

Forsikringsvilkår
Gjelder fra 01.01.2025

Vilkår Pakkeforsikring

Forsikringsgivere:

Youplus Livsforsikring NUF – står risiko for alle dekninger unntatt dekninger under pkt 8.
Lloyd's Insurance Company SA – står risiko kun for dekninger spesifisert under pkt 8.

Forsikringsavtalen består av

- forsikringsbeviset
- forsikringsvilkårene
- generelle vilkår
- forsikringsavtaleloven av 16.juni 1989
- det øvrige lovverk

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikrings-vilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. I tillegg til disse vilkår gjelder Lov om yrkesskadeforsikring av 16.juni 1989 med forskrifter og Lov om skadeserstatning av 13.juni 1969

1. Definisjoner

1.1 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.

1.2 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.

1.3 G

G er folketrygdens grunnbeløp

1.4 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 21. april 1997, del 1, 2 og 3.

1.5 Ervervsuførhet

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

1.6 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.

1.7 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.

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

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.

1.8 Yrkesskade - yrkessykdom

Med yrkesskade og yrkessykdom forstås legemsskade og sykdom som omfattes av § 10 og § 11 i lov om yrkesskedeforsikring av 16.juni 1989 nr. 65, dvs. skade og sykdom som forsikrede påføres i arbeid på arbeidssstedet 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.

1.9 Ulykkesskade

Med ulykkesskade menes skade på kroppen forårsaket av en plutselig uforutsett ytre begivenhet (ulykkestilfelle) som inntreffer i forsikringstiden.

1.10 Fritidsskade

Med fritidsskade forstås ulykkesskade som:

- Ikke er yrkesskade
- Ikke er inntruffet under arbeid for annen arbeidsgiver eller under arbeid den forsikrede utøver som selvstendig næringsdrivende.

2. Hvilke forsikringer som inngår i pakkeforsikringen

2.1 Yrkesskedeforsikring

Forsikringen dekker reders (båteiers) forsikringsplikt etter Lov om yrkesskedeforsikring av 16. juni 1989 nr 65, med avtalte tilleggdekninger. Utbetalingen samordnes ikke med utbetaling fra gruppelevsforikringen.

2.2 Ulykkesforsikring fritid

Forsikringen dekker fritidsskade.

2.3 Gruppelivsforsikring

Forsikringen dekker dødsfall uansett årsak og gjelder hele døgnet.

2.4 Sjødelen

Forsikringen dekker reders (båteiers) utbetalingsforpliktelser etter Lov om stillingsvern m.v. for arbeidstakere på skip (Skiptarbeidsloven) av 21. juni 2013 nr 102 og Sykehyre i den grad dette fremkommer av forsikringsbeviset.

3. Ikrafttredelse

Før forsikringen settes i kraft, skal forsikringstakeren etter avtale med selskapet sende inn navnelister for det høyest antall forsikrede tilknyttet fartøyet til selskapet. Er forsikringstakeren en arbeidsgiver, skal arbeidsgiveren gi skriftlig erklæring til selskapet om at de arbeidstakere som Pakkeforsikringen skal omfatte, er helt arbeidsdyktige. Forsikringen trer i kraft på ansettelsestidspunktet for den enkelte forsikrede.

Forsikringsvilkår
Gjelder fra 01.01.2025

4. Premiebetaling

Første premie forfaller til betaling på det tidspunkt forsikringen er avtalt å gjelde fra. Senere premier forfaller 1 måned etter den dag selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen, og dermed selskapets ansvar, hvis premien ikke er betalt innen 14 dager etter at lovbestemt varsel er sendt.

5. Yrkesskadeforsikring

Forsikringen gjelder for:

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

Fiskere ansatt hos forsikringstaker

Som forsikret arbeidstaker regnes ikke person som er permittert eller som har forlatt fartøyet uten fast avtale om å gjenoppta arbeidet på et bestemt tidspunkt. Som forsikret arbeidstaker regnes person som er permittert med avtale om å gjenoppta arbeidet på et fastsatt tidspunkt.

Redere (båteiere)

Redere (båteiere) som deltar om bord når dette er avtalt (fremgår av navnelisten i forsikringsbeviset).

