



Forsikringsvilkår

Annen sykdom

Vilkår av 01.01.2023

Avløser forsikringsvilkår fra 01.09.2020

Innholdsfortegnelse	side	side
1 Hvem forsikringen gjelder for	2	
1.1 Helsekrav – ikrafttredelse	2	
1.2 Helsekrav dersom antall ansatte er mindre enn 10 personer	2	
1.3 Helsekrav dersom antall ansatte er minst 10 personer	2	
1.4 Avslag eller reservasjon	2	
2 Hvor forsikringen gjelder	2	
2.1 Lokalisering av Risiko	2	
3 Hva forsikringen omfatter	2	
3.1 Annen sykdom	2	
4 Når sykdommen inntreffer	2	
5 Forsikringstilfelle	2	
5.1 Ménerstatning	2	
5.2 Tap i fremtidig erverv	2	
5.3 Delutbetaling	2	
5.3.1 Delutbetaling i forhold til varig uførhet	2	
6 Dekninger under annen sykdom	2	
6.1 Ménerstatning	2	
6.2 Tap i fremtidig erverv 3.1.1	3	
7 Begrensninger i selskapet ansvar	3	
7.1 Selskapet har ikke krevd egenerklæring om helse	3	
7.2 Selskapet krever egenerklæring om helse	3	
7.3 Reservasjon som begrensning	4	
7.4 Medvirkning – forsettlig eller grov uaktsomhet	4	
7.5 Svik	4	
7.6 Forsømt opplysningsplikt	4	
8 Erstatningsoppgjør	4	
8.1 Utbetaling av erstatning – Forfallstidspunktet generelt	4	
8.1.1 Forfallstidspunkt – særskilt i forbindelse med ménerstatning	4	
8.1.2 Forfallstidspunkt – særskilt i forbindelse med tap i fremtidig erverv.	4	
8.2 Hvem erstatningen utbetales til	4	
8.3 Renter	4	
8.4 Medisinsk behandling	4	
8.5 Samordning	4	
8.5.1 Samordning med bilansvarsloven/erstatningsrett	4	
8.6 Melding om skade og foreldelse	4	
8.7 Erstatningsregler ved dødsomfølge av annen sykdom.	4	
8.8 Nytt forsikringstilfelle ved endring av medisinsk invaliditet og ervervsuføregrad ved annen sykdom	4	
8.8.1 Ménerstatning	4	
8.8.2 Tap i fremtidig erverv	5	
9 Andre bestemmelser for forsikringen Annen sykdom	5	
9.1 Forholdet til de generelle vilkår	5	
9.2 Rettilfortsettelsesforsikring	5	
9.3 Uttredelse/Opphør	5	
10 Forsikringselskap	5	
11 Skadebehandling	5	

1 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for alle arbeidstakere under 67 år som er fast ansatt hos forsikringstaker, og som er medlem av norsk folketrygd på det tidspunktet sykdommen inntraff.

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 annen sykdom 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 ansatte som var 100 % arbeidsdyktig ved inntreden i forsikringsordningen. Arbeidsdyktighetserklæring kreves uavhengig av hvor mange ansatte forsikringsordningen omfatter, jf. punkt 1.3 og 1.4.

For arbeidstaker som blir 100 % arbeidsdyktig på et senere tidspunkt, gjelder forsikringen fra det tidspunkt vedkommende er blitt 100 % arbeidsdyktig.

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 annen sykdom.

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, 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; https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/reiseinfomasjon/reiserad_land/id2589040/ for råd.

2.1 Lokalisering av Risiko

Dersom den sikrede oppholder seg utenfor Norge i mer enn 13 sammenhengende uker i enhver 12 måneders periode vil dekningen opphøre dersom annet ikke er avtalt med forsikringsgiver. Forsikringen gjelder likevel under ferie med inntil 6 måneder

3 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter annen sykdom som inntreffer i forsikringstiden.

3.1 Annen sykdom

Annen sykdom er sykdom som ikke blir godkjent som yrkes-sykdom.

4 Når sykdommen inntreffer

For erstatningsposten tap i fremtidig erverv er sykdommen å anse som inntruffet på dato for første dag i den sykmeldingsperiode som fører frem til et forsikringstilfelle.

5 Forsikringstilfelle

5.1 Ménerstatning

Forsikringstilfellet er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 40 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode av 2 år og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig.

5.2 Tap i fremtidig erverv

Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 40 % ervervsufør i en sammenhengende periode på to år som følge av sykdommen og ervervsuførheten er bedømt å være varig.

5.3 Delutbetaling

Delutbetaling på 20% av uføererstatning under pkt. 5.2. vil komme til utbetaling etter 18 måneder sammenhengende sykemeldingsperiode og det på dette tidspunktet foreligger vedtak som bekrefter at forsikrede har fått innvilget arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon fra folketrygden med minst 40% ervervsuførhet. Ytterligere forskudd kan søkes utbetalt etter ytterligere to år men total erstatning kan uansett ikke utgjøre mer enn full forsikringssum ved endelig oppgjør for varig ervervsuførhet.

