



Pakkeforsikring

Forsikringsvilkår av 01.01.2021

Avløser vilkår av 01.01.2015



Innholdsfortegnelse

Forsikringsavtalen består av	3	7 Gruppelivsforsikring.....	7
1. Definisjoner.....	3	7.1 Hvor forsikringen gjelder	7
1.1 Forsikringstaker – sikrede – forsikrede	3	7.2 Hva forsikringen omfatter.....	7
1.3 Konstateringstidspunktet	3	8 Sjødelen	8
1.3 G er folketrygdens grunnbeløp	3	8.1 Dødsfallshyre	8
1.4 Mén-erstatning	3	8.2 Forlishyre	8
1.5 Ervervsuførhet	3	8.3 Sykehyre	8
1.6 Alder	3	8.4 Tap av eiendeler.....	8
1.7 Ektefelle – samboer – barn	3	8.5 Hjemsendelse	8
1.8 Yrskeskade – yrkessykdom.....	4	9 Erstatningsoppjør	8
1.9 Ulykkeskade.....	4	9.1 Dødsfall.....	8
1.10 Fritidsskade	4	9.2 Invaliditet	9
2. Hvilke forsikringer som inngår i Pakkeforsikringen	4	9.3 Behandlingsutgifter	9
2.1 Yrskeskadeforsikring	4	9.4 Selskapets renteplikt	9
2.2 Ulykkesforsikring – fritid	4	9.5 Samordning med trygdeytelser	9
2.3 Gruppelivsforsikring.....	4	9.6 Regress	9
2.4 Sjødelen.....	4	10 Generelt for Pakkeforsikringen	10
3. Ikrafttredelse	4	10.1 Svik.....	10
4. Premiebetaling.....	4	10.2 Ettårige avtaler fornyes automatisk	10
4.1 Forskuddsvis betaling	4	10.3 Gjensidiges rett til å si opp forsikringen	10
4.2 Når premien forfaller til betaling	4	10.4 Individuell uttredelse	10
4.3 Årlig premieberegning	4	10.5 Opphør av forsikringen.....	10
5. Yrskeskadeforsikring	5	10.6 Selskapets rett til å endre premier og forsikringsvilkår.....	10
5.1 Hvem forsikringen gjelder for	5	10.7 Nemndbehandling.....	10
5.2 Hvor forsikringen gjelder	5	10.8 Foreldelse	10
5.3 Ytelser ved yrskeskade etter yrkessykdom	5	10.9 Premieberegning når forsikringen opphører i Forsikringstiden	10
6. Ulykkesforsikring – fritid	7	10.10 Antall forsikrede	11
6.1 Hvor forsikringen gjelder	7	10.11 Dekningsbegrensning – skade ved krig/militærtjeneste	11
6.2 Hva forsikringen omfatter.....	7	10.12 Farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser m.m	11
6.3 Skader som dekkes og begrensninger som gjelder	7	10.13 Jordskjelv og vulkanutbrudd.....	11
6.4 Kontakt med lege	7	10.14 Områder som er underlagt sanksjoner fra FN	11
6.5 Pålegg fra offentlig myndighet.....	7	Bistand i klagesaker	11
6.6 Retten til selskapets ytelser ved Ulykkesforsikring	7		

Forsikringsavtalen består av

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

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

I tillegg gjelder:

- Lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 med forskrifter.
- Lov om skadeerstatning av 13. juni 1969.

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen. Tvister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol.

Reder (båteier) må for øvrig være spesielt oppmerksom på:

- At det tegnes forsikring på det høyest antall mannskap tilknyttet fartøyet.
- At man som arbeidsgiver er pliktig til å tegne yrkesskadeforsikring for alle ansatte, herunder egnere, lossere, vedlikeholdsarbeidere og kontoransatte samt ekstraarbeidere for kort eller lang tid.
- At det er belagt med straff og forbundet med personlig økonomisk ansvar ikke å tegne yrkesskadeforsikring.
- At reder (båteier) ihht tariffavtale kan være forpliktet til å tegne ansvarsforsikring ihht Lov om sjøfart av 24. juni 1994 kap. 7 og 8 og fangstforsikring.
- I den utstrekning selskapet ikke har oversendt forsikringsvilkår og bevis direkte til mannskapet plikter man som reder (båteier) å gi hver ansatt et eksemplar av disse vilkårene og forsikringsbeviset mot kvittering ihht oversendt liste.
- At man som reder (båteier) har en særskilt informasjonsplikt om rettigheter overfor ansatte som skal slutte eller sykmeldes.
- Dersom ikke reder overholder ovennevnte plikter, og dette påfører selskapet et erstatningsansvar, kan selskapet søke regress overfor reder (båteier) jf pkt 9.6

I det følgende betegnes Gjensidige Forsikring som selskapet.

