Vilkår Kollektiv ulykkesforsikring

Forsikringsvilkår
Gjelder fra 01.12.2025

1. Innledende bestemmelse

Forsikringsavtalen består av

- forsikringsbeviset
- forsikringsvilkårene
- generelle vilkår
- forsikringsavtaleloven av 16.juni 1989
- det øvrige lovverk
- lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 med forskrifter
- lov om skadeserstatning av 13. juni 1969

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

2. Definisjoner

2.1 Forsikringstaker - sikrede - forsikrede

Forsikringstaker er den som inngår forsikringsavtalen med Selskapet.

Sikrede er den som har rett til erstatningen.

Forsikrede er den hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til.

Selskapet er det forsikringsselskap som er angitt i forsikringsbeviset.

3. Hvem forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter den eller de personer som er angitt i forsikringsbeviset. Når forsikrede fyller 70 år, opphører forsikringen for vedkommende ved utgangen av avtaleperioden. Den som fortsatt ønsker å være forsikret, kan søke selskapet om ny forsikring etter særskilte regler frem til fylte 75 år.

Når ektefelle/samboer er medforsikret, opphører forsikringen for vedkommende på det tidspunkt da det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig – med mindre annet er særskilt avtalt. For samboere opphører forsikringen på det tidspunkt samboer har meldt adresseendring.

Er barn medforsikret, opphører forsikringen ved utgangen av avtaleperioden etter fylte 20 år, ved tidligere giftemål eller flytting fra hjemmet.

4. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, men ikke ved sammenhengende opphold utenfor Norden i mer enn 12 måneder. For norske statsborgere i norsk utenrikstjeneste, norsk firma eller organisasjon med virksomhet i utlandet, studenter/ aupair eller sjøfolk i utenriksfart med fast bopel i Norge, gjelder begrensningen ikke.

5. Hva forsikringen kan omfatte

Forsikringen kan omfatte:

- Erstatning ved død
- Erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet og behandlingsutgifter

Hva forsikringen omfatter og forsikringssum(mer) fremgår av forsikringsbeviset. Den forsikringssum som gjaldt da forsikringstilfellet inntraff, legges til grunn ved erstatnings-beregningen.

6. Hvilke skader SELSKAPET svarer for og hvilke begrensninger som gjelder

6.1 Ulykkesskade

SELSKAPET svarer for ulykkesskade som rammer den forsikrede. Med ulykkesskade forstås skade på legemet forårsaket ved en plutselig ytre begivenhet – ulykkestilfelle - som inntreffer i forsikringstiden.

Skade på sinnet, for eksempel sjokk, regnes ikke som ulykkesskade, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet.

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. SELSKAPET svarer ikke for selvmord eller forsøk på selvmord, med mindre kravstilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring – som skyldes ytre årsak – og ikke en sinnslidelse.

6.2 Særlige aktiviteter – sport

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes enhver form for kampidrett som f.eks.

- boksing, bryting, judo, karate.

Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke ulykkesskade som skyldes enhver form for

- dykking med tilførsel av luft eller pustegass,
- utforrenn som er godkjent av forbund eller krets,
- hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp
- med spesielle hastighetsprøver eller trening til slike løp,
- fjellklatring utenfor Norden,
- oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner.

Se også pkt. 8.4 om ytterligere begrensninger for visse sportsgrener når det gjelder dekning av behandlingsutgifter og pkt. 6.3 om luftsport.

6.3 Flygning – luftfart – luftsport

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes hanggliding, flygning med mikrolette- og ultra lette fly, fallskjermhopping, hanggliding, paragliding, ballongfart, seilflyging og lignende.

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som rammer pilot når skaden skyldes flygning med militært jetjager fly.

For flygning med andre fly og helikopter er selskapenes samlede erstatningsplikt for ulykkesskade inntruffet under flygning, enten det er tegnet en eller flere ulykkes-forsikringer, begrenset til:

- for hver passasjer kr. 2 millioner ved død og kr. 2 millioner ved invaliditet.
- for hvert besetningsmedlem i tjeneste og for privatflyvere kr.1 million ved død og kr. 1 million ved invaliditet.