Andre arbeidstakere

Andre arbeidstakere enn fiskere dekkes etter lov om yrkesskadeforsikring når dette fremgår av forsikringsbeviset. Dekningen gjelder også for

- Forsikrede som tidligere var ansatt hos forsikringstaker, og som ikke har vært i arbeid siden han sluttet hos forsikringstaker
- Styremedlemmer, utvalgsmedlemmer o.l. i den grad de omfattes av lov om yrkesskadeforsikring.

5.1 Ytelser ved yrkesskade/yrkessykdom

Skade/sykdom som medfører ervervsuførhet eller mén

5.1.1 Tapt inntekt

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

5.1.2 Tap i fremtidig erverv

1. 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.

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

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.

2. 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.

3. 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.

5.1.3 Ménerstatning

1. Grunnerstatning

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

Medisinsk invaliditet	Grunnerstatning
15 - 24 %	0,75 G
24 - 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.

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

2. 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.

Beregningen skal knyttes til forsikredes alder på konstateringstidspunktet for skaden/ sykdommen. G på oppgjørstidspunktet skal benyttes.

5.1.4 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

5.2 Ved dødsfall

5.2.1 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 % frem til fylte 60 år. Fra da av og frem til 68 år tilpasses antall G slik at erstatningen sammen med gruppelivserstatningen utgjør totalt 12 G. For de tre siste årene frem til 70 år utgjør dødsfallserstatningen 10 G.

Forsikredes alder ved dødsfall legges til grunn. G på oppgjørstidspunktet skal benyttes.

5.2.2 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	Barnets alder	Erstatning
under 1 år	6,5 G	10 år	3,5 G
1 år	6,0 G	11 år	3,0 G
2 år	6,0 G	12 år	2,5 G
3 år	5,5 G	13 år	2,5 G
4 år	5,0 G	14 år	2,0 G
5 år	5,0 G	15 år	2,0 G
6 år	4,5 G	16 år	1,5 G
7 år	4,0 G	17 år	1,5 G
8 år	4,0 G	18 år	1,0 G
9 år	3,5 G	19 år	1,0 G

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

Var avdøde eneforsørger, får barnet dobbel erstatning.

5.2.3 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 de alminnelige erstatningsrettslige regler. Det tas ikke hensyn til om forsikringstaker etter gjeldende rett er ansvarlig for skaden/sykdommen.

5.2.4 Utgifter forbundet med dødsfallet erstattes med 0,5 G.

5.3 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.

5.4 Særregler for reder (båteier)

Dersom reder (båteier) er omfattet av yrkesskadeforsikringen gjelder følgende særregler:

- Med utgifter i relasjon til vilkårenes pkt. 5.1.4 (merutgifter) forstås utgifter direkte knyttet til personskade. Utgifter som følge av personskaden, men som har sammenheng med rederens (båteierens) næringsvirksomhet, omfattes ikke av forsikringen.

Tapt inntekt/tap i fremtidig inntekt

Grunnlaget for beregning av tapt inntekt/tap i fremtidig inntekt er gjennomsnittlig pensjonsgivende inntekt de siste tre år før skaden eller siste års pensjonsgivende inntekt dersom dette gir et høyere grunnlag.

5.5 Melde et krav

Sikredes krav mot selskapet etter loven foreldes etter tre år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da sikrede fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest ti år etter utløpet av det kalenderår forsikringstilfellet inntraff.

6. Ulykkesforsikring- fritid

6.1 Hva og når forsikringen dekker

Selskapet dekker ulykkeskade som rammer forsikrede i fritiden.

Med ulykkeskade forstås skade på legemet eller død forårsaket av en plutselig, uforutsett, ytre begivenhet (ulykkestilfellet).

Forsikringen omfatter:

- Erstatning ved død.
- Erstatning for begravellesomkostninger.
- Erstatning for tap av fremtidig erverv (gjelder bare tariff Norges Fiskarlag).
- Erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet.
- Behandlingsutgifter etter fritidsskade.

Det fremkommer av forsikringsbeviset hva forsikringen omfatter og hvilke forsikringssummer som gjelder.

Forsikringen gjelder i hele verden. Ved utenlandsopphold gjelder forsikringen med inntil 12 mnd varighet.

6.2 Dødsfall

Gjelder frem til og med det kalenderåret forsikrede fyller 70 år.

