Vilkår Loss of License

Forsikringsvilkår
Gjelder fra 01.12.2025

1. Hva forsikringen omfatter

Selskapet svarer for tap av helseattest (lisens) oppstått som følge av ulykkesskade eller sykdom som medfører varig tap av helseattest slik at forsikrede ikke lenger kan gjøre tjeneste ombord. Dette gjelder også selv om forsikrede kan få annet arbeid i land, Erstatning betales med den forsikringssum som er avtalt og som fremgår av forsikringstakers forsikringsbevis.

Forsikringstilfellet anses inntruffet den dag den gyldige helseattesten er trukket tilbake med varig virkning, dvs. den dag "Udyktighetserklæring' blir utstedt med varig virkning.

Dersom forsikringstilfellet inntreffer i en sammenhengende sykemeldingsperiode som fortsatt løper etter at arbeidsgiver har brakt forsikredes ansettelsesforhold til opphør skal forsikrede være omfattet av forsikringen på tidspunktet for udyktighetserklæring, så lenge årsaken til utstedelse av udyktighetserklæringen er sammenfallende med årsaken til sykemeldingen og vedkommende var omfattet av forsikringen første dag av den aktuelle sykemeldingsperioden.

Det er videre et vilkår at forsikringstilfellet inntrer senest 1 - ett - år etter ansettelsesforholdets opphør.

2. Opplysningsplikt

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål jf. FAL § 13-1.
Dersom forsikrede og/eller forsikringstaker har gitt uriktige opplysninger, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort jf. FAL § 13-2.

3. Når selskapets ansvar begynner å løpe

3.1 Forsikrede har avgitt helseerklæring til selskapet

For arbeidstaker som er fast ansatt når forsikringsavtalen trer i kraft, begynner selskapets ansvar å løpe ved avtalens ikrafttredelse under forutsetning av at forsikrede fremlegger gyldig helseattest og avgir helseerklæring som godkjennes av selskapet.

For arbeidstakere som blir ansatt etter avtalens ikrafttredelse, begynner selskapets ansvar å løpe den dag vedkommende tiltrer i fast stilling under forutsetning av at forsikrede fremlegger gyldig helseattest og avgir helseerklæring som godkjennes av selskapet.

Selskapet kan på bakgrunn av opplysninger mottatt om forsikredes helse, gi avslag på søknad om forsikring eller ta forbehold om ansvar for sykdom som foreligger på tegningstidspunktet, jf. FAL § 13-5.

Dersom forsikredes helseerklæring blir godkjent med reservasjon, omfatter forsikringen ikke sykdom, lyte eller mén som det er tatt reservasjon for.

3.2 Forsikrede har ikke avgitt helseerklæring til selskapet

For arbeidstaker som er fast ansatt når forsikringsavtalen trer i kraft, begynner selskapets ansvar

å løpe ved avtalens ikrafttredelse under forutsetning av at forsikrede fremlegger gyldig helseattest og forsikringstaker skriftlig erklærer at den ansatte på det tidspunkt var helt arbeidsdyktig.

For arbeidstakere som blir ansatt etter avtalens ikrafttredelse, begynner selskapets ansvar å løpe den dag vedkommende tiltrer i fast stilling under forutsetning av at forsikrede fremlegger gyldig helseattest og

forsikringstaker avgir skriftlig erklæring om at arbeidstakeren ved tiltredelsen er helt arbeidsdyktig. Selskapet svarer ikke for tap av lisens innen to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe og som skyldes sykdom, lyte eller mén som forsikrede hadde på det tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til, jf. FAL § 19-10.

4. Hva som skal erstattes

Erstatning for tap av helseattest betales med utgangspunkt i den forsikringssum som er avtalt og som fremgår av forsikringstakers forsikringsbevis. Erstatningen beregnes på grunnlag av forsikredes alder og G (folketrygdens grunnbeløp) på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet.

Hvis forsikrede på tidspunktet for forsikringstilfellets inntreden har fylt mer enn 50 år gis erstatning etter følgende skala:

Alder	Ytelse i forhold til hel forsikringssum
50 år	100%
51 år	90%
52 år	85%
53 år	80%
54 år	75%
55 år	65%
56 år	50%
57 år	20%
58 år	0%

Ved pensjonsgivende fartstid (ansettelse) mindre enn 5 år reduseres erstatningen:

Antall års fartsti	Andel av forsikringssum
1 års fartstid	20%
2 års fartstid	40%
3 års fartstid	60%
4 års fartstid	80%
5 års fartstid	100%

Ved deltidsstilling reduseres erstatningssummen pro rata i relasjon til størrelsen på stillingen i forhold til heltid.

