



Forsikringsvilkår

Tap av lisens

Vilkår av 01.01.2023

Erstatter vilkår av 01.09.2020

Innholdsfortegnelse	side		side
1 Hvem forsikringen gjelder for	2	8.1 Forholdet til de generelle vilkår	4
1.1 Helsekrav – ikrafttredelse	2	8.2 Uttredelse/Opphør	4
1.2 Helsekrav dersom antall ansatte er mindre enn 10 personer	2	9 Forsikringselskap	4
1.3 Helsekrav dersom antall ansatte er minst 10 personer	2	10 Skadebehandling	4
1.4 Avslag eller reservasjon	2		
2 Hvor forsikringen gjelder	2		
2.1 Lokalisering av Risiko	2		
3 Hva forsikringen omfatter	2		
3.1 Tap av lisens	2		
4 Når forsikringstilfelle inntreffer	2		
4.1 Definisjon	2		
4.2 Ulykke	2		
4.3 Kroppslig ulykkesskade	2		
4.4 Sykdom	2		
5 Dekninger under Tap av lisens	2		
5.1 Erstatning	2		
6 Begrensninger i selskapet ansvar	3		
6.1 Tidligere har mottatt erstatning	3		
6.2 Begrensninger i forsikringsdekning	3		
6.3 Reservasjon som begrensning	3		
6.4 Medvirkning – forsettlig eller grov uaktsomhet	3		
6.5 Svik	3		
6.6 Forsømt opplysningsplikt	3		
7 Erstatningsoppgjør	3		
7.1 Utbetaling av erstatning – Forfallstidspunktet generelt	3		
7.2 Hvem erstatningen utbetales til	3		
7.3 Renter	3		
7.4 Medisinsk behandling	4		
7.5 Samordning	4		
7.5.1 Samordning med bilansvarsloven/erstatningsrett	4		
7.6 Melding om skade og foreldelse	4		
8 Andre bestemmelser for forsikringen Tap av lisens	4		

1 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for den/de personen/e som er benevnt i forsikringsbeviset.

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

1.1 Helsekrav – ikrafttredelse

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

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

Forsikringen gjelder kun personer som var 100 % arbeidsdyktig ved inntreden i forsikringsordningen. Arbeidsdyktighetserklæring kreves uavhengig av hvor mange ansatte forsikringsordningen omfatter, jf. punkt 1.3 og 1.4. Det er krav om godkjent helseattest fra lege ved inntredelse i forsikringen.

1.2 Helsekrav dersom antall ansatte er mindre enn 10 personer

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

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

1.3 Helsekrav dersom antall ansatte er minst 10 personer

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

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

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

1.4 Avslag eller reservasjon

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

2 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, bortsett fra der hvor Utenriksdepartementet har utstedte reiseråd. Vennligst se;

2.1 Lokalisering av Risiko

Forsikringen gjelder i hele verden, med unntak av steder nevnt under punkt 2.

3 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter tap av lisens som skyldes sykdom eller ulykke. Så lenge forsikringen er i kraft og betalt bekrefter selskapet å betale ut den/de erstatninger som er beskrevet i forsikringsbeviset, med eventuelle reguleringer og begrensninger som er beskrevet i vilkår og forsikringsbevis.

3.1 Tap av lisens

Tap av lisens som skyldes sykdom eller ulykke, som er avtalt i forsikringsbeviset, som har skjedd i en løpende forsikringsperiode, og som er meldt innen fristen.

4 Når forsikringstilfelle inntreffer

På bakgrunn av forsikringsbeviset og vilkårene, vil forsikringsgiver utbetale forsikringssummen i følgende tilfelle: Den forsikrede får et varig tap av sin lisens, enten som en direkte følge av en ulykke som har skjedd i forsikringsperioden, og som i løpet av 12 måneder er meldt til selskapet, eller som en direkte følge av en sykdom som første gang ble oppdaget i forsikringsperioden, diagnostisert og rapportert senest 12 måneder etter at sykdommen første gang oppstod.

4.1 Definisjon

Med forsikringstilfelle menes en ulykke eller definerbar sykdom som fører til tap av helseattest.