Begrensningene gjelder for forsikringer tegnet i selskaper som er medlem av Den nordiske Pool for Luftfartsforsikring.

Erstatningen skal i så fall fordeles på de forskjellige poliser i forhold til deres forsikringssummer. Begrensningene gjelder ikke separate flyulykkes forsikringer som er tegnet i tillegg til ordinær ulykkesforsikring.

SELSKAPET svarer ikke for ulykkesskade som skyldes flykapring, herunder fly sabotasje, og som inntreffer senere en 6 måneder etter at kapringen fant sted.

6.4 Særlig begrensninger i Selskapets erstatningsplikt

6.4.1 Jordskjelv og vulkanske utbrudd

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes jordskjelv eller vulkanske utbrudd i Norge.
Som Norge anses også den norske kontinentalsokkel og Svalbard. Utenfor Norge svarer SELSKAPET dog for slik ulykkesskade.

6.4.2 Radioaktive stoffer

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

- Atomkjernereaksjoner, atomeksplosjoner og stråling, giftvirkning eller annen farlig virkning av radioaktive stoffer i enhver form.

6.4.3 Militærtjeneste i fredstid

Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke militærtjeneste i fredstid under tjeneste i væpnede styrker utenfor Norge, med mindre kravstilleren godtgjør at skaden ikke skyldes slik tjeneste.

6.4.4 Drukning

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade ved drukning, med mindre kravstilleren kan godtgjøre at det er overveiende sannsynlig at drukningen ikke skyldes sykdom, sykelig tilstand eller forhold som SELSKAPET etter vilkårene ellers ikke svarer for.

6.5 Skade ved medisinsk behandling eller bruk av medikamenter

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade forårsaket ved medisinsk undersøkelse, behandling o.l. eller ved inntagning av medikamenter med mindre den forsikrede er blitt behandlet på grunn av en ulykkesskade som SELSKAPET svarer for. Ikke i noe tilfelle gjelder forsikringen ulykkesskade forårsaket direkte eller indirekte ved inntagning av sove-, smertestillende, - eller narkotiske midler.

6.6 Skade som er påvirket av sykdom, sykelig tilstand eller anlegg

Forsikringen gjelder ikke:

- ulykkesskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller sykelig tilstand
- for følgende sykdommer eller sykelige tilstander (som har ført til behandlingsutgifter, invaliditet, dødsfall eller midlertidig arbeidsuførhet) selv om en ulykkesskade kan påvises som årsak: hjerteinfarkt, kreft, åreknuter, nucleus-prolaps, ischias, lumbago, hekseskudd, spondylose, spondylartrose, revmatisme, leddrevmatisme, artritt, "gikt" og nevrose.
- skade oppstått ved infeksjon etter stikk eller bitt av insekt, f.eks. malaria eller flekktyfus. Dog svarer SELSKAPET for lokal sårinfeksjon og "blodforgiftning" (sepsis) oppstått på denne måte. Andre infeksjoner svarer SELSKAPET bare for når det må anses å være på det rene at årsaken er infeksjon av sår oppstått ved ulykkesskade og at en annen smittemåte må anses utelukket.

I andre tilfeller settes erstatningen ned hvis det kan antas at sykelig tilstand eller anlegg sammen med ulykkesskaden har medvirket til den forsikredes død, invaliditet eller midlertidig arbeidsuførhet.

Erstatningen nedsettes i forhold til den betydning den sykelige tilstand eller det sykelige anlegg har hatt for dødsfallet, invaliditeten eller den midlertidige arbeidsuførheten.

6.7 Uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet.

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan

SELSKAPET sitt ansvar settes ned eller falle bort. Det samme gjelder dersom den forsikrede har fremkalt forsikringstilfellet gjennom overtredelse av en sikkerhetsforskrift. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av ansvaret vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengige av ham eller henne og forholdene ellers.

SELSKAPET kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

6.8 Slagsmål og forbrytelse

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes at den forsikrede frivillig deltar i slagsmål eller forbrytelse.