5. Unntak og alminnelige forutsetninger for selskapets ansvar

Selskapet svarer ikke for tap av helseattest ved;

- sykdom, lyte eller mén som det er tatt reservasjon for. Denne begrensingen gjelder bare i de tilfeller forsikrede har avgitt helseerklæring til selskapet i forbindelse med innmelding i ordningen, jf. pkt. 3.1.
- ervervsuførhet som inntrer innen to år etter at selskapets ansvar begynte og løpe og som skyldes sykdom, lyte eller mén som forsikrede hadde på det tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til. Denne begrensningen gjelder bare i de tilfeller forsikrede ikke har avgitt helseerklæring til selskapet jf. pkt. 3.2.
- sykdom uten klare symptomer som legen kan iaktta eller registrere, Selskapet svarer heller ikke for angst for opphold på eller reise til fartøyer, flyttbare innretninger eller permanent plasserte innretninger eller for følger av misbruk av alkohol eller annet beruselsesmiddel eller misbruk av slike medikamenter som bare selges mot legeresept.
- Svangerskap og forløsning anses ikke som sykdom.
- ulykkesskade som rammer den forsikrede under utførelse av en forbrytelse eller forsøk på dette eller mens han er under innflytelse av narkotiske midler eller beruset - med mindre det godtgjøres at det ikke er noen årsakssammenheng mellom den forsikredes påvirkede tilstand og ulykkesskaden.
- sykdom eller ulykkesskade som skyldes forsett eller grov uaktsomhet.
- sykdom eller ulykkesskade som skyldes utøvelse av boksing, bryting, judo og karate, hanggliding, fallskjermhopping, ballongfart, svømmedykking og hastighetsløp med motorkjøretøy.
- dødsfall uansett årsak.
- Human Immunodeficiency Virus (HIV) og/eller Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) og/eller HIV- eller AIDS- relatert sykdom.

6. Skadeoppgjør - utbetaling av erstatning

Den avtalte forsikringssum forfaller til utbetaling den dag den gyldige helseattest er trukket tilbake med varig virkning. Kan det være tvil om tapet av helseattesten er varig, skal avgjørelsen bringes inn for Ankerådet. Erstatningen forfaller da til betaling den dag tilbaketrekningen er definitiv og varig.

Har den forsikrede rett til erstatning for samme skade eller sykdom under yrkesskadeforsikringen, ulykkesforsikringen (Trygghetsforsikringen) eller andre forsikringsordninger finansiert av arbeidsgiveren, reduseres erstatningen under lisensforsikringen med tilsvarende beløp.

Utbetalt uførepensjon fører likevel ikke til fradrag i erstatningen under lisensforsikringen.

Dersom lisensforsikringen blir utbetalt først, blir denne å betrakte som en a-konto utbetaling som kommer til fradrag i det endelige erstatningsoppgjør under de øvrige arbeidsgiverfinansierte forsikringer.

Forsikringstaker og forsikrede har ansvar for å gi opplysninger om andre arbeidsgiverfinansierte forsikringer som kan komme til utbetaling som følge av den skade eller sykdom som er årsak til lisenstapet.

Erstatning for tap av helseattest kommer kun til utbetaling en gang. Ved utbetaling trer den forsikrede ut av forsikringen,

7. Skademelding

Melding om et krav må fremmes uten opphold når det er antatt at retten til å motta erstatning er tilstede.
Den som fremmer krav om erstatning må oppsøke lege uten opphold, gjennomføre regelmessig medisinsk behandling og etterkomme legens forskrifter.

Alle krav skal meldes til: Norwegian Underwriting Agency AS
Fru Kroghs Brygge 8
02525 OSLO
E-post: post@norua.com

8. Subrogasjon

Forsikringsgiveren skal tre inn i den forsikredes rettigheter angående regress og rettsmidler, så vel før som etter at utbetaling er foretatt av forsikringsgiver, for slikt utbetalt beløp, og den forsikrede skal ta alle rimelige skritt til å beskytte slike rettigheter og rettsmidler.

9. Regress

Dersom den forsikrede har overskredet den 1-års-fristen for melding om et forsikringstilfelle til forsikringsselskapet (jf. FAL § 8-5, 1. ledd), har forsikringsselskapet rett til å søke regress hos den Forsikrede i det tilfelle hvor forsikringsselskapet har utbetalt erstatning direkte til den skadelidte.

10. I tilfelle uenighet om Forsikringsgivers behandling av en sak, kan bistand søkes fra:

Skulle forsikringstakeren ha klager vedrørende forsikringsavtalen eller tjenestene, kan varsel sendes til: Norwegian Underwriting Agency AS Complaint department

Fru Kroghs Brygge 8
0252 Oslo Norge
Telefon: 22 120 130
E-post: post@norua.com

Varselet kan også sendes direkte til forsikringsselskapet til adressen oppgitt i punkt 7.

11. Forsikringsgivers rett til regress

Dersom Forsikringstageren ikke overholder hans ellers hennes forpliktelser i henhold til avtalen mellom Forsikringstageren og Forsikringsgiveren, og Forsikringsgiveren fortsatt er forpliktet til å utbetale forsikringssummen ifølge reglene, kan Forsikringsgiveren søke regress hos Forsikringstageren i henhold til generelle erstatningsregler.

12. Endringer i vilkårene og premiesatser

Senest 1 måned før polisens utløpsdato, kan Forsikringsgiver kreve at forsikringsvilkårene og premiesatser for gruppedekningen blir endret med virkning fra begynnelse av påfølgende forsikringsår.

13. Personvern

Informasjon knyttet til personvern finnes på youplus.no.

14. Forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket

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.

15. 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.