Dersom ikke annet er avtalt, tilfaller dødsfallserstatningen forsikredes ektefelle / samboer, subsidiært arvinger etter lov eller testament. Denne bestemmelse fraviker forsikringsavtalelovens §§ 19-11 og 15-1.

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

6.3 Tap av fremtidig erverv (gjelder bare tariff Norges Fiskarlag).

Se pkt. 5.1.2 tap i fremtidig erverv.

6.4 Begravelsesomkostninger

Ved dødsfall som følge av ulykke i fritid utbetales et begravellesbidrag på 1/2G. Begravellesbidraget (1/2G) utbetales til den/de som kan dokumentere å ha lagt ut for slike kostnader.

6.5 Livsvarig medisinsk invaliditet

Forsikringen gir en erstatning ved ulykker som inntreffer i fritid og som medfører 100 % medisinsk invaliditet. Ved lavere medisinsk invaliditet utbetales erstatning forholdsmessig. Ved medisinsk invaliditet under 15 % utbetales ikke erstatning. Ulykkesforsikringen (dødsfall og skade) gjelder t.o.m. det kalenderår sikrede fyller 70 år.

Dør forsikrede innen ett år etter fritidsskaden, betales ingen invaliditetserstatning fra ulykkesforsikringen.

Dersom fritidsskaden har medført livsvarig medisinsk invaliditet, har forsikrede rett til invaliditetserstatning fra ulykkesforsikringen tidligst ett år etter skadedagen

For fullstendig invaliditet utbetales invaliditetserstatning med den sum som er angitt i forsikringsbeviset. For delvis invaliditet utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen.

6.5.1 Spesielle bestemmelser vedrørende invaliditetserstatning

1. Invaliditetserstatning beregnes på grunnlag av livsvarig medisinsk invaliditet. Ved fastsettelse av erstatningen tas det ikke hensyn til yrke, inntekt eller individuelle anlegg / forhold.
- 1b. Graden av invaliditet fastsettes etter Sosialdepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21. april 1997, del II og III.
2. For ulykkesforsikringen gjelder at tap av, eller skade på, kroppsdel eller organ som var fullstendig ubrukbart før ulykkeskaden inntraff, gir ikke rett til invaliditetserstatning. Dersom en kroppsdel eller et organ tidligere var delvis ubrukbart, gjøres det fradrag når invaliditetsgraden bestemmes.
3. For ulykkesforsikringen gjelder at tannskade og arr som utelukkende virker vansirende, ikke gir rett til invaliditetserstatning.
4. Samlet invaliditetsfastsettelse for ulykkesforsikringen for én og samme ulykkeskade kan høyst bli 100 %.

6.5.2 Utsatt oppgjør ved fritidsskade

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil 3 år etter skadedagen. Oppgjøret skal da basere seg på hva som må antas å bli den livsvarige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 3-årsdagen.

6.6 Behandlingsutgifter

Behandlingsutgifter erstattes gjennom ulykkes- forsikringen etter fritidsskade når forsikrede er medlem av norsk folketrygd. Behandlingsutgifter utbetales i inntil 2 år fra skadedagen. Erstatningen er begrenset oppad til kr 50 000. Behandlingsutgifter erstattes selv om ulykkeskaden ikke medfører livsvarig medisinsk invaliditet. Det fratrekkes en egenandel på kr 500 for hvert skadetilfelle. For øvrig gjelder bestemmelsen i 6.5.1 pkt 2 tilsvarende for behandlingsutgifter. Skadelidte skal dokumentere de behandlingsutgifter som kreves erstattet. Originale kvitteringer skal sendes Selskapet. Skadelidte har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold.

6.6.1 Hvilke behandlingsutgifter erstattes?

Nødvendige utgifter til

- Lege med driftstilskudd, tannlege, kiropraktor og behandling på sykehus.
- Fysikalsk- og alternativ behandling foreskrevet av lege. - Forbindings saker, medisiner og proteser

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

foreskrevet av lege eller tannlege.
- Rimelige og nødvendige reiseutgifter mellom hjemstedet og behandlingsstedet.

Etter avtale med Selskapet erstattes nødvendige utgifter til rehabilitering/opptreningscenter foreskrevet av lege, men ikke utgifter til behandling og opphold i private sykehus eller poliklinikker.

