



P900 GENERELLE VILKÅR

Innholdsfortegnelse

1.	Forholdet til lovgivningen	1
2.	Fornyelse, utmelding, opphør og oppsigelse	6
3.	Erstatningsoppgjør – Generelt	8
4.	Andre bestemmelser for forsikringsavtalen	12

1.0 Forholdet til lovgivningen

Forsikringsforholdet reguleres av forsikringsavtalen i den utstrekning det ikke foreligger motstrid med 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.

Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner og særvilkår gjelder foran vilkårene. Spesielle bestemmelser gjelder foran generelle bestemmelser. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

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.

1.2 Definisjoner

1.2.1 Arbeidsdyktighet

Med arbeidsdyktighet menes at forsikrede har evne til å utføre inntektsgivende arbeid i heltidsstilling og ikke mottar sykepenger, andre trygdeytelser eller har tilrettelagt arbeid. Forsikredes arbeidsdyktighet må bekreftes gjennom en arbeidsdyktighetserklæring fra arbeidsgiver. Kravet om arbeidsdyktighet som vilkår for inntreden i forsikringsordningen er beskrevet nærmere i de spesielle vilkårene for den aktuelle forsikring.

1.2.2 Barn

Med barn menes:

1. Den forsikredes biologiske barn og adoptivbarn under 21 år
2. Ektefelles særkullsbarn under 21 år, som har samme adresse i folkeregisteret som forsikrede
3. Samboers særkullsbarn under 21 år, som har samme adresse i folkeregisteret som forsikrede, og hvor samboer oppfyller samboerdefinisjonen i punkt 1.2.27

Dersom annen aldersgrense er avtalt fremkommer det av de spesielle vilkårene.

1.2.3 Begunstiget

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

1.2.4 Berettigede

Personen som har rett til erstatning eller forsikringssum.

1.2.5 Ektefelle

Med ektefelle menes den person forsikrede lovlig er gift med. Likestilt med ektefelle regnes registrert partner, jf. lov om ekteskap av 4. juli 1991. 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.



P900 GENERELLE VILKÅR

- 1.2.6 Eneforsørger**
Med eneforsørger menes person som alene har forsørgeransvaret for barnet (barna), fordi den andre av foreldrene er død
- 1.2.7 Ervervsuførhet/arbeidsuførhet**
Med ervervsuførhet menes en varig reduksjon av forsikredes evne til å utføre ethvert inntektsgivende arbeid.
- 1.2.8 fal.**
Lov om forsikringsavtaler av 16.06.1989 nr. 69.
- 1.2.9 ftrl.**
Lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19.
- 1.2.10 Forsikringsforetaket/Foretaket**
Protector Forsikring ASA
- 1.2.11 Forsikrede**
Den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til, fal. §10-2 b).
- 1.2.12 Forsikringsavtale**
Avtale mellom forsikringstaker og foretaket om gjensidige rettigheter og plikter for den etablerte forsikringen. Forsikringsavtalen består av forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene.
- 1.2.13 Forsikringsbevis**
Bekreftelse på den forsikringsavtalen som er inngått, og som nærmere angir hva forsikringen dekker og eventuelle begrensninger i dekningsomfanget. Definisjonen er nærmere beskrevet i fal. §11-2.
- 1.2.14 Forsikringstaker**
Den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med selskapet. Som forsikringstaker regnes også den som erverver eiendomsretten til forsikringen, fal. §10-2 a).
- 1.2.15 Forsikringstiden**
Forsikringstiden er den tidsperioden forsikringstaker er dekket under den avtalte forsikring
- 1.2.16 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.
- 1.2.17 Forsikringssum**
Det er den avtalte summen for valgte forsikringsdekninger som er utgangspunkt for erstatningsberegning. Forsikringssummen fremkommer i forsikringsbeviset.
- 1.2.18 Forsørger**
Med forsørger menes person som har ektefelle, registrert partner, samboer og/eller barn under 21 år som vedkommende forsørger.
- 1.2.19 Grunnbeløp i folketrygden (G)**
Med G menes grunnbeløpet i folketrygden. Grunnbeløpet fastsettes årlig av regjeringen.
- 1.2.20 Helseerklæring**
Egenerklæring om helse som skal fylles ut av den forsikrede der dette kreves. Helseerklæringen danner grunnlaget for foretakets helsevurdering.
- 1.2.21 Karens/Karensperiode**
Med karens menes at foretaket ikke svarer for ervervsuførhet som inntreffer innen 2 år etter at foretakets ansvar begynte å løpe og som skyldes skade, sykdom, lyte eller mén som medlemmet hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at vedkommende kjente til, jf. fal. §19-10