6.9 Lys, stråling og temperatur

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes påvirkning av lys, stråling eller temperatur med mindre den forsikrede var utsatt for påvirkningen som følge av en ulykkesskade som SELSKAPET svarer for, eller påvirkningen skyldes en nødsituasjon som den forsikrede ufrivillig var kommet i.

6.10 Forgiftning

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes forgiftning av mat, drikke eller nytelsesmidler.

6.11 Krig og krigsrisiko

Forsikringens gyldighet under krig er begrenset til 14 dager fra det tidspunkt selskapet har bestemt at det angjeldende område skal omfattes av krigsrisiko-bestemmelsen, og gyldigheten er betinget av at forsikrede oppholder seg i det område når krigsrisikobestemmelsen blir gjort gjeldende fra selskapet. Ikke i noe tilfelle svarer SELSKAPET for krigsrisiko ved utbrudd av krig, enten krig er erklært eller ikke, mellom to eller flere av nedenfor nevnte stater;

Frankrike, Folkerepublikken Kina, India, Irak, Russland, Ukraina, Storbritannia og USA.

7. Endring av risiko og sikkerhetsforskrifter

7.1 Ansvarsbegrensning ved endring av Risiko

7.1.1 Yrke/arbeid

Premien fastsettes på grunnlag av forsikredes arbeide eller yrke inkl. bierverv. Forandring av dette må meldes snarest til SELSKAPET. Hvis forsikringstakeren forsømmer å gi melding som ville ha betinget høyere premie, vil erstatningen bli nedsatt etter regler i Forsikringsavtaleloven paragraf 13-7. Som endring av yrke regnes overgang til/fra arbeide offshore eller skipsfart.

7.1.2 SELSKAPET svarer ikke for skade som skyldes

a. deltagelse i forbrytelse eller frivillig deltagelse i slagsmål
b. hanggliding, flygning med mikrolette- og ultra lette fly, fallskjermhopping, paragliding og ballongfart
c. deltagelse i sportsgrener nevnt i pkt.6.2 og når det gjelder dekning av behandlingsutgifter, også de grener som er nevnt i pkt. 8.4
d. tjeneste i væpnede styrker utenfor Norge
e. medisinsk undersøkelse, behandling o.l. som ikke er en følge av skade som selskapet svarer for, jfr. pkt. 6.7.

7.2 Sikkerhetsforskrifter.

Forsikringen er overtatt på betingelse av at sikkerhets-forskrifter som det er henvist til i forsikringsbeviset, til enhver tid overholdes. slik at premien ikke står i forhold til risikoen, kan selskapet kreve at dets ansvar for ethvert forsikringstilfelle blir forholdsmessig nedsatt.

Har forsikrede forsømt å overholde en sikkerhetsforskrift, kan SELSKAPET sitt ansvar nedsettes eller falle bort.

7.3 Legebehandling og –undersøkelse.

Når et skadetilfelle er inntruffet, skal den forsikrede snarest oppsøke lege, gjennomgå nødvendig behandling og følge legens forskrifter.

Dersom forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet ved fastsettelse av utbetaling ta hensyn til dette.

8. Skadeoppgjør.

8.1 Fellesregler.

a. SELSKAPET skal underrettes om dødsfall så snart som mulig. SELSKAPET har rett til å forlange obduksjon. Ved annen skade må den skadede snarest søke lege, gjennomgå regelmessig legebehandling og følge legens forskrifter. Skademelding må også snarest sendes SELSKAPET.

b. Den skadede plikter å la seg undersøke av lege som selskapet utpeker. Hvis den skadede ikke oppfyller denne forpliktelsen, kan selskapet stoppe enhver utbetaling av erstatning. Undersøkelsen betales av SELSKAPET.

c. Den som vil fremme krav mot SELSKAPET, skal gi selskapet de opplysninger som er tilgjengelige for ham eller henne og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Opplysningene gis på skjema fastsatt av SELSKAPET. Skademeldingen skal inneholde forsikredes fødselsnummer (11 siffer).

