Vilkår Yrkesskade forsikring

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

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.

2.1 Konstateringstidspunktet

Med konstateringstidspunkt menes det tidspunkt forsikrede enten

- døde av skaden eller sykdommen uten å ha søkt legehjelp
- første gang søkte legehjelp for skaden/sykdommen, eller
- første gang meldte krav til Selskapet på grunn av skaden eller sykdommen.

2.2 G

G er folketrygdens grunnbeløp

2.3 Ménerstatning

Ménerstatning er en erstatning som ytes på grunnlag av varig medisinsk invaliditet hos forsikrede. Med medisinsk invaliditet menes en varig skade/lyte av medisinsk art som fastsettes på grunnlag av Sosialdepartementets invaliditets-tabell av 5.mai 1972, jfr. kgl. res. av samme dato.

2.4 Ervervsuførhet

Med ervervsuførhet menes, helt eller delvis, varig tap av evnen til inntektsgivende arbeid generelt.

2.5 Alder

Tap i fremtidig erverv: Beregningen skal knyttes til forsikredes alder på oppgjørstidspunktet.

Ménerstatning: Beregningen skal knyttes til forsikredes alder på konstateringstidspunktet.

Erstatning ved dødsfall: Forsikredes alder ved dødsfallet legges til grunn.

2.6 Ektefelle - samboer – barn

Ektefelle: Med ektefelle menes den person forsikrede lovformelig er gift med. Likestilt med ektefelle regnes registrert partner, jfr. lov om partnerskap av 29.mars 1993.

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.

Samboer: Med samboer menes

- person som forsikrede har levd sammen med i et ekteskapslignende forhold, hvis det fremgår i Folkeregisteret at vedkommende har hatt samme bopel som forsikrede i de siste 2 år eller
- Person som har felles bopel og felles barn med forsikrede.

Dette gjelder likevel ikke dersom det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntrådte, forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås.

Eneforsørger: Med eneforsørger menes person som ikke har ektefelle/samboer og som alene har omsorgen for barnet (barna).

Barn: Med barn menes forsikredes egne barn og adoptivbarn under 20 år.

2.7 Yrkesskade – yrkessykdom

Med yrkesskade og yrkessykdom forstås legemsskade og sykdom som omfattes av § 10 og § 11 i lov om yrkes-skadeforsikring av 16.juni 1989 nr. 65, dvs. skade og sykdom som forsikrede påføres i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden når det er:

- skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade)
- skade og sykdom som i medhold av folketrygdloven av 28.februar 1997 nr. 19 § 13-4 er likestilt med yrkesskade.
- annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser. Belastningslidelser regnes ikke som yrkesskade/-sykdom.

3. Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for:

1. forsikrede som er ansatt hos forsikringstaker på det tidspunkt skaden eller sykdommen konstateres.
2. forsikrede som tidligere var ansatt hos forsikringstaker, og som ikke har vært i arbeid siden han sluttet hos forsikringstaker.
3. Styremedlemmer, utvalgsmedlemmer o.l. i den grad de omfattes av lov om yrkesskadeforsikring med forskrifter.

4. Hvor forsikringen gjelder

Yrkesskadeforsikringen gjelder i arbeid, på arbeidsstedet i arbeidstiden.

5. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter yrkesskade og yrkessykdom i henhold til lov om yrkesskadeforsikring av 16.juni 1989 med forskrifter.

6. Ytelser ved yrkesskade/yrkessykdom

6.1 Skade/sykdom som medfører ervervsuførhet eller mén

6.1.1 Tapt inntekt

Selskapet erstatter faktisk inntektstap fram til oppgjørs-tidspunktet, jfr. lov om skadeserstatning § 3-1.