6.7 Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt

6.7.1 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:

- a) atomkjernereaksjoner, atomeksplosjoner og stråling, giftvirkning eller annen farlig virkning av radioaktive stoffer i enhver form
- b) krig eller krigslignende handlinger, opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden
- c) selvforskyldt forgiftning gjennom nytelsesmidler, narkotika, medisiner, eller andre lignende stoffer
- d) oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner
- e) selvmord eller forsøk på selvmord
- f) sykdommer forårsaket av HIV-infeksjon (AIDS eller andre HIV-relaterte sykdommer eller tilstander) eller sykdom forårsaket av Hepatitt B-virus
- g) skade oppstått ved infeksjon etter stikk eller bitt av insekt, for eksempel malaria eller flekktyfus.

Likevel svarer selskapet for:

- a) lokal sårinfeksjon og "blodforgiftning" (Sepsis) oppstått på denne måte.
- b) andre infeksjoner svarer selskapet bare for når det må anses på det rene at årsaken er infeksjon av sår oppstått ved ulykkeskade og at en annen smitemåte må anses utelukket.

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 krigsrisiko-bestemmelsen 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.

6.7.2 Særlige aktiviteter – sport

Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade inntruffet under deltagelse i:

- profesjonell sport
- kapptritt til hest
- enhver form for dykking med tilførsel av luft eller pustegass
- boksing, karate, bryting og lignende kampsport
- hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp med spesielle hastighets- eller vognprøver eller trening til slike løp.
- oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner
- fjellklatring, hanggliding, paragliding, fallskjermhopping, seilflyging og lignende.

7 Gruppelivsforsikring

7.1 Hvor forsikringen gjelder

Denne forsikringen gjelder i hele verden, både i arbeid og i fritid.

7.2 Hva forsikringen omfatter

Gruppelivsforsikringen gir utbetaling ved arbeidstakers død

7.3 Unntak fra dekningen

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

7.3.1 Unntak er årsaker eller hendelser som ikke er dekket av forsikringsvilkårene. Ingen ytelse vil bli utbetalt hvis et krav oppstår på bakgrunn av en årsak eller hendelse som er unntatt fra dekningen. Følgende årsaker og/eller hendelser er unntatt:

- a. Aktiv deltakelse i krig, invasjon, handlinger iverksatt av utenlandske fiender, fiendtligheter eller krigslignende operasjoner (uansett om krig er erklært eller ikke), sivil oppstand, opprør, revolusjon, motstand, opptøyer, bruk av militærmakt eller kupp; eller
- b. Aktiv deltakelse i terrorvirksomhet, som kan innbefatte, men ikke er begrenset til faktisk bruk av makt eller vold og/eller trusler om å bruke slik makt. Utøvere av terrorvirksomhet kan opptre enten alene eller på vegne av eller i forbindelse med en eller flere organisasjoner eller styresmakter. Utøverne er dedikert til politisk, religiøs, ideologisk eller lignende tenkemåter med den hensikt å påvirke en regjering og/eller spre frykt blant sivilbefolkningen eller deler av allmennheten.
- c. Kjernefysiske, biologiske eller kjemiske hendelser, inkludert hendelser som oppstår direkte eller indirekte fra en av de følgende (i) kjernefysisk spalting, kjernefysisk fusjon eller radioaktivitet, (ii) atom-, biologiske og kjemiske våpen og/eller utstyr, og/eller (iii) angrep på eller sabotasje av fasiliteter og lagringsdepoter, som fører til frigjøring av radioaktivitet eller kjernefysiske, biologiske eller kjemiske krigsmidler.

7.3.2 I tilfelle noen del av denne bestemmelsen blir vurdert å være ugyldig eller ikke kan håndheves, skal den gjenværende delen fortsatt være fullt gyldig.

Melde et krav

Krav på forsikringssum etter gruppelevsilkår foreldes etter 10 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår forsikringstilfellet inntraff.