P900 GENERELLE VILKÅR

1.2.22 Medforsikret

Med medforsikret menes personer som er berettiget (sikret) under forsikringsavtalen i tillegg til forsikrede.

1.2.23 Medisinsk Invaliditet

Med varig medisinsk invaliditet forstår vi den fysiske og/ eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. For nærmere informasjon om fastsettelse, se punkt 3.11.

1.2.24 Ménerstatning

Ménerstatning ytes på grunnlag av varig medisinsk invaliditet som fastsettes iht. forskrift om ménerstatning ved yrkesskade nr. 373 av 21. april 1997, del I, II og III.

1.2.25 Navnebasert ordning

Forsikringsavtale hvor forsikringsforetaket fører liste med navn, kjønn og alder over medlemmene. I enkelte forsikringsavtaler vil det føres lister hvor lønn inkluderes.

1.2.26 Reservasjonsrett

Med reservasjonsrett menes rettigheten til å ikke delta i en kollektiv avtale. Medlemmets eventuelle reservasjonsrett fremkommer i forsikringsbeviset.

1.2.27 Samboer

Som samboer regnes:

- Person som den forsikrede lever sammen med i ekteskaplignende forhold, hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har hatt felles bolig de siste 2 år.
- Person som har felles barn og felles bolig med den forsikrede. Med felles bolig menes samme adresse i Folkeregisteret.

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.

1.2.28 Selvadministrert ordning

Forsikringsavtale hvor forsikringsforetaket fører liste med kjønn og alder over medlemmene. I enkelte forsikringsavtaler vil det føres lister hvor lønn inkluderes.

1.2.29 skl.

Lov om skadeserstatning av 13. juni 1969.

1.2.30 yforsl.

Lov om yrkesskedeforsikring av 16.6.1989 nr. 65.

1.3 Hva forsikringen omfatter

Forsikringens dekningsomfang er angitt i forsikringsavtalen. Av forsikringsbeviset fremgår det nærmere opplysninger om hvem som er omfattet, hvilke begrensninger som gjelder, samt de aldersgrensene som gjelder for opptak i og opphør av forsikringen.

1.4 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for de som er angitt i forsikringsavtalen.

1.5 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden. Utenfor Norden gjelder forsikringen bare under midlertidig opphold. Oppholder den forsikrede seg utenfor Norden mer enn 12 måneder sammenhengende, opphører forsikringen.



P900 GENERELLE VILKÅR

1.6 Ikrafttredelse

Dersom ikke annet er avtalt, trer forsikringen i kraft når forsikringsavtalen er inngått, jf. fal. §19-5, men ikke før tidspunkt presisert i forsikringsbeviset.

Der det er krav til arbeidsdyktighet gjelder forsikringen kun ansatte som var 100 % arbeidsdyktige ved inntreden i forsikringen. For arbeidstaker som ikke er 100 % arbeidsdyktige ved inntreden vil forsikringen gjøre seg gjeldende på det tidspunktet vedkommende er blitt 100 % arbeidsdyktig.

1.6.1 Avtaler med under 25 medlemmer (Navnebasert avtale)

Ved etablering av en forsikringsavtale som omfatter færre en 25 personer kreves det fullstendig helseerklæring fra hvert enkelt medlem, på skjema fastsatt av selskapet. Dersom foretaket ikke finner erklæringen tilfredsstillende kan vedkommende ikke meldes inn i forsikringen. Reglene vil gjelde for senere innmeldte medlemmer i forsikringsavtalen. Forsikringen trer ikke i kraft før foretaket har godkjent egenerklæringen, og eventuelt ytterligere innhentet informasjon fra forsikrede.