   Den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot SELSKAPET både under denne og andre forsikringsavtaler i henhold til FAL paragraf 18-1.

   Blir det ikke gitt melding fra forsikrede om endrede livsforhold o.l. etter pålegg fra SELSKAPET (jfr, pkt.7.1.1) slik at premien ikke står i forhold til risikoen, kan SELSKAPET kreve at dets ansvar for ethvert forsikringstilfelle blir forholdsmessig nedsatt.

d. Kan det antas at tilstanden vil bli bedret ved operasjon eller annen behandling – og den forsikrede uten rimelig grunn vegrer seg for å gjennomgå behandling –skal det likevel ved fastsettelse av den endelige invaliditetsgrad tas hensyn til den mulighet for forbedring som slik behandling kan antas å ville ha medført.

e. Utbetaling av dødsfallerstatning skjer til avdødes ektefelle, registrert partner etter partnerskapsloven eller samboer. Deretter gjelder FAL.

   En person regnes som ektefelle/partner frem til det foreligger dom for, eller bevilling til skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

   Som samboer regnes person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapslignende forhold, hvis det i Folkeregistret fremgår at vedkommende har hatt samme bopel som den forsikrede i de siste 2 år, eller det på en annen måte godtgjøres at det ekteskapslignende forhold vedvarende har bestått i de siste 2 år, samt personer som har felles bopel og felles barn med den forsikrede. Dette gjelder dog ikke dersom det på det tidspunktet forsikringstilfellet inntrådte forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås. Likt med ekteskap etter denne bestemmelsen regnes registrert partnerskap etter lov av 30.04.1993

f. Sikrede har krav på renter av erstatningsbeløp, jfr. Forsikringsavtalelovens (FAL) paragraf 18-4.

8.2 Dødsfall

Har ulykkesskaden medført døden innen ett år, betales dødsfallserstatningen med den sum som er nevnt i forsikringsbeviset. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt for samme skade, kommer til fradrag. Dør den forsikrede av annen årsak innen ett år etter at ulykkesskaden inntraff, betales verken dødsfalls- eller invaliditetserstatning. Dør den forsikrede senere enn ett år etter at ulykkesskaden inntraff, betales ikke dødsfallserstatning, men invaliditetserstatning.

8.3 Livsvarig invaliditet

Har ulykkesskaden innen 3 år medført medisinsk invaliditet som antas å bli livsvarig, skal det betales invaliditetserstatning. For hel invaliditet betales hele forsikringssummen, for delvis invaliditet en tilsvarende mindre del av den.

a. Den medisinske invaliditetsgraden blir fastsatt etter Arbeids- og inkluderingsdepartementets invaliditetstabell av 21. april 1997, del II og III – men ikke det øvrige regelverk. Vurderingen vil være tabellarisk. Når skadens omfang ikke kan beregnes tabellarisk, skjer angivelsen basert på sammenligninger gitt i tabellen.

   For 100 prosent medisinsk invaliditet, utbetales avtalt forsikringssum. Ved delvis invaliditet utgjør erstatningen en forholdsmessig andel av forsikringssummen.

   Ved redusert syn fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig på grunnlag av synsevnen med korrigerende glass.

   Ved redusert hørsel fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig på grunnlag av høreevnen med bruk av høreapparat.

b. I andre tilfeller av invaliditet skal invaliditets- graden fastsettes skjønnsmessig, idet de prosentsatser som er anført i tabellen under pkt. a, skal tjene som veiledning. Ved invaliditet i de organer eller lemmer som er nevnt, danner tabellens satser under enhver omstendighet grensen for SELSKAPET sin erstatningsplikt.

c. Tap av eller skade på lem eller organ som var fullstendig ubrukbar før ulykkesskaden inntraff, gir ikke rett til erstatning for invaliditet. Var et lem eller organ tidligere delvis tapt eller ubrukbart, gjøres det tilsvarende fradrag når invaliditetsgraden skal bestemmes.

d. Erstatning for en og samme skade kan ikke overstige 100%, selv om flere lemmer eller organer er skadet.