6.1.2 Tap i fremtidig erverv Grunnerstatning:

Ved 100% varig ervervsuførhet beregnes erstatningen slik:

Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget) året før konstateringstidspunktet.	Grunnerstatning
Inntekt til og med 7 G	22 G
over 7 G til og med 8 G	24 G
over 8 G til og med 9 G	26 G
over 9 G til og med 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 framtidige inntekts-tapet er den pensjonsgivende inntekt i året før skaden eller sykdommen ble konstatert.

Hvis forsikredes antatte pensjonsgivende inntekt, uten skaden eller sykdommen, i året skaden eller sykdommen ble konstatert, 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 nevnte beregningsgrunnlag er vesentlig lavere enn det som ville ha vært den forsikredes alminnelige inntektsnivå uten skaden/sykdommen, justeres beregningsgrunnlaget opp til dette nivået. Beregnings-grunnlaget 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 eldre enn 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5% av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10% av grunnerstatningen.
Er forsikrede 35-44 år, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 45 år med 3,5% av grunnerstatningen
Er forsikrede 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 35 år med 2,5% av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35% av grunnerstatningen.

Tidligere uføre
Var forsikrede uavhengig av den aktuelle skaden eller sykdommen 50% ervervsufør eller mer, kan forsikrede kreve erstatningen utmålt etter lov om skadeserstatning § 3-1 hvis dette leder til høyere erstatning enn utmåling etter reglene her.

6.1.3 Ménerstatning

Grunnerstatning
Ménerstatning utbetales ved varig medisinsk invaliditet som er på 15% eller mer:

Medisinsk invaliditet	Grunnerstatning
15-24%	0.75 G
25-34%	1.00 G
35-44%	1.50 G
45-54%	2.00 G
55-64%	2.50 G
65-74%	3.00 G
75-84%	3.75 G
85-100%	4.50 G

Skader som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for invaliditetsgrad på 100%, gir en erstatning på 5,5 G.

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

For hvert år forsikrede er eldre enn 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.

6.1.4 Merutgifter

- Påførte merutgifter fram til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, jfr. lov om skadeserstatning § 3-1. Selskapet dekker dokumenterte merutgifter som er påført forsikrede på grunn av sykdommen/skaden.
- Fremtidige merutgifter: Selskapet dekker fremtidige årlige merutgifter som følge av sykdommen/skaden. Erstatningen er avhengig av forsikredes alder på oppgjørstidspunktet, og fastsettes på følgende måte:

Skadelidtes alder	Erstatning årlige merutgifter multiplisert med
Under 35 år	21
35 – 49 år	19
50 – 59 år	16
60 – 69 år	14
Over 70 år	8

6.2 Ved dødsfall

6.2.1 Erstatning til ektefelle eller samboer

Grunnerstatning er 15 G. Erstatning utbetales til forsikredes ektefelle, subsidiært samboer.

For hvert år avdøde var eldre enn 46 år, reduseres erstatningen med 5%. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 20% av grunnerstatningen.

6.2.2 Erstatning til barn under 20 år

Det beregnes særskilt erstatning for hvert barn avdøde forsørget. Erstatningens størrelse avhenger av barnets alder ved forsørgers bortfall og utgjør:

Barnets alder	Erstatning
Under 1 år	6.5 G
1 år	6.0 G
2 år	6.0 G
3 år	5.5 G
4 år	5.0 G
5 år	5.0 G
6 år	4.5 G
7 år	4.0 G
8 år	4.0 G
9 år	3.5 G
10 år	3.5 G
11 år	3.0 G
12 år	2.5 G
13 år	2.5 G
14 år	2.0 G
15 år	2.0 G
16 år	1.5 G
17 år	1.5 G
18 år	1.0 G
19 år	1.0 G

Var avdøde eneforsørger, får barnet dobbel erstatning.

6.2.3 Erstatning til andre enn ektefelle, samboer og barn

Ved dødsfall som skyldes yrkesskade eller yrkessykdom, betales erstatning til andre enn ektefelle, samboer og barn når disse helt eller delvis ble forsørget av avdøde.