Dersom det er avvik mellom forsikringsavtalens og medlemmets ikrafttredelsestidspunkt vil foretaket svare for forsikringstilfeller som inntreffer i denne perioden. Dette gjelder såfremt det ikke er forhold ved medlemmets helse på forsikringsavtalens ikrafttredelsestidspunkt, som ville ha blitt avdekket ved foretakets undersøkelser og ført til avslag.

1.6.2 Avtaler med over 25 medlemmer (Selvadministrert avtale)

Ved tegning eller overtakelse av en allerede eksisterende avtale, samt endring fra navnebasert til selvadministrert avtale vil det gjelde regel om 2 års karen. Karensperioden starter fra det tidspunktet medlemmet tiltrer forsikringsavtalen eller avtalen endres fra navnebasert til selvadministrert.

1.6.3 Innmelding av nye medlemmer

Forsikringen trer i kraft etter samme regler som beskrevet ovenfor. Det er krav til arbeidsdyktighet, samt helseerklæring ved navnebasert avtale.

1.6.4 Medforsikret

For medforsikrede trer forsikringen i kraft fra samme tidspunkt som forsikrede. For medforsikrede vil det gjøres gjeldende regel om 2 års karen fra forsikringen trer i kraft.

1.6.5 Ved forhøyelse eller utvidelse

Ved endring av avtalen som ved forhøyelse av forsikringssummer eller utvidelse av forsikringen som finner sted etter ikrafttredelse, gjelder reglene beskrevet over vedrørende arbeidsdyktighet og helseerklæring. Forhøyelsen eller utvidelsen vil ikke tre i kraft med mindre disse reglene er oppfylt.



P900 GENERELLE VILKÅR

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

Foretaket kan be om opplysninger som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen.

Så lenge foretaket ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, skal forsikringstakeren og den forsikrede svare på de spørsmålene som foretaket stiller for å kunne vurdere risikoen. Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på foretakets spørsmål. På oppfordring fra foretaket skal forsikringstakeren og den forsikrede gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen, jf. fal. §13-1 a.

Foretaket kan i forbindelse med sin risikovurdering ha behov for å innhente opplysninger hos lege, sykehus, trygdekontor og eventuelt andre. Dersom foretaket ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege.

1.8 Følgene av forsømt opplysningsplikt (ved etablering av forsikringsavtale)

Blir foretaket 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. fal. § 12-4 tredje ledd får tilsvarende anvendelse. Har forsikringstakeren opptrådt svikaktig, kan foretaket likevel si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med forsikringstakeren med øyeblikkelig virkning, jf. fal. § 13-3.

Har forsikringstakeren eller forsikrede forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge ham eller henne til last, kan retten til erstatning settes ned eller falle bort, jf. fal. § 13-2.

1.9 Endring av risiko i forsikringstiden

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 endringer av disse forhold skal foretaket underrettes. Foretaket skal også underrettes hvis forsikrede reiser til eller tar opphold i områder hvor det foregår krigshandlinger eller krigslignende politiske uroligheter. Foretaket vil deretter ta standpunkt til hvorvidt risikoen kan omfattes og eventuelt til hvilken pris. Ved brudd på underrettelsesplikten kan foretaket si opp avtalen, jf. fal. §12-4.

1.9.1 Selvadministrert avtale

Endres antall forsikrede med 10% eller mer i forsikringstiden skal forsikringen endres straks. Det samme gjelder når endring i antall forsikrede medfører endring i premien på 10% eller mer.

1.9.2 Navnebasert avtale

Forsikringstaker må sende melding til foretaket når en ansatt slutter eller en ny begynner i bedriften, samt ved endring av arbeid/yrke eller gruppetilhørighet.



P900 GENERELLE VILKÅR

2.0 Fornyelse, utmelding, opphør og oppsigelse

2.1 Endring av pristariff

Ved den årlige fornyelsen av forsikringsavtalen kan foretaket endre pristariffen.

2.2 Fornyelse av forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen fornyes automatisk for ett år ved utløpet av forsikringstiden, hvis ikke forsikringstakeren innen forsikringstidens utløp varsler foretaket om at forsikringen ikke ønskes fornyet, jf. fal. § 12-8.

Foretaket kan bare unnlate å fornye en forsikring når det foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet jf. fal. § 12-9.

