmer skal ha denne forsikringen, så vil det foruten arbeidsdyktighetserklæring fra arbeidsgiver også være krav til helseerklæring for denne gruppen ansatte.

1.4 Avslag eller reservasjon

Dersom helseerklæringen (egenerklæring om helse) ikke finnes tilfredsstillende av Selskapet, kan helseerklæringen avslås eller det kan gis reservasjon for bestemte skader/sykdommer/lidelser/lyter.

2 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden.

3 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter annen sykdom som inntreffer i forsikringstiden.

3.1 Annen sykdom

Annen sykdom er sykdom som ikke blir godkjent som yrkessykdom.

4 Når sykdommen inntreffer

For erstatningsposten tap i fremtidig erverv er sykdommen å anse som inntruffet på dato for første dag i den sykmeldingsperiode som fører frem til et forsikringstilfelle.

5 Forsikringstilfelle

5.1 Ménerstatning

Forsikringstilfellet er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode av 2 år og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig.

5.2 Tap i fremtidig erverv

Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % ervervsufør i en sammenhengende periode på to år som følge av sykdommen og ervervsuførheten er bedømt å være varig.

5.3 Delutbetaling

Delutbetaling av uføreerstatning under pkt. 5.2. vil komme til utbetaling etter 18 måneder sammenhengende sykemeldingsperiode og det på dette tidspunktet foreligger vedtak som bekrefter at forsikrede har fått innvilget arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon fra folketrygden med minst 50% ervervsuførhet. Deretter utbetales 20% av forsikringssummen hvert påfølgende år.

5.3.1 Delutbetaling i forhold til varig uførhet

Dersom forsikrede har fått delutbetaling jf. pkt. 5.3. utgjør erstatningen ved senere innvilgelse av varig uførepensjon full erstatning med fradrag av utbetalt delutbetaling, beregnet i samsvar med reglene for alder, uføregrad og lønn.

6 Dekninger under annen sykdom

Det fremgår i forsikringsbeviset hvilke dekninger som er avtalt under annen sykdom. Dekningene kan være ménerstatning og/eller tap i fremtidig erverv, jf. pkt. 6.1 og 6.2.

6.1 Ménerstatning

Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet utbetales ménerstatning ved varig medisinsk invaliditet som er på 50 % eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Grunnerstatning

Om ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, fastsettes grunnerstatningen slik:

Medisinsk invaliditet	Grunnerstatning ved forsikringssum 4,5 G
50 – 54 %	2,0 G
55 – 64 %	2,5 G
65 – 74 %	3,0 G
75 – 84 %	3,75 G
85 – 100 %	4,5 G

Samme forholdsmessige erstatning gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Alderstillegg/aldersreduksjon

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset foretas alderstillegg/aldersreduksjon i henhold til følgende regel:

Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.

For hvert år forsikrede er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 % av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen.

For hvert år forsikrede er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 % av grunnerstatningen.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet.

6.2 Tap i fremtidig erverv 3.1.1

Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet utbetales erstatning når den varige ervervsuførheten er på 50 % eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Om ikke annet er avtalt fastsettes grunnerstatningen ved 100 % varig ervervsmessig uførhet slik:

Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget) året før sykdommen inntraff	Grunnerstatning
Inntekt t.o.m. 7 G	22 G
Over 7 G t.o.m. 8 G	24 G
Over 8 G t.o.m. 9 G	26 G
Over 9 G t.o.m. 10 G	28 G
Over 10 G	30 G

Hvis forsikredes varige ervervsuførhet er lavere enn 100 % reduseres erstatningen tilsvarende.

Grunnlaget for beregningen av det fremtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekt i året før sykdommen inntraff. Hvis forsikredes antatte pensjonsgivende inntekt uten sykdommen, i året sykdommen inntraff, gir et høyere grunnlag, legges dette til grunn. Tilsvarende gjelder hvis forsikrede i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag.

Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen avviker vesentlig fra det som vil vært forsikredes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget settes til dette nivået.

Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til G 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

Alderstillegg/aldersreduksjon

Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.

For hvert år forsikrede er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 % av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 % av grunnerstatningen.

Er forsikrede mellom 35 og 44 år forhøyes erstatningen for hvert år vedkommende er yngre enn 45 år med 3,5 % av grunnerstatningen.

Er forsikrede 34 år eller yngre forhøyes erstatningen for hvert år vedkommende er yngre enn 35 år med 2,5 % av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 % av grunnerstatningen.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på forfallstidspunktet.

7 Begrensninger i Selskapets ansvar

7.1 Selskapet har ikke krevd egenerklæring om helse

Når det i henhold til Selskapets regler ikke er krevd egenerklæring om helse fra den enkelte forsikrede ved inntredelsen gjelder:

Selskapet svarer ikke erstatning for ervervsuførhet som inntruffet innen 2 år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe og som skyldes sykdom eller lyte som medlemmet hadde på dette tidspunktet og som det må antas at vedkommende kjente til. Ved forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor avtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelse. 2-årsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

7.2 Selskapet krever egenerklæring om helse

Når det etter Selskapets regler er krevd egenerklæring om helse ved inntredelse gjelder:

Rett til erstatning ved annen sykdom gis ikke ved: Sykdom, lyte eller mén som Selskapet har tatt en spesiell reservasjon for i forsikringsbeviset.