Erstatningen for tap av forsørger utmåles etter lov om skades-erstatning § 3-4. Det tas ikke hensyn til om forsikringstaker etter gjeldende rett er ansvarlig for skaden/sykdommen.

6.2.4 Utgifter forbundet med dødsfallet

erstattes med 0,5 G.

6.3 Hvilke begrensninger som gjelder

Selskapet svarer ikke for skade, sykdom, dødsfall, tap eller utgifter som ikke omfattes av lov om yrkesskadeforsikring.

Belastningslidelser og skader som oppstår under reise til/fra arbeid, defineres ikke som yrkesskade eller yrkessykdom.

7. Erstatningsoppgjør

7.1 Skademelding

Ved inntruffet skadetilfelle - sykdom, død eller utgift som kan medføre utbetaling over forsikringen - skal Selskapet underrettes straks.
På Selskapets anmodning skal det gis adgang til gjennomsyn av kilder som beskriver den forsikredes nåværende og tidligere helsetilstand, som f.eks. journaler, fraværslister o.l.
Den forsikrede plikter uten ugrunnet opphold å la seg undersøke av lege, og om nødvendig av godkjent spesialist.
Etter undersøkelsen skal legeattest med opplysninger om medisinsk invaliditet og ervervsuførhet samt antatt fremtidig skade-/sykdomsforløp oversendes Selskapet sammen med utfylt skademelding.

Ved den forsikredes død skal skademelding oversendes Selskapet sammen med:

- dødsattest med dødsårsak
- Nødvendig dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til erstatningen.
- Aldersattest for eventuelle barn.

7.2 Utbetalingsregler

Erstatningen beregnes på grunnlag av G på oppgjørstids-punktet.

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

7.3 Etteroppgjør

Dersom graden av ervervsuførhet eller medisinsk invaliditet som følge av skaden/sykdommen endrer seg vesentlig, kan forsikrede kreve etteropppgjør for erstatning ved tap i fremtidig erverv, medisinsk invaliditet og fremtidige merutgifter. Krav om etteroppgjør må fremsettes innen fem år etter at oppgjøret var avsluttet.

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

7.5 Renter
iSikrede har krav på renter jfr. punkt 13.3. under Generelle vilkår

7.6 Regress
Selskapet kan kreve regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning, jfr. lov om skadeserstatning § 3-7 nr. 3 og lov om yrkesskadeforsikring § 8.

8. Endring av yrke

Premien er fastsatt på grunnlag av forsikredes arbeid/yrke. Forandring av arbeid/yrke skal meldes til Selskapet eller Selskapets agent. Dette for at Selskapet/agent skal avgjøre hvorvidt og til hvilken premie forsikringen kan opprettholdes. Har forsikringstakeren forsømt sin opplysningsplikt kan retten til erstatning settes ned eller falle bort. Forsikringsgiver vil likevel foreta uavkortet utbetaling til sikrede, men kan fremme regresskrav mot forsikringstaker.

9. Endring av antall forsikrede

Endres antall forsikrede med 10% eller mer i forsikringstiden, skal forsikringen endres straks. Det samme gjelder når antall forsikrede endres med 10 eller mer. Har forsikringstakeren forsømt sin opplysningsplikt kan retten til erstatning settes ned eller falle bort. Forsikringsgiver vil likevel foreta uavkortet utbetaling til sikrede, men kan fremme regresskrav mot forsikringstaker.

10. Følgene av medvirkning

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har medvirket til skaden, jfr. lov om yrkesskadeforsikring §14.

11. 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.

12. Andre bestemmelser

Det er bedriften (forsikringstaker) som skal ha oversikt over hvilke personer som er dekket av forsikringsavtalen, og som iht vilkårenes punkt 8 er ansvarlig for å melde endringer midt i avtaleperioden. Endringene skal meldes direkte til Selskapet eller til Norwegian Underwriting Agency AS.