2.3 Forbehold om rett til endringer

Foretaket kan i forsikringstiden endre forsikringsvilkår, pris og annet jf. fal. § 19-8, tilsvarende fal. § 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 gitt, eller forsikrede på annen betryggende måte er blitt kjent med endringen, jf. fal. §19-6.

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

2.4 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 for de øvrige forsikrede. Det samme gjelder permisjon når denne ikke overstiger 12 måneder eller fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste.

2.5 Opphør

Når et medlem av en kollektiv forsikring der foretaket fører fortegnelse over medlemmene (navnebasert avtale), trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse fra foretaket eller forsikringstakeren. I en forsikring der foretaket ikke fører fortegnelse over medlemmene (selvadministrert avtale), eller hvor påminnelse som nevnt ovenfor ikke blir sendt, opphører forsikringen to måneder etter at forsikrede trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som foretaket svarer for etter første og andre setning, kan foretaket gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

Hvis forsikringstakeren eller foretaket sier opp forsikringsforholdet eller foretakets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende betaling av forsikringen, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte.



P900 GENERELLE VILKÅR

Ved forsikringstilfeller som foretaket svarer for etter første og andre setning, kan foretaket gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den. Dette følger av reglene i fal. § 19-6.

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

2.6 Rett til fortsettelsesforsikring

Når forsikringene Gruppeliv, Annen sykdom og Behandlingsforsikring opphører av annen årsak en nådd opphørsalder for forsikringsavtalen, har medlemmene (forsikrede) hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning, uten å gi nye helseopplysninger jf. fal. § 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 foretakets ansvar har 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.

Hvis forsikringstaker ikke overholder sine plikter i henhold til denne avtale og forsikringsvilkårene, kan foretaket søke regress hos forsikringstaker dersom foretaket likevel er forpliktet til å utbetale erstatning.

2.7 Oppsigelse

Med mindre annet er avtalt i forsikringsavtalen kan forsikringstakeren 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, jf. fal. § 12-3.

Med mindre annet er avtalt kan foretaket si opp avtalen med minst to måneders varsel, jf. fal. § 12-4. Oppsigelsen må foretas uten ugrunnet opphold etter at foretaket ble kjent med det forhold som medfører at det kan si opp forsikringen. Oppsigelsen skal fremsettes skriftlig og være grunnlagt. Foretaket skal i oppsigelsen gi orientering om adgangen til å kreve nemndbehandling etter fal. § 22-2, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd lovligheten av oppsigelsen.



P900 GENERELLE VILKÅR

3.0 Erstatningsoppgjør – Generelt

3.1 Meldeplikt og foreldelse

Er et forsikringstilfelle inntruffet skal den som mener å ha et krav mot foretaket i den forbindelse uten ugrunnet opphold melde dette til foretaket, jf. fal. § 13-11, 1 ledd. Dersom meldeplikten er forsettlig eller grovt uaktsomt forsømt kan foretakets ansvar settes ned eller falle bort, jf. fal. § 13-11, 2 ledd.

3.2 Frist for å melde skade

For ulykkesforsikring- og sykeforsikring skal skade/krav meldes til foretaket innen ett år etter at forsikrede/den som har rett til erstatning fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, ellers kan retten til erstatning falle bort, jf. fal. § 18-5. For livsforsikring gjelder reglene i fal. § 18-6. Har forsikringstaker oversett fristen for å gi melding om forsikringstilfellet til foretaket, jf. fal. § 18-5, har foretaket rett til regress mot forsikringstaker i de tilfellene hvor foretaket har utbetalt erstatning direkte til sikrede. Se for øvrig pkt 3.14 for informasjon om foretakets rett til regress.

3.3 Foreldelse

Krav på forsikringssum ved kapitalforsikring i livsforsikring foreldes etter 10 år, og andre krav på erstatning eller forsikringssum etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år, henholdsvis 10 år, etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff.

Har selskapet i ulykkes- eller sykeforsikring sendt slik melding som nevnt i fal. § 18-5 annet ledd, inntreffer foreldelse tidligst ved utløpet av den fastsatte fristen, jf. fal. § 18-6.