Fortsettelsesforsikring

Ved uttredelse av en forsikring, har de forsikrede hver for seg rett til å tegne en fortsettelsesforsikring for gruppelevsdekningen uten å gi nye helseopplysninger. Forsikringstaker plikter å gi skriftlig melding om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Forsikrede må benytte seg av denne adgangen innen 6 måneder etter at selskapets ansvar har falt bort. Samme rett har forsikret som er arbeidsufør, og som av denne grunn trer ut av gruppelevsforsikringen. For fortsettelsesforsikring gjelder:

- a) Forsikringen skal ha samme forsikringssum som var fastsatt for vedkommende i gruppelevsforsikringen.
- b) Forsikringen opphører på samme tidspunkt som var fastsatt for forsikrede i gruppelevsforsikringen, likevel senest ved 67 år.
- c) Premien beregnes individuelt etter den enkeltes alder og kjønn

8 Sjødelen

8.1 Dødsfallshyre

Forsikringen dekker hyre i en måned ved forsikredes død dersom vedkommende etterlater seg ektefelle, samboer eller barn under 18 år. Forsikringssum fremgår av forsikringsbeviset.

8.2 Forlishyre

Selskapet svarer for forlishyre i inntil 1 måned fra forlisdato når fartøyet er

- totalforlist eller

- har vært utsatt for havari med så store skader på skrog eller overbygning at fartøyet må avbryte fisket og mannskapet må søke ny tjeneste. Forlishyre dekkes ikke ved maskinhavari. I havaritifelle må fartøyet dessuten ha vært ute av drift i forbindelse med reparasjon i minst en måned.

Avtalt forlishyreerstatning utbetales en måned etter uhellet i henhold til bekreftet oppgave, fra skipper eller reder.

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

8.3 Sykehyre

I Pakkeforsikring Norges Fiskarlag er det valgfritt å tegne Sykehyreforsikring. I Pakkeforsikring for Fiskebåt og Pelagisk Forening er dekningen obligatorisk.

Forsikringen gjelder ikke for sykdom til og med 5 dagers varighet. Ved sykdom av lengre varighet, erstattes tap av lott fra første dag.

Selskapet svarer for tap av lott og hyre som følge av sykdom utover det som dekkes av sykepengeordningen begrenset til det avtalte månedsbeløp, regnet pro rata pr dag av sykeperioden i inntil 3 (9 måneder for Fiskebåt og Pelagisk Forening) måneder fra sykemeldingstidspunktet.

Lottapet beregnes på grunnlag av mannlott til øvrige mannskaper på det fartøy sykmeldte forlater på grunn av sykdom/skade i den tid sykmeldingen varer, fratrukket sykepengene for samme periode, begrenset til 3 måneder (9 måneder for Fiskebåt og Pelagisk Forening).

Selskapet svarer ikke for tap av lott for mannskap som blir sykmeldt på grunn av sykdom som vedkommende har vært sykmeldt for i løpet av de siste 12 måneder.

Sykehyre gir utbetaling ved sykefravær på inntil 0,2G pr måned i inntil 3 måneder (9 måneder for Fiskebåt og Pelagisk Forening).

8.4 Tap av eiendeler

Selskapet dekker tap av - mannskapets personlige eiendeler ved forlis, brann, annet havari eller ved tyveri som rammer fartøyet. - tap av mannskapstøy og eiendeler som under fiske midlertidig oppbevares i orbu på land når dette skjer i forbindelse med normal fiskeridrift, hvis tapet skyldes eksplosjon, brann eller tyveri, og det ikke er tegnet annen forsikring. - på reise mellom hjemsted og fartøy, eller til og fra tjeneste på fartøyet. Tap av kontante penger erstattes ikke. Samlet tap som erstattes fremgår av forsikringsbeviset.

8.5 Hjemsendelse

Selskapet dekker utgifter til hjemsendelse ved skade eller sykdom i den grad det fremgår av forsikringsbeviset med inntil kr 2 000.

9 Erstatningsoppgjør

Ved inntruffet skadetilfelle – sykdom, død eller utgift som kan medføre utbetaling fra forsikringen – skal selskapet underrettes straks. Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som selskapet ber om for å kunne ta stilling til kravet og eventuelt utbetale forsikringsbeløpet.

Forsømmer den berettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter, kan han eller hun ikke kreve renter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvisoppgjør.

Den som ved erstatningsoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending.

Melding om fritidsskade må, for dekning gjennom ulykkesforsikringen, sendes selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf forsikringsavtaleloven § 18-5.