e. Erstatningen forfaller til betaling når den livsvarige invaliditetsgraden kan fastsettes, dog tidligst ett år etter at ulykkesskaden inntraff. Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at SELSKAPET i hvert fall skal betale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd. Endelig oppgjør kan ikke utstå lenger enn tre år etter at ulykkesskaden inntraff. Erstatningen skal fastsettes etter den invaliditetsgrad som antas å bli den endelige

f. Skade som utelukkende virker vansirende, samt tannskader gir ikke rett til invaliditetserstatning.

g. Ved fastsettelse av invaliditetsgrad skal det ikke tas hensyn til yrke, individuelle anlegg eller sosial stilling.

8.4 Behandlingsutgifter

Behandlingsutgifter gjelder bare medlemmer av norsk folketrygd og gjelder ikke skade som skyldes deltakelse i: fotball-, håndball-, rugby-, amerikansk fotball-, bandy- og ishockeykamper som er obligatoriske eller godkjent av forbund eller krets.

Behandlingsutgifter erstattes likevel ved ulykkesskade som skyldes deltakelse i slike bedriftsidrettskonkurranser.

Se dessuten de begrensninger blant annet for sportsaktiviteter som er nevnt i pkt. 5.

Medfører annen ulykkesskade innen 2 år fra skadedagen nødvendige utgifter til behandling, erstattes inntil 5% av forsikringssummen for invaliditet (maks kr. 50.000) utgifter til:

- lege og tannlege. Tannskade som følge av spising er unntatt
- forbindingssaker og medisin foreskrevet av lege eller
- tannlege
- proteser
- behandling og opphold i sykehus samt fysikalsk behandling og behandling av kiropraktor når behandling er rekvirert av lege
- reise til og fra hjemstedet for behandling som nevnt ovenfor.

Erstatningen begrenses til utgifter med rimeligste transportmiddel når en tar hensyn til sikredes tilstand. Redningsomkostninger (transport fra skadested), utgifter til opphold i hotell, rekonvalesenthjem e.l. erstattes ikke.

Forsikringen omfatter heller ikke merutgifter til opphold eller behandling i private sykehus eller hos privatpraktiserende leger uten offentlig driftstilskudd. Denne begrensning gjelder likevel ikke ved ulykkesskade som inntreffer utenfor Norden og når behandlingen skjer før hjemreisen.

Forsikrede plikter å legge frem legitimert oppgave med originale bilag over utgifter som kreves erstattet, og har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold.

I oppgjøret fratrekkes en egenandel på kr. 1.000,-.

9. Generelle vilkår

9.1 Forsikringstakers opplysningsplikt

Forsikringstakeren skal ved inngåelsen, og senere ved endring eller fornyelse av forsikringen, av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som vedkommende må forstå er av betydning for SELSKAPETS vurdering av risikoen, herunder forhold eller hendelser som kan føre til erstatningsutbetalinger.

Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for SELSKAPET sin vurdering av risikoen, jfr. paragraf 13-1 i Lov om forsikringsavtaler av 16. Juni 1989 nr. 69 (FAL).

Forsømmes opplysningsplikten, kan selskapets ansvar nedsettes eller falle bort, jfr. FAL paragraf 13-2. SELSKAPET kan dessuten si opp forsikringen.

9.2 Melding om forsikringstilfelle

Er et forsikringstilfelle inntruffet, skal enhver som mener å ha et krav mot SELSKAPET, uten ugrunnet opphold melde fra til SELSKAPET eller forsikringstakeren. Forsikringstakeren plikter i så tilfelle å gi SELSKAPET skriftlig melding om forsikringstilfellet umiddelbart.

Ved forsettlig eller grov uaktsom forsømmelse av meldeplikten, kan SELSKAPETS ansvar overfor vedkommende settes ned eller falle bort.

Under enhver omstendighet bortfaller retten til erstatning dersom krav ikke er meldt SELSKAPET innen 1 år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, ref. FAL § 18-5.