Krav som er meldt foretaket 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. fal. § 18-6, 3 ledd.

For yrkesskade gjelder de særskilte regler om foreldelse etter yforsl. § 15.

I den utstrekning forholdet ikke reguleres av Forsikringsavtaleloven eller Lov om yrkesskadeforsikring, gjelder Lov om foreldelse av 18.mai 1979 nr. 18.

3.4 Opplysningsplikt ved melding om skade, sykdom eller dødsfall

Den som vil fremme krav mot forsikringsforetaket, skal gi foretaket de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som foretaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatning, jf. fal. § 18-1, 1 ledd.

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, mister ethvert erstatningskrav mot foretaket 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, jf. fal. § 18-1, 4 ledd. fal. § 13-3 gjelder tilsvarende.

I tilfeller som er nevnt i fal. § 18-1, 4 ledd kan foretaket si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende med en ukes varsel. fal. § 12-4, 3.ledd første, annet og fjerde punktum gjelder tilsvarende.



P900 GENERELLE VILKÅR

Ved den forsikredes død skal skademelding oversendes foretaket sammen med:

- dødsattest med dødsårsak
- nødvendig dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til erstatningen/ skifteattest
- aldersattest for eventuelle barn/ fødselsattest/adopsjonspapirer.

3.5 Fremstillingsplikt

Foretaket kan kreve at den som fremmer et krav mot foretaket fremstilles for spesialist for en helsemessig vurdering som danner grunnlaget for erstatningsberegningen. Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge, kan foretaket kreve at den forsikrede fremstilles for egnet spesialist i Norge.

3.6 Hel eller delvis begrensning av foretakets ansvar

3.6.1 Følgene av svik

Har forsikringstakeren eller den forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten etter fal. § 13-1 a, og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er foretaket uten ansvar, jf. fal. § 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 foretakets ansvar settes ned eller falle bort, jf. fal. § 13-2, 2. ledd.

Bli foretaket i forsikringstiden kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge forsikringstaker eller den forsikrede til last, kan foretaket si opp forsikringen med 14 dagers varsel. fal. § 12-4, tredje ledd får tilsvarende anvendelse. Har forsikringstakeren opptrådt svikaktig, kan foretaket likevel si opp enhver forsikringsavtale den har med forsikringstakeren med øyeblikkelig virkning, jf. fal. § 13-3, 1. ledd.

3.6.2 Brudd på opplysningsplikten – 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 foretaket kan med øyeblikkelig virkning si opp enhver forsikringsavtale med vedkommende, jr. fal. §§ 13-3 og 18-1.

3.6.3 Følgene av forsettlig eller uaktsom medvirkning

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er foretaket ikke ansvarlig. Foretaket er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. fal. § 13-8, 1. ledd. Foretaket kan ved ulykkesforsikring ta forbehold om at det ikke svarer for selvmord eller forsøk på selvmord som følge av sinnstilstanden.

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan foretakets ansvar settes ned eller falle bort, jf. fal. § 13-9, 1. ledd og yforsl. § 14.

Foretaket kan ikke påberope seg reglene i avsnittet overfor dersom forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. fal. § 13-9, 2. ledd.



P900 GENERELLE VILKÅR

3.7 Særlige begrensninger i foretakets erstatningsplikt

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

- a. atomkjernereaksjoner, ioniserende stråling, kjernebrennstoff, radioaktiv stråling/avfall, bruk
- b. av raketter eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser.
- c. radioaktiv, giftig, eksplosiv eller annen farlig egenskap ved kjerneladete sprenglegemer.
- d. krig eller krigslignende handlinger, uansett om krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlig forstyrrelse av den offentlige orden samt streik eller lock-out.
- e. jordskjelv eller vulkanske utbrudd.
- f. politiske handlinger ved nasjonale eller lokale myndigheter, så som inndragelse, ekspropriasjon, nasjonalisering, rekvisisjon og lignende.
- g. brudd på internasjonal rett. Foretaket vil ikke under noen omstendighet yte erstatning, dekning eller andre ytelser som kan medføre at foretaket handler i konflikt med de til enhver tid gjeldende sanksjoner, restriksjoner eller forbud iverksatt av FN, EU, Storbritannia eller USA.