4.2 Ulykke

Med ulykke menes en singel, plutselig og uforutsett hendelse som oppstår/oppstod på et identifiserbart tidspunkt i løpet av forsikringsperioden.

4.3 Kroppslig ulykkesskade

Refererer til en spesifikk hendelse som oppfyller følgende krav:

Det har skjedd den forsikrede i forsikringsperioden

Hendelsen er definert som en ulykke iht. pkt. 5.2

Hendelsen er alene ansvarlig for den permanente skaden

4.4 Sykdom

Med sykdom menes hendelser i/på kroppen som ikke skyldes en ulykke, og som oppstår/oppdages i løpet av forsikringsperioden. Sykdommen må være definerbar og ha åpenbare symptomer. Udefinert sykdom dekkes ikke. Sykdom som skyldes misbruk av alkohol, tabletter og narkotiske stoffer er unntatt.

5 Dekninger under Tap av lisens

Det fremgår i forsikringsbeviset hvilke deknninger som er avtalt under Tap av lisens.

5.1 Erstatning

Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet erstatningen etter tabell i punkt 5.2, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

5.2 Grunnerstatning

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

Alder	Forsikringssum
50	100%
51	90%
52	85%

53	80%
54	75%
55	65%
56	50%
57	20
58	0

Forsikringssummen vil bli redusert for personer som har mindre enn 5 års ansiennitet. Det beregnes ikke ansiennitet for perioder uten gyldig helseattest.

1 års ansiennitet: 80% reduksjon

2 års ansiennitet: 60 % reduksjon

3 års ansiennitet: 40% reduksjon

4 års ansiennitet: 20 % reduksjon.

5 års ansiennitet eller mer: ingen reduksjon

For personer som har deltidsarbeid utbetales forsikringsbeløpet i samme forholdsmessighet

Forsikringsutbetalingen er samordnet med lovpålagt yrkesskadeforsikring. Bedriften er ansvarlig for at premien blir betalt til Matrix Insurance AS, og forsikringen er i kraft dersom innbetaling skjer innen fastsatt tidsfrist.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på forfalls-tidspunktet.

6 Begrensninger i selskapet ansvar

6.1 Tidligere har mottatt erstatning

Ansatte som tidligere har mottatt erstatningsutbetaling for varig tap av helseattest under tilsvarende Tap av lisens-forsikring vil ikke være omfattet av dekningen.

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

6.2 Begrensninger i forsikringsdekning

Forsikringsgiver svarer ikke for tap av lisens som direkte eller indirekte skyldes:

1. Svangerskap, svangerskapsavbrudd eller forløsning
2. Angst for opphold på eller reise til fartøyer
3. AIDS, HIV og Hepatitt B eller andre veneriske sykdommer og konsekvenser av disse
4. Sykdom som er uten klare og objektive symptomer som lege kan iaktta og registrere. Udefinert sykdom dekkes ikke.
5. Misbruk eller sykdom som følge av alkohol, rusmidler (herunder narkotiske stoffer) eller medikamenter
6. Ulykkesskade som rammer den forsikrede under utførelse av forbrytelse eller forsøk på dette eller mens han er under innflytelse av narkotiske midler eller beruset – med mindre det godgjøres at det ikke er noen årsakssammenheng mellom den forsikredes påvirkede tilstand og ulykkestilstanden.
7. Deltakelse i særlig farlige aktiviteter: Hasardiøs flyvning, hanggliding, fallskjermhopping, strikkehopping, ballongferd, off pist kjøring, skihopp, dykking, fjellklatring, grotteklatring, kjøring /ridning eller trening i/for hastighetsløp samt kjøring av, eller passasjer på motorsykel eller scooter (med unntak av moped) uten å bruke hjelm.

8. Krig, krigslignende handlinger, deltakelse i militære styrker, væpnet konflikt, opprør, alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.
9. Terroristaktivitet
10. Kjernefysisk reaksjon og radioaktivitet
11. Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet er selskapet uten ansvar jfr. FAL§ 13-8
12. Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort
13. Dødsfall, uansett årsak.