5.3.1 Delutbetaling i forhold til varig uførhet

Dersom forsikrede har fått delutbetaling jf. pkt. 5.3. utgjør erstatningen ved senere innvilgelse av varig uførepensjon full erstatning med fradrag av utbetalt delutbetaling, beregnet i samsvar med reglene for alder, uføregrad og lønn.

6 Dekninger under annen sykdom

Det fremgår i forsikringsbeviset hvilke dekninger som er avtalt under annen sykdom. Dekningene kan være ménerstatning og/ eller tap i fremtidig erverv, jf. pkt. 6.1 og 6.2.

6.1 Ménerstatning

Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet utbetales ménerstatning ved varig medisinsk invaliditet som er på 50 % eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Grunnerstatning

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

Medisinsk invaliditet	Grunnerstatning ved forsikringssum 4,5 G
50 – 54 %	2,0 G
55 – 64 %	2,5 G
65 – 74 %	3,0 G
75 – 84 %	3,75 G
85 – 100 %	4,5 G

Samme forholdsmessige erstatning gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Alderstillegg/aldersreduksjon

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset foretas alderstillegg/aldersreduksjon i henhold til følgende regler:

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

For hvert år forsikrede er over 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.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet.

6.2 Tap i fremtidig erverv 3.1.1

Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet utbetales erstatning når den varige ervervsuførheten er på 40 % eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Om ikke annet er avtalt, fastsettes grunnerstatningen ved 100 % varig ervervsmessig uførhet slik:

Pensjonsgivende inntekt (beregningss grunnlaget) året før sykdommen inntraff	Grunnerstatning
Inntekt t.o.m. 7 G	22 G
Over 7 G t.o.m. 8 G	24 G
Over 8 G t.o.m. 9 G	26 G
Over 9 G t.o.m. 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 fremtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekt i året før sykdommen inntraff. Hvis forsikredes antatte pensjonsgivende inntekt uten sykdommen, i året sykdommen inntraff, 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 grunnlaget for beregningen avviker vesentlig fra det som vil vært forsikredes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget settes til dette nivået.

Beregningsgrunnlaget 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 over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 % av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 % av grunnerstatningen.

Er forsikrede mellom 35 og 44 år forhøyes erstatningen for hvert år vedkommende er yngre enn 45 år med 3,5 % av grunnerstatningen.

Er forsikrede 34 år eller yngre forhøyes erstatningen for hvert år vedkommende er yngre enn 35 år med 2,5 % av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 % av grunnerstatningen.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på forfallstidspunktet.

7 Begrensninger i selskapet ansvar

7.1 Selskapet har ikke krevd egenerklæring om helse

Når det i henhold til selskapets regler ikke er krevd egenerklæring om helse fra den enkelte forsikrede ved inntredelsen gjelder:

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.

7.2 Selskapet krever egenerklæring om helse

Når det etter selskapets regler er krevd egenerklæring om helse ved inntredelse gjelder:

Rett til erstatning ved annen sykdom gis ikke ved: Sykdom, lyte eller mén som selskapet har tatt en spesiell reservasjon for.

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet og medisinsk invaliditet som er en følge av sykdom eller lyte som er blitt påvist eller har vist tegn eller symptom innen tre måneder etter at forsikringen ble satt i kraft.

Tilsvarende gjelder for senere innmelding, automatisk opptak i forsikringen og ved forhøyelse av forsikringssum.

7.3 Reservasjon som begrensning

De sykdommer, lyter, skader og lidelser som det fra selskaps side er tatt reservasjon for ved helsebedømmelse i forbindelse med inntreden i forsikringsordningen utgjør en begrensning i forsikredes rett til erstatning.

7.4 Medvirkning–forsettlig eller grov uaktsomhet

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

Skadeerstatningsloven § 5-1 gjelder så langt den passer.

7.5 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.

7.6 Forsømt opplysningsplikt

Ved forsikringsavtalens ikrafttredelse og ved utvidelser, plikter forsikrede og forsikringstaker å gi riktige og fullstendige svar på 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 unnløstelse, kan selskapet kreve erstattet sitt tap fra forsikringstaker.

8 Erstatningsoppgjør

8.1 Utbetaling av erstatning – Forfallstidspunkt generelt

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

8.1.1 Forfallstidspunkt – særskilt i forbindelse med ménerstatning
Ménerstatning forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

8.1.2 Forfallstidspunkt – særskilt i forbindelse med tap i fremtidig erverv.

Erstatning for tap i fremtidig erverv forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

Mener noen av partene at graden av ervervsuførhet kan forandre seg, kan det kreves at endelig fastsettelse av denne utsettes. Fastsettelsen av ervervsuførhetsgraden kan utsettes i inntil 1 år etter at forsikringstilfellet er inntruffet.

8.2 Hvem erstatningen utbetales til

Erstatningen utbetales til forsikrede.