3.8 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. Handlinger som er omfattet av lov av 20.05.05 nr. 28 om straff (straffeloven) kapittel 18 eller som myndighetene i landet der handlingen fant sted har definert som terrorisme, er uansett omfattet.

Foretakets erstatningsansvar totalt for alle kunder er begrenset til kr 1 milliard per skadehendelse, det vil si alle skader innenfor et tidsrom på 48 timer. Dekningen er videre begrenset til kr 1 milliard totalt for alle kunder per kalenderår. Overstiger fastsatt grense per hendelse per år, vil erstatningene bli redusert forholdsmessig. Foretaket dekker ikke skade som følge av farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser eller bruk av raketter, atomvåpen/radioaktiv stråling, dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen. Denne ansvarsbegrensning gjelder ikke for personskade som går inn under lov om yrkesskadeforsikring.

3.9 Ansvarsbegrensning ved militærtjenester og lignende

Forsikringen gjelder ikke ved deltakelse i militære styrker med oppdrag utenfor Norge, med mindre kravstilleren godgjør at skaden ikke skyldes slik tjeneste. Forsikringen dekker heller ikke skader som oppstår uavhengig av tjenesteutøvelsen, men som skyldes krigshandling, terrorhandling, opptøyer eller lignende.

3.10 Luftfart

Forsikringen dekker ikke annen flyrisiko enn flyging/transport med fly og helikopter. For jetjagerpiloter dekkes ikke ulykkesskade inntruffet under flyging.

Ved ulykkesskade under flyging, kan samlet erstatning for en person ikke overstige:

- Kr. 5.000.000, - ved dødsfall
- Kr. 5.000.000, - ved invaliditet/ervervsuførhet
- Kr. 250.000, - i behandlingsutgifter/merutgifter



P900 GENERELLE VILKÅR

3.11 Prinsipper for fastsettelse av varig medisinsk invaliditet

Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til medlemmets yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l. i henhold til Arbeids- og sosialdepartementets forskrift om menerstatning ved yrkesskade (FOR-1997-04-21-373) del II og III og prinsippene i del I § 2 nr. 2 og 3. Dersom et ulykkes- eller sykdomstilfelle fører til flere skader på samme person, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering.

3.12 Renter

For foretakets plikt til å betale renter etter Yrkesskade/Yrkessykdom, gjelder bestemmelsene i forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskade (FOR-1990-12-21-1027), jf. yforsl. § 13. For foretakets plikt til å betale renter gjelder for øvrig fal. § 18-4.

Det kan ikke kreves renter for tiden som går tapt som følge av at den/de berettigede ikke gir foretaket opplysninger som er nødvendige for å avgjøre erstatningskravet. Det samme gjelder dersom den/de berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

3.13 Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer og erstatninger med videre som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av vilkår eller forsikringsbevis.

3.14 Regress

Foretaket kan for alle forsikringsdekningene som omfattes av avtalen, kreve regress mot ansvarlig skadevolder eller tredje person for utbetalt erstatning, jf. lov om skl. § 3-7 nr. 3 og yforsl. § 8.

Kan forsikringstaker forlange at en tredjemann erstatter tapet, trer foretaket ved utbetaling av erstatning inn i forsikringstakers rett mot tredjemann.

3.15 Foretakets rett til å motregne i erstatningen

I en erstatning som tilfaller forsikringstakeren, har foretaket rett til å motregne med forfalt premie fra samme eller andre forsikringsforhold med foretaket, jf. fal. § 18-3.

I erstatning som tilfaller andre enn forsikringstakeren, kan foretaket motregne med premie fra samme forsikringsforhold som er forfalt i løpet av de siste to år før erstatningsutbetalingen, jf. fal. § 18-3.

3.16 Samordning

3.16.1 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 forsikrede ikke var medlem av folketrygden, gjøres fradrag i erstatningen for de trygdeytelser vedkommende ville hatt rett til.

3.16.2 Med bilansvarsloven/øvrige erstatningsrett

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

3.16.3 Med øvrige dekninger

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, skal erstatning utbetalt under øvrige forsikringsdekninger gå til fradrag krone for krone ved oppgjør av erstatningen.