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet og medisinsk invaliditet som er en følge av sykdom eller lyte som er blitt påvist eller har vist tegn eller symptom innen tre måneder etter at forsikringen ble satt i kraft.

Tilsvarende gjelder for senere innmelding, automatisk opptak i forsikringen og ved forhøyelse av forsikringssum.

7.3 Reservasjon som begrensning

De sykdommer, lyter, skader og lidelser som det fra Selskapets side er tatt reservasjon for ved helsebedømmelse i forbindelse med inntreden i forsikringsordningen utgjør en begrensning i forsikredes rett til erstatning.

7.4 Medvirkning–forsettlig eller grov uaktsomhet

Har forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt medvirket til sykdommen, vil erstatningen kunne reduseres helt eller delvis, jf. forsikringsavtalelovens § 13-8 og § 13-9.

Skadeerstatningsloven § 5-1 gjelder så langt den passer.

7.5 Svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot Selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen. Har vedkommende flere forsikringsavtaler med Selskapet, tapes også 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.

7.6 Forsømt opplysningsplikt

Har forsikringstakeren forsømt sin opplysningsplikt, kan retten til erstatning settes ned eller falle bort, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2 til § 13-4 og § 18-1

8 Erstatningsoppgjør

8.1 Utbetaling av erstatning– forfallstidspunktet generelt

Utgangspunktet er at erstatning forfaller til utbetaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

8.1.1 Forfallstidspunkt – særskilt i forbindelse med ménerstatning
Ménerstatning forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

8.1.2 Forfallstidspunkt – særskilt i forbindelse med tap i fremtidig erverv

Erstatning for tap i fremtidig erverv forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

Mener noen av partene at graden av ervervsuførhet kan forandre seg kan det kreves at endelig fastsettelse av denne utsettes. Fastsettelsen av ervervsuførhetsgraden kan utsettes i inntil 1 år etter at forsikringstilfellet er inntruffet.

8.2 Hvem erstatningen utbetales til

Erstatningen utbetales til Sikrede.

8.3 Renter

Sikrede har krav på renter etter forsikringsavtaleloven § 18-4.

Forsømmer den forsikrede eller annen som er berettiget å gi opplysninger eller utlevere dokumenter, kan vedkommende ikke kreve renter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder dersom den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

I den utstrekning forholdet ikke reguleres av forsikringsavtaleloven § 18-4 gjelder Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr. 100.

8.4 Medisinsk behandling

Hvis Sikrede uten rimelig grunn motsetter seg operasjon eller annen behandling, skal det ved fastsettelse av den endelige invaliditets-/ervervsgrad tas hensyn til den sannsynlige forbedring en slik behandling kunne ha medført.

8.5 Samordning

8.5.1 Samordning med bilansvarsloven/erstatningsrett

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

8.6 Melding om skade og foreldelse

Er et forsikringstilfelle inntruffet, skal enhver som mener å ha et krav mot Risikogiver uten ugrunnet opphold skriftlig melde fra til Risikogiver v/Matrix. Skademeldingsskjema for dette bruk kan fås ved henvendelse til Matrix. Crawford (se punkt 11) skal gis tilgang til dokumenter og kilder, så som forsikredes lege og trygdekontor, som angår forsikredes nåværende og tidligere helsetilstand. Samt annen relevant informasjon.

Ved krav om erstatning er Risikogiver fri for ansvar hvis ikke forsikrede underretter Risikogiver, Matrix eller Crawford om inntruffet forsikringstilfelle innen 1 år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jfr. FAL §18-5. Forsikringstilfellet er å anse som kjent for den forsikrede den samme dato som diagnosen er manifestert (stilt) av medisinsk kvalifisert personell.

I den utstrekning forholdet ikke reguleres av forsikringsavtaleloven gjelder Lov om foreldelse av 18. mai 1979 nr. 18.

8.7 Erstatningsreglerved dødsomfølge av annensykdom.

Dør forsikrede som følge av annen sykdom før et forsikringstilfelle er inntruffet utbetales ingen ménerstatning eller erstatning for tap i fremtidig erverv.

8.8 Nytt forsikringstilfelle ved endring av medisinsk invaliditet og ervervsuføregrad ved annen sykdom

8.8.1 Ménerstatning

Ved varig økning av den medisinske invaliditetsgrad, etter at ménerstatning er utbetalt, har forsikrede krav på tilleggs erstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at

forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen fortsatt er i kraft i Selskapet.

Et nytt forsikringstilfelle inntreffer på det tidspunkt økningen av den medisinske invaliditetsgraden godtgjøres å være varig.

Erstatningen forfaller til utbetaling når det nye forsikringstilfellet er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet.