Det er bedriften som er ansvarlig for premiebetalingen.

13. Generelle vilkår

13.1 Særlige begrensninger i Selskapets erstatningsplikt

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

1. Jordskjelv og vulkanske utbrudd. Denne begrensningen gjelder i den utstrekning det ikke uttrykkelig er presisert i bransjevilkåret at den er fraveket.
2. Krig og krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør e.l. alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden. Denne begrensning gjelder i den utstrekning det ikke er uttrykkelig presisert i forsikringsbeviset at den er fraveket.
3. Atomskade - uansett årsak - fra atomsubstans (se atomenergiloven av 12. mai 1972 nr. 28, § 1c og h). Unntaket gjelder ikke bruk av radioisotoper som angitt i lovens § 1c og som er lovlig i samsvar med lov om bruk av røntgenstråler og radium m.v. av 18. juni 1938 nr. 1. Denne begrensningen gjelder i den utstrekning det ikke er uttrykkelig presisert i forsikringsbeviset at den er fraveket.

13.2 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 en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det kan han velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting - ved avbruddstap for bestemte spørsmål.

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. Før 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 skal innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmenn foretar verdsettelsen - besvarer spørsmålene ved avbruddstap - uten at oppmannen 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 likevel ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmenns ansettelser vil medføre.

Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorar til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnet bæres av partene med en halvdel hver. Skjønnets verdsettelser er bindende for begge parter.

13.3 Renter av erstatningsbeløpet

Sikrede har krav på renter overensstemmende med reglene i § 8-4 eller § 18-4 i Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989, nr. 69. (FAL)

13.4 Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot Selskapet, mister enhver rett etter forsikringsavtalen. Har forsikringstakeren flere forsikringsavtaler med Selskapet, mister forsikringstakeren også rett til erstatning etter disse ved samme hendelse, og Selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med forsikringstakeren, jfr. FAL
§§ 4-2, 4-3 og 8-1, samt 13-2, 13-3 og 18-1, jfr også punkt 13.9 under Generelle vilkår.

13.5 Frist for å gi melding om skade og for å foreta rettslige skritt samt foreldelse

Er ikke krav fremsatt innen tre år regnet fra utløpet av det år sikrede fikk eller burde skaffet seg kjennskap til de omstendigheter som begrunner det, er Selskapet fri for ansvar.

Selv om sikrede har fremmet krav innen utløpet av foreldelsesfristen, blir Selskapet fri for ansvar hvis sikrede ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag Selskapet skriftlig har meddelt ham at Selskapet ikke anser seg ansvarlig og samtidig har minnet ham om fristen, dens lengde, hvordan den avbrytes og følgene av at den oversittes, jfr. lov om yrkesskadeforsikring § 15.

13.6 Oppsigelse i forsikringstiden

Selskapet kan si opp forsikringen

1. Hvis det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, med 14 dagers varsel, jfr. FAL § 4-3 eller § 13-3.
2. Hvis det foreligger svik i forbindelse med opplysninger om risikoen, med øyeblikkelig virkning, jfr. FAL § 4-3 eller § 13-3.
3. Hvis det foreligger svik ved skadeoppgjøret, med en ukes varsel, jfr. FAL § 8-1 eller § 18-1.
4. Etter inntruffet skade hvis sikrede har voldt skaden forsettlig, eller sikrede har forsømt å overholde en sikkerhetsforskrift, eller skadeforløpet viser stort avvik fra det normale, eller det i løpet av de siste 12 måneder har vært minst 3 skader til sammen under denne og andre avtaler med Selskapet. Oppsigelses- fristen er 2 måneder, jfr. FAL § 3-3 eller § 12-4.
5. Med 2 måneders frist der bruken av forsikrings-gjenstanden eller sikredes virksomhet endres i forsikringstiden på en måte som innebærer at Selskapet ikke ville ha overtatt forsikringen om det nye forholdet hadde foreligget ved forsikringstidens begynnelse, eller er av betydning for Selskapets mulighet til å gjenforsikre, jfr. FAL § 3-3 eller § 12-4.
6. Med 2 måneders frist ved gjentatte mislighold av premiebetalingen, jfr. FAL § 3-3 eller § 12-4.