8.3 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.

8.4 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.

8.5 Samordning

8.5.1 Samordning med bilansvarsloven/erstatningsrett

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

8.6 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.

8.7 Erstatningsregler ved dødsomfølge av annens sykdom.

Dør forsikrede som følge av annen sykdom før et forsikringstilfelle er inntruffet utbetales ingen ménerstatning eller erstatning for tap i fremtidig erverv.

8.8 Nytt forsikringstilfelle ved endring av medisinsk invaliditet og ervervsuføregrad ved annen sykdom

8.8.1 Ménerstatning

Ved varig økning av den medisinske invaliditetsgrad, etter at ménerstatning er utbetalt, har forsikrede krav på tilleggserstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen fortsatt er i kraft i selskapet.

Et nytt forsikringstilfelle inntreffer på det tidspunkt økningen av den medisinske invaliditetsgraden godtgjøres å være varig.

Erstatningen forfaller til utbetaling når det nye forsikringstilfellet er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet.

8.8.2 Tap i fremtidig erverv

Bedømmes forsikredes varige uføregrad høyere enn den som dannet grunnlaget for opprinnelig oppgjør, har han/hun krav på tilleggserstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen fortsatt er i kraft i selskapet.

Sykdommen anses som inntruffet på første dag i den nye sykmeldingsperioden som fører til økt varig ervervsuførhet.

En økning i den varige uføregraden fører til et nytt forsikringstilfelle.

Et forsikringstilfelle ved økt ervervsuførhet anses å være inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært sykmeldt fra sin reduserte stilling i en sammenhengende periode på to år og ervervsuførheten er bedømt å være varig.

Erstatningen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet og krav om erstatning er meldt. Ved erstatningsberegningen benyttes pensjonsgivende inntekt i 100 % stilling i forsikredes arbeid i året før økningen av uførheten inntraff, samt G og alder på forfallstidspunktet.

9 Andre bestemmelser for forsikringen Annen sykdom

9.1 Forholdet til de generelle vilkår

Disse vilkår må ses i sammenheng med de generelle vilkår, da disse har gyldighet også for forsikringen Annen sykdom. Vil-kårene for Annen sykdom gjelder foran ved eventuell motstrid.

9.2 Rett til fortsettelsesforsikring

Forsikrede har rett til å videreføre forsikringen Annen sykdom på individuelt grunnlag uten å avgi ny helseerklæring. Denne retten må være kommet skriftlig til selskapet innen 6 måneder etter at selskapets ansvar falt bort.

Denne retten gjelder ikke i de tilfellene hvor forsikringen overføres til annet selskap med uendret forsikringssum og/eller dekning. Dersom forsikringen ved forfall eller ved fornyelse får en lavere forsikringssum og/eller dekning enn den opprinnelig hadde, omfatter retten til fortsettelsesforsikring kun reduksjonen i forsikringssum og dekning.

Fortsettelsesforsikringen kan ha inntil samme forsikringssum som opprinnelig avtale og samme opphørsalder. Den opphører likevel senest den dag forsikrede fyller 67 år. Eventuelle reserverasjoner i opprinnelig avtale videreføres. Prisen for forsikringen beregnes årlig avhengig av den enkeltes alder og kjønn etter individuell tariff

9.3 Uttredelse/Opphør

Forsikringen opphører når arbeidstakeren fyller 67 år, dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset. Forsikringen opphører likevel når ansettelsesforholdet avsluttes.

For forsikrede med ansettelsesforhold utover fylte 67 år, opphører forsikringen likevel senest ved utløpet av forsikringsåret vedkommende fylte 67 år eller annen avtalt opphørsalder.

Medlemmer som har fått gradert erstatning skal ikke meldes ut av avtalen så lenge de fortsatt oppfyller vilkårene til medlemskap, jf. punkt 1 i dette forsikringsvilkåret.

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 vedkommende 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 premiebetalning, 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 eventuelt 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.

10 Forsikringsselskap

Forsikringen er dekket i forsikringsselskapet Ly Forsikring ASA. Ly er tilknyttet Garantiordningen 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

11 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 skadebehandler-avtale med Forsikringsselskapet og er ansvarlig for skadeoppjøret. Adressen til Crawford & Company (Norway) AS er Postboks 556, 1327 Lysaker.

Rask bistand og oppfølging av skadelidte etter en ulykke eller sykdom er automatisk inkludert i alle våre personalforsikringer. Aktivt Skade-reduserende Program er en unik tilleggstjeneste.

Et helseteam ved Crawford har helsepersonell med lang erfaring. De gir råd og veiledning til deg som arbeidsgiver og den skadelidte om hvordan ulykken/sykdommen kan følges opp og behandles, samt veiledning om NAV og andre offentlige og private tilbud. Hensikts-messig bistand til undersøkelser og/eller behandling uten kostnad for arbeidsgiver eller skadelidte.

[Ring skadebehandler – telefon 57 00 99 66.](tel:57009966)