8.8.2 Tap i fremtidig erverv

Bedømmes forsikredes varige uføregrad høyere enn den som dannet grunnlaget for opprinnelig oppgjør, har han/hun krav på tilleggs erstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen fortsatt er i kraft i Selskapet.

Sykdommen anses som inntruffet på første dag i den nye sykmeldingsperioden som fører til økt varig ervervsuførhet.

En økning i den varige uføregraden fører til et nytt forsikringstilfelle.

Et forsikringstilfelle ved økt ervervsuførhet anses å være inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært sykmeldt fra sin reduserte stilling i en sammenhengende periode på to år og ervervsuførheten er bedømt å være varig.

Erstatningen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet og krav om erstatning er meldt. Ved erstatningsberegningen benyttes pensjonsgivende inntekt i 100 % stilling i forsikredes arbeid i året før økningen av uførheten inntraff, samt G og alder på forfallstidspunktet.

9 Andre bestemmelser for forsikringen Annen sykdom

9.1 Forholdet til de generelle vilkår

Disse vilkår må ses i sammenheng med de generelle vilkår, da disse har gyldighet også for forsikringen Annen sykdom. Vilkårene for Annen sykdom gjelder foran ved eventuell motstrid.

9.2 Rettilfortsettelsesforsikring

Forsikrede har rett til å videreføre forsikringen Annen sykdom på individuelt grunnlag uten å avgi ny helseerklæring. Denne retten må være kommet skriftlig til Selskapet innen 6 måneder etter at Selskapets ansvar falt bort.

Denne retten gjelder ikke i de tilfellene hvor forsikringen overføres til annet selskap med uendret forsikringssum og/eller dekning. Dersom forsikringen ved forfall eller ved fornyelse får en lavere forsikringssum og/eller dekning enn den opprinnelig hadde, omfatter retten til fortsettelsesforsikring kun reduksjonen i forsikringssum og dekning.

Fortsettelsesforsikringen kan ha inntil samme forsikringssum som opprinnelig avtale og samme opphørsalder. Den opphører likevel senest den dag forsikrede fyller 67 år. Eventuelle reservasjoner i opprinnelig avtale videreføres. Prisen for forsikringen beregnes årlig avhengig av den enkeltes alder og kjønn etter individuell tariff

9.3 Uttredelse/Opphør

Forsikringen opphører når arbeidstakeren fyller 67 år, dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset. Forsikringen opphører likevel når ansettelsesforholdet avsluttes.

For forsikrede med ansettelsesforhold utover fylte 67 år, opphører forsikringen likevel senest ved utløpet av forsikringsåret vedkommende fylte 67 år eller annen avtalt opphørsalder.
Medlemmer som har fått gradert erstatning skal ikke meldes ut av avtalen så lenge de fortsatt oppfyller vilkårene til medlemskap, jf. punkt 1 i dette forsikringsvilkåret.

Når det medlem av avtalen, der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som forsikringen omfatter, opphører forsikringen for medlemmet 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra Selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke er sendt, opphører forsikringen 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som Selskapet svarer for etter første eller andre punktum, kan Selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under denne.

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 en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte har blitt kjent med forholdet.

Som årsak til uttredelse regnes ikke uttredelse som følge av midlertidig fravær, arbeidsuførhet, fødselspermisjon, fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste. Dersom ikke annet er avtalt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker gjelder det samme for permisjoner når denne ikke overstiger 12 måneder. Forsikrede som er sykemeldt må være med i forsikringen til de er friskmeldte eller til en eventuell skadesak er avsluttet, begrenset til den tiden forsikrede er ansatt hos forsikringstakeren.

Streik/lockout anses ikke som uttreden. Forsikringen gjelder også selv om ansettelsesforholdet er brakt i streik/lockout.

10 Risikogiver/Selskapet

Forsikringsdekningen som fremgår av forsikringsbeviset er tegnet av visse forsikringsgivere ved Lloyd's, benevnt Risikogiver eller Selskapet og med adresse:

Lloyd's of London
One Lime Street
London
EC3M 7HA
England.

Syndikatene er bundet hver for seg og ikke solidarisk, hver for sin del og ikke for hverandre, og de (og deres representanter og administratorer) skal derfor kun være ansvarlig for sin egen del av det respektive syndikats del av enhver erstatning som utspringer av forsikringsdekningen.

Matrix Insurance AS representerer således Selskapet i praktiske forhold slik som risikovurdering, utarbeidelse av forsikringstilbud, utstedelse av forsikringsbevis og beregning og innkassering av premier. Spørsmål vedrørende forsikringen og forsikringsvilkårene skal rettes til:

Matrix Insurance AS
Rådhusgaten 11
N-0151 Oslo
Tel. 23 20 79 20
post@matrixinsurance.no
www.matrixinsurance.no

11 Skadebehandling

Selskapet som behandler skader er:
Crawford & Company Norway AS
Postboks. 133
N-1300 Sandvika
Tel.: +47 67 55 25 00
Fax.: +47 67 55 25 01