6.3 Reservasjon som begrensning

Rett til erstatning ved tap av lisens gis ikke ved:

De sykdommer, lyter, skader og lidelser som det fra selskapets side er tatt reservasjon for ved helsebedømmelse i forbindelse med inntreden i forsikringsordningen.

6.4 Medvirkning–forsettlig eller grov uaktsomhet

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

Skadeerstatningsloven § 5-1 gjelder så langt den passer.

6.5 Svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen. Har vedkommende flere forsikringsavtaler med selskapet, tapes også retten til erstatning/ forsikringssum etter disse ved samme hendelse, og selskapet kan med øyeblikkelig virkning si opp enhver forsikringsavtale med vedkommende, jf. forsikringsavtalelovens § 13-3.

6.6 Forsømt opplysningsplikt

Ved forsikringsavtalens ikrafttredelse og ved utvidelser, plikter forsikrede og forsikringstaker å gi riktige og fullstendige svar på de spørsmål selskapet stiller om forsikredes helse. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

Forsikringstakeren plikter å gi selskapet opplysninger angående antall arbeidstakere som har rett til å gå inn under gruppeavtalen. Tilsvarende opplysningsplikt gjelder også i forbindelse med oppgjør.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, gjelder det som er bestemt i forsikringsavtalelovens §§ 13-2 til 13-4 og § 18-1, om begrensning av selskapets ansvar.

Dersom selskapet blir økonomisk ansvarlig som følge av forsikringstakers unnlattelse, kan selskapet kreve erstattet sitt tap fra forsikringstaker.

7 Erstatningsoppgjør

7.1 Utbetaling av erstatning – Forfallstidspunktet generelt

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

7.2 Hvem erstatningen utbetales til

Erstatningen utbetales til forsikrede.

7.3 Renter

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

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

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

7.4 Medisinsk behandling

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

7.5 Samordning

7.5.1 Samordning med bilansvarsloven/erstatningsrett

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

7.6 Melding om skade og foreldelse

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

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

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

8 Andre bestemmelser for forsikringen Tap av lisens

8.1 Forholdet til de generelle vilkår

Disse vilkår må ses i sammenheng med de generelle vilkår, da disse har gyldighet også for forsikringen Tap av lisens. Vilårene for Tap av lisens gjelder foran ved eventuell motstrid.

8.2 Uttredelse/Opphør

Forsikringen opphører når arbeidstakeren fyller 58 år, dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset. Forsikringen opphører likevel når ansettelsesforholdet avsluttes.

For forsikrede med ansettelsesforhold utover fylte 58 år, opphører forsikringen likevel senest ved utløpet av forsikringsåret vedkommende fylte 58 år eller annen avtalt opphørsalder.

Medlemmer som har fått erstatning skal meldes ut av avtalen.

Når det medlem av avtalen, der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som forsikringen omfatter, opphører forsikringen for medlemmet 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke er sendt, opphører forsikringen 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for etter første eller andre punktum, kan selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkom-

mende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under denne.

Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. For det enkelte medlem opphører forsikringen i så fall en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte har blitt kjent med forholdet.

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

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

9 Forsikringsselskap (risikogiver)

Forsikringen er dekket i forsikringsselskapet Ly Forsikring ASA. Ly er tilknyttet Garantordningen i Norge og Finansklagenemda. Selskapets adresse er: Ly Forsikring ASA, Åsmarkvegen 2. 2390 Moelv.

Spørsmål om forsikring, polisetekst, vilkår, kalkulering av premie, og fakturering skal rettes til Matrix Insurance AS, Postboks 474, Bedriftssenteret, 1411 Kolbotn

10 Skadebehandling

Melding om skade skal sendes til Matrix Insurance AS, Postboks 474, Bedriftssenteret, 1411 Kolbotn. E-post: post@matrixinsurance.no

Crawford & Company (Norway) AS har inngått en skadebehandleravtale med Forsikringsselskapet og er ansvarlig for skadeoppgjøret. Adressen til Crawford & Company (Norway) AS er Postboks 556, 1327 Lysaker.