Når det ved fritidsskade eller yrkesskade kan antas at sykkelig tilstand / disposisjon eller mén, sammen med ulykkeskaden, har medvirket til forsikredes invaliditet, ervervsuførhet eller død, reduseres erstatningen i den grad den sykelige tilstanden / disposisjonen eller det tidligere mén har hatt betydning for invaliditeten, ervervsuførheten eller dødsfallet. Dette gjelder ikke gruppelebensdekningen.

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

Er det satt i gang politietterforskning i et skadetilfelle, har selskapet rett til å vente med oppgjør til etterforskningen er avsluttet.

Dersom forsikringssummen står i avtalt forhold til folketrygdens grunnbeløp (G), gjelder følgende:

- Ved endring i G, reguleres forsikringssommene automatisk 1. januar hvert år etter endringen.
- Ved erstatning fra gruppelivsforsikringen er det G på dødsfallstidspunktet som gjelder.
- Ved erstatning fra yrkesskadeforsikringen beregnes erstatning etter G på oppgjørstidspunktet.
- Ved erstatning fra ulykkesforsikringen beregnes erstatning etter G på skadedato.

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.

9.2 Utbetalingsregler

Dersom fritidsskaden medfører dødsfall innen ett år, utbetales dødsfallserstatning fra ulykkesforsikringen. Erstatning utbetales med den forsikringssum som er angitt i forsikringsbeviset. Det gjøres fradrag dersom det er utbetalt forskudd på invaliditetserstatning for samme skade under dekningen ulykke invaliditet. Dør den forsikrede senere enn ett år etter at fritidsskaden inntraff, utbetales invaliditetserstatning dersom ulykkesskaden ville ha medført livsvarig medisinsk invaliditet. Erstatningen beregnes ut fra den invaliditet som antas ville blitt den endelige dersom forsikrede hadde vært i live.

9.3 Invaliditet

Dør forsikrede innen ett år etter fritidsskaden, betales ingen invaliditetserstatning fra ulykkesforsikringen. Dersom fritidsskaden har medført livsvarig medisinsk invaliditet, har forsikrede rett til invaliditetserstatning fra ulykkesforsikringen tidligst ett år etter skadedagen.

For fullstendig invaliditet utbetales invaliditetserstatning med den sum som er angitt i forsikringsbeviset. For delvis invaliditet utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen

9.3.1 Spesielle bestemmelser vedrørende invaliditetserstatning

1. Invaliditetserstatning beregnes på grunnlag av livsvarig medisinsk invaliditet. Ved fastsettelse av erstatningen tas det ikke hensyn til yrke, inntekt eller individuelle anlegg / forhold.
- 1b. Graden av invaliditet fastsettes etter Sosialdepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21. april 1997, del II og III.
2. For ulykkesforsikringen gjelder at tap av, eller skade på, kroppsdel eller organ som var fullstendig ubrukbart før ulykkesskaden inntraff, gir ikke rett til invaliditetserstatning. Dersom en kroppsdel eller et organ tidligere var delvis ubrukbart, gjøres det fradrag når invaliditetsgraden bestemmes.
3. For ulykkesforsikringen gjelder at tannskade og arr som utelukkende virker vansirende, ikke gir rett til invaliditetserstatning.
4. Samlet invaliditetsfastsettelse for ulykkesforsikringen for én og samme ulykkesskade kan høyst bli 100 %.

9.3.2 Utsatt oppgjør ved fritidsskade

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil 3 år etter skadedagen. Oppgjøret skal da basere seg på hva som må antas å bli den livsvarige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 3-årsdagen

9.3.3 Etteroppgjør ved yrkesskade eller yrkessykdom

Dersom graden av ervervsuførhet eller medisinsk invaliditet som følge av skaden / sykdommen endrer seg vesentlig, kan forsikrede kreve etteroppgjør for erstatning ved tap i fremtidig erverv, medisinsk invaliditet og fremtidige merutgifter. Krav om etteroppgjør må framsettes innen 5 år etter at oppgjøret var avsluttet.

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

9.4 Samordning med 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 forsikrede har rett til som følge av skaden eller sykdommen. Dersom sikrede ikke var medlem av folketrygden, gjøres fradrag i erstatningen for de trygdeytelser vedkommende ville hatt rett til.