P900 GENERELLE VILKÅR

4.0 Andre bestemmelser for forsikringsavtalen

4.1 Overdragelse, pantsettelse og begunstigelse

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

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

4.2 Tvister

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstakeren og Selskapet, kan forsikringstaker kreve nemndbehandling for å løse tvisten, jf. fal. § 22-2. Nærmere opplysning om dette kan fås hos foretaket, Finans Norge eller Finansklagenemda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo.

Avslår foretaket i ulykkes- eller sykeforsikring et krav om erstatning helt eller delvis, mister vedkommende retten til erstatning dersom ikke sak er anlagt, eller behandling i utenrettslig tvisteløsningsorgan godkjent i medhold av lov er krevd, innen seks måneder etter at han eller hun fikk skriftlig melding om avslaget. Meldingen må angi fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes. Foreldelsesloven 18. mai 1979 nr. 18 § 10 nr. 2 og 4 gjelder tilsvarende, jf. fal. §§ 18-5 og 20-1.

4.3 Verneting 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 verneting ved norsk domstol avgjøres i medhold av tvistelovens bestemmelser i §§ 4-4 følgende.

4.4 Forsikringsselskapenes sentrale register – FOSS og ROFF

4.4.1 FOSS

Alle skader som meldes et forsikringsselskap kan registreres i Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister (FOSS). Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får foretaket 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. Det lagres ingen dokumenter i registeret.

Registrerte skader slettes etter 10 år. Den forsikrede har rett til innsyn i registret. Forsikringstaker har innsynsrett i registeret etter personopplysningslovens § 18. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes foretaket eller Finans Norge Forsikringsdrift, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.



P900 GENERELLE VILKÅR

4.4.2 ROFF

Dersom forsikredes helseopplysninger medfører tilleggspremie, reservasjon eller avslag, kan navn, fødselsnummer, foretakets navn og registreringsdato registreres i "Register for forsikringsøkere og forsikrede" (ROFF). I tillegg registreres søknader om uføeerstatning. Registeret benyttes av forsikringsselskaper tilknyttet Finans Norge for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Registreringer bli slettet etter 10 år.

Forsikrede har innsynsrett i registeret etter personvernforordningen (GDPR) artikkel 15, jf. personopplysningsloven § 16 om unntak fra retten til innsyn. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes foretaket eller Finans Norge Forsikringsdrift, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

4.5 Behandling av personopplysninger

Forsikringsforetaket behandler personopplysninger i overensstemmelse med gjeldende personvernregelverk.

Dersom vi behandler personopplysninger om deg har du visse rettigheter hva gjelder blant annet rett til innsyn, retting av uriktige personopplysninger, sletting av personopplysninger og dataportabilitet. Ønsker du mer informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger, se personvernerklæring på vår hjemmeside www.protectorforsikring.no

Ønsker du å innfri dine rettigheter som registrert, eller har spørsmål vedrørende vår behandling av personopplysninger kan du kontakte vårt personvernombud ved å sende en e-post til dpo@protectorforsikring.no

4.6 Bistand i klagesaker

4.6.1 Intern klagegang

Ved tvist om forsikringsavtalen eller oppgjøret har du rett til å klage på vår behandling og beslutning i en sak. Ønsker du å benytte deg av denne rettigheten ber vi deg kontakte foretaket via post eller e-post:

Protector Forsikring ASA

Postboks 1351 Vika

0113 Oslo

E-post: klage@protectorforsikring.no

(vi fraråder å sende sensitive

personopplysninger pr. e-post)

Klage til foretaket har ikke fristavbrytende virkning.

4.6.2 Ekstern klagegang

Hvis en mener foretaket har gjort feil ved behandlingen av en sak, og dette ikke blir avklart gjennom den vanlige saksbehandlingen, kan forsikrede ta kontakt med:

Finansklagenemnda (www.finkn.no)

Postboks 53 Skøyen

0212 OSLO

E-post: firmapost@finkn.no

(vi fraråder å sende sensitive

personopplysninger pr. e-post)

Kontorets virksomhet omfatter alle forsikringsbransjer, også forsikringer som gjelder næringsvirksomhet. Det koster ikke noe å søke råd hos kontoret.