9.3 Forsikredes plikter ved skadetilfelle

Når forsikringstilfellet er inntruffet, skal forsikrede snarest søke lege, gjennomgå nødvendig behandling, og følge legens anvisninger. Dersom SELSKAPET finner det nødvendig, skal forsikrede la seg undersøke av lege utpekt av SELSKAPET. Undersøkelsen betales av SELSKAPET.

Må forsikrede forstå at SELSKAPET kan gjøre et regresskrav gjeldende overfor tredje person, skal forsikrede gjøre det som er nødvendig for å sikre kravet inntil SELSKAPET selv kan ivareta sin rett.

9.4 Opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør

Den som fremmer krav mot SELSKAPET skal gi SELSKAPET de opplysninger, originalkvitteringer og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som SELSKAPET trenger for å kunne ta stilling til kravet.

9.5 Regress

SELSKAPET kan kreve regress for tap eller merutgifter som dekkes i henhold til bilansvarsloven eller ansvarsforsikringer, av det ansvarlige forsikringsselskapet.

9.6 Forsettlig/grov uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle

Har forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, erstatter SELSKAPET ikke skaden. Har forsikrede uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet, kan SELSKAPETS ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, og forholdene ellers.

9.7 Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot SELSKAPET, taper enhver rett etter forsikringsavtalen og etter andre forsikringsavtaler med SELSKAPET i anledning samme hendelse, jfr. FAL §§ 13-2, 13-3 og 18-1.

9.8 Renter

Forsikrede har krav på renter overensstemmende med FAL § 18-4.

9.9 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsforholdet

I h.t. Lov om forsikringsavtaler Kapittel 12, § 12-3 (forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsforholdet), vil Selskapet benytte seg av muligheten til å fravike bestemmelsene i første og annet ledd

9.10 Oppsigelse

SELSKAPET kan si opp eller endre forsikringen ved avtaleperiodens utløp med 2 måneders varsel ved endret helsetilstand, jfr. FAL paragraf 12-.9

9.11 Skjønn

Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til forsikringsvilkårene gjelder følgende bestemmelser om fremgangsmåten:

Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den annen om sitt valg, plikter denne innen en uke etter at han har mottatt underretningen å gi meddelelse om hvem han velger. For skjønnet velger de to skjønnsmennene en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommune hvor forsikringstilfellet er inntruffet.

Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans vegne av by- eller herredsretten i den rettskrets hvor skjønnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte. Skjønnsmennene kan innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmennene foretar verdsettelse uten at oppmann tilkalles. Blir de ikke enige tilkalles oppmannen, som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatningen skal dog ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmenns ansettelser vil medføre. Partene betaler hver sin skjønnsmann, honorar til oppmann og mulige andre omkostninger ved skjønnet bæres av partene med en halvdel hver. Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

9.12 Forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket

Som forsikringsselskap er selskapet underlagt et strengt regelverk for å forhindre at våre produkter og tjenester blir benyttet til økonomisk kriminalitet og/eller til finansiering av terrorvirksomhet. Som en følge av dette er vi pålagt å innhente informasjon om våre kunder for å kunne oppfylle våre forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket. Før avtalen kan etableres er det en forutsetning at vi har mottatt opplysninger og dokumentasjon som selskapet finner nødvendig for å ivareta hvitvaskingsregelverket.

Selskapet kan velge å ikke gjennomføre etablering av avtalen eller endre omfanget av avtalen dersom nevnte krav ikke blir møtt eller dersom det foreligger mistanke om hvitvasking, finansiering av terrorvirksomhet eller økonomisk kriminalitet. Videre kan selskapet avslutte eksisterende kundeforhold dersom det foreligger saklig grunn/mistanke om at selskapet sine produkter eller tjenester blir benyttet som verktøy for hvitvasking, terrorfinansiering eller økonomisk kriminalitet.

9.13 Personvern

Informasjon knyttet til personvern finnes på norua.com eller quantumleben.com.

10. **Bistand i klagesaker**

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker og selskapet, kan tvisten bringes 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, tlf 23 13 19 60.

Mulige tvister mellom partene som følge av forsikringsforholdet skal anlegges ved tingrett/forliksråd.