9.5 Regress

Selskapet har rett til regress mot ansvarlig skadevolder eller tredje person for utbetalt erstatning, jf Lov om skadeserstatning § 3-7 nr 3 og Lov om yrkesskadeborsikring § 8. Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtalen som er inngått mellom forsikringstakeren og selskapet, og selskapet i henhold til reglene likevel er forpliktet til å utbetale forsikringssummen, kan selskapet søke regress hos forsikringstakeren etter alminnelige erstatningsrettslige regler.

10 Følgene av medvirkning

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

11 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsforholdet

Selskapet kan si opp forsikringen ved manglende betaling, feil eller manglende opplysninger samt ved særlige grunner. I tillegg kan Selskapet si opp forsikringen dersom forsikringstaker går konkurs eller etter en skade, så sant oppsigelse er rimelig. Dette gjelder ikke livsforsikringer.

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 atomenergilooven 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 skjønnen 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

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

hans vegne av by- eller herredsretten i den rettskrets hvor skjønnnet 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 avgjøre 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 avgjør 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 ansettelse vil medføre.

Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorar til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnnet bæres av partene med en halvdel hver. Skjønnets verdsettelse 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 han flere forsikringsavtaler med Selskapet, mister han også rett til erstatning etter disse ved samme hendelse, og Selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med forsikrings-takeren, jfr. FAL §§ 4-2, 4-3 og 8-1, samt 13-2, 13-3 og 18-1, jfr også generelle vilkår punkt 13.9.

13.5 Varsel om krav

13.5.1 En fordringshaver som ønsker å fremsette et erstatningskrav mot forsikringsselskapet, må så raskt som mulig fremskaffe til agenten den informasjon og dokumentasjon som er nødvendig for å få vurdert kravet.

13.5.2 Forsikringsselskapet vil forlange tilfredsstillende dokumentasjon for at forsikringstilfellet inntraff, så vel som den forsikredes navn, tittel og stilling, personnummer og lønn, hvis det er relevant.

13.5.3 Etter at et erstatningskrav er mottatt, vil fordringshaveren bli informert om medisinske og andre bevis som forsikringsselskapet krever for å kunne vurdere kravet.

Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å innhente ytterligere helsedokumentasjon og annen dokumentasjon for å kunne vurdere kravet.

13.5.4 Kravene fremsettes til:

Norwegian Underwriting Agency

Tjuvholmen Work 6th floor, Tjuvholmen allé 3

0252 OSLO

E-post: post@norua.com

13.5.5 Unnlatelse av å fremlegge den dokumentasjon som kreves for å underbygge kravet, vil resultere i at kravet ikke blir vurdert.

13.5.6 Helsedokumentasjon vil kun bli akseptert fra en godkjent lege. Alle utgifter påført fordringshaveren for å skaffe medisinsk eller annen dokumentasjon opprinnelig krevd av forsikringsselskapet, må bæres av fordringshaveren.

13.5.7 En fordringshaver som fremskaffer falsk eller ufullstendig informasjon i forbindelse med et skadeoppgjør, som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at skadeoppgjør blir utbetalt som han eller hun ikke har rett til å motta, vil miste ethvert krav mot forsikringsselskapet under denne forsikringsavtalen.

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

13.5.8 Forsikringsavtaleloven § 18-4 regulerer forsikringselskapets forpliktelse til å betale renter. Hvis fordringshaveren unnlater å fremskaffe informasjon eller dokumenter som nevnt i punktene 13.5.2 og 13.5.3, kan han eller hun ikke kreve renter for tidstap på grunn av dette. Det samme gjelder hvis fordringshaveren helt eller delvis avslår oppgjør uten grunn.

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.

Ophører 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 overholdes, 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:

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

Forsikringstid	Premie i % av årspremien
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 av 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 Sanksjoner

Selskapet dekker ikke skade på person og ting som befinner seg i områder som er underlagt sanksjoner fra FN, USA eller EU. Denne begrensningen gjelder ikke for personskade som går inn under Bilansvarsloven eller Lov om yrkesskadeforsikring

13.14 Vernetting

Twister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

13.15 Forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket

Som forsikringselskap 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

Forsikringsvilkår

Gjelder fra 01.01.2025

grunn/mistanke om at selskapet sine produkter eller tjenester blir benyttet som verktøy for hvitvasking, terrorfinansiering eller økonomisk kriminalitet.

13.16 Personvern

Informasjon knyttet til personvern finnes på

- youplus.no
- lloyds.com
- norua.com

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.