Forsikringstakeren kan si opp avtalen dersom forsikrings-behovet bortfaller eller det foreligger andre særlige grunner, jfr. FAL § 3-2, 2. ledd eller § 3-6.

13.7 Varighet av forsikringsavtalen og beregning av premie

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt avtale er vedtatt av partene eller fra og med en senere avtalt dato kl.

00.00. Forsikringen gjelder til kl. 00.00 siste dato i avtale-perioden. Tilsvarende gjelder for senere fornyelser. Det er en forutsetning at premien blir betalt innen den tid som fremgår av betalingsvarselet. Hvis det er en forutsetning at premien skal være betalt før Selskapets ansvar begynner å løpe fremgår dette av forsikringsbeviset for den enkelte dekning.

Ved terminvis premiebetaling eller ved delvis betaling svarer Selskapet bare for skader som inntreffer i det tidsrommet det er betalt premie for.

Dersom premien for endring eller utvidelse av forsikringen ikke betales innen betalingsfristen vil endringen/utvidelsen bli annullert.

Opphører en løpende forsikring i forsikringstiden, godskrives premie etter forholdet mellom den forsikringstid det er betalt premie for og gjenværende forsikringstid.

Dersom betalingsfristen ved 2.gangs varsel ikke over-holdes, opphører forsikringsavtalen helt eller delvis på grunn av manglende betaling. Selskapet har i slike tilfeller krav på premie for den tid forsikringen har vært i kraft etter følgende skala:

Skadelidtes alder	Erstatning årlige merutgifter multiplisert med
Inntil 1 måned	20%
Inntil 2 måneder	30%
Inntil 3 måneder	40%
Inntil 4 måneder	50%
Inntil 5 måneder	60%
Inntil 6 måneder	70%
Inntil 7 måneder	80%
Inntil 8 måneder	90%
Over 8 måneder	100%

Ved terminvis premiebetaling beregnes et termintillegg.

13.8 Fornyelse av forsikringen

Forsikring som gjelder for en tid av minst ett år, fornyes for ett år ad gangen, hvis ikke forsikringstakeren sier opp avtalen innen 1 måned etter at Selskapet har sendt ordinært premievarsel for det nye forsikringsåret.

For Selskapet er oppsigelsestiden 2 måneder før utløpet av forsikringstiden. Forsikringsvilkår og premier kan endres og blir gjeldende fra fornyelsesdag.

13.9 Identifikasjon

Bestemmelser om at sikredes rett til erstatning helt eller delvis bortfaller som følge av sikredes handlinger eller unnlatelser får tilsvarende anvendelse ved handlinger eller unnlatelser fra personer som nevnt i FAL §4- 11, annet ledd. I næringsvirksomhet gjelder dette ved handlinger eller unnlatelser gjort av ansatt som har det overordnede ansvar for den del av virksomheten hvor forsømmelsen er gjort.

13.10 Ulovlige interesser

Forsikringen omfatter kun lovlige interesser som kan verdsettes i penger.

13.11 Vinningsforbud

Forsikringen skal ikke føre til vinning, men skal bare erstatte det tap som virkelig er lidt innenfor rammen av forsikringsavtalen. Forsikringssummen er intet bevis for tingens eller interessens verdi.

13.12 Lovvalg

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning dette ikke er i strid med lov nr 111 av 27. november 1992 om lovvalg i forsikring, eller det er gjort annen avtale.

13.13 Verneting

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.

13.14 Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp m.v. som springer ut av forsikringsavtalen regnes i norske kroner dersom ikke annet fremgår av avtale eller forsikringsbevis

13.15 Personvern

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

14. 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.