1. Definisjoner

1.1 Forsikringstaker – sikrede – forsikrede

1.1.1 Forsikringstaker

er den som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

1.1.2 Sikrede

er den som har rett til erstatningen.

1.1.3 Forsikrede

er den hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til.

1.2 Konstateringstidspunktet

Med konstateringstidspunktet menes det første 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 er folketrygdens grunnbeløp

1.4 Mén-erstatning

Mén-erstatning 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 Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell av 21. april 1997, del 1, 2 og 3.

1.5 Ervervsuførhet

Med ervervsuførhet menes en reduksjon av evnen til å utføre inntekts-givende arbeid generelt.

1.6 Alder

1.6.1 Tap i fremtidig erverv

Beregningen skal knyttes til forsikredes alder på oppgjørstidspunktet.

1.6.2 Mén-erstatning

Beregningen skal knyttes til forsikredes alder på konstateringstidspunktet.

1.6.3 Erstatning ved dødsfall

Forsikredes alder ved dødsfallet legges til grunn.

1.7 Ektefelle – samboer – barn

1.7.1 Ektefelle *)

Med ektefelle menes den person forsikrede er lovlig gift med.

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.

*) Likestilt med ektefelle regnes registrert partner, jf Lov om partnerskap av 30. april 1993.

1.7.2 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.

Samboerskapet regnes som opphørt ved utløpet av den dag ovennevnte vilkår ikke lenger er oppfylt.

1.7.3 Eneforsørger

Med eneforsørger menes person som alene har omsorgen for barnet (barna), fordi den andre av foreldrene er død.

1.7.4 Barn

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

1.7.5 Særkullsbarn

Med særkullsbarn menes barn som den forsikrede har sammen med en annen person enn ektefelle eller samboer.

1.8 Yrkesskade – yrkessykdom

Med yrkesskade og yrkessykdom forstås legemsskade og sykdom som omfattes av § 10 og § 11 i Lov om yrkesskadeforsikring 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 folketryktdloven 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 / yrkessykdom.

1.9 Ulykkesskade

Med ulykkesskade menes skade på kroppen forårsaket av en plutselig og uforutsett ytre fysisk begivenhet (ulykkestilfelle), som inntreffer i forsikrings tiden.

1.10 Fritidsskade

Med fritidsskade forstås ulykkesskade som:

- Ikke er yrkesskade jf pkt 1.8
- 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 Yrkesskadeforsikring

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

2.2 Ulykkesforsikring - fritid

Forsikringen dekker fritidsskade.

2.3 Gruppelivsforsikring

Forsikringen dekker dødsfall uansett årsak og gjelder hele døgnnet.

2.4 Sjødelen

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

4. Premiebetaling

4.1 Forskuddsvis betaling

Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis til selskapet for alle de forsikrede som Pakkeforsikringen omfatter.

4.2 Når premien forfaller til betaling

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.

4.3 Årlig premieberegning

Beregning av premien for forsikringen skjer en gang i året, første gang når avtalen trer i kraft.

5. Yrkesskadeforsikring

5.1 Hvem forsikringen gjelder for

Dekning etter lov om yrkesskadeforsikring gjelder alle arbeidstakere som forsikringstaker har forsikringsplikt for på det tidspunkt skaden eller sykdommen konstateres. Forsikringen gjelder for de personer som er angitt i forsikringsbeviset og / eller i egen skriftlig avtale.

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.

5.2 Hvor forsikringen gjelder

Yrkesskadeforsikringen gjelder i arbeid, på arbeidsstedet i arbeidstiden.

5.3. Ytelser ved yrkesskade eller yrkessykdom

5.3.1 Tapt inntekt

Selskapet erstatter faktisk inntektstap fram til oppgjørstidspunktet, jf lov om skadeserstatning § 3-1.

5.3.2 Tap i fremtidig erverv

1. Grunnerstatning:

Ved 100 % varig ervervsuførhet beregnes erstatningen slik:

Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget) året før konstateringstidspunktet	Grunnerstatning
Inntekt tilm 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 inntektstapet er den pensjonsgivende inntekt i året før skaden eller sykdommen ble konstatert (jf vilkårenes pkt 1.2).

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 grunnlaget for beregningen avviker vesentlig, fra det som vil være 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.

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 % 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.

5.3.3 Mén-erstatning

Dersom forsikringssum ikke fremgår av forsikringsbeviset, gjelder følgende:

1. Grunnerstatning

Mén-erstatning 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.

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.

3. Ytelser

Når det er avtalt mer omfattende ytelser enn det som følger av Lov om yrkesskadeforsikring, forfaller den utvidede delen av erstatningen til utbetaling når skaden /sykdommen er konstatert, og krav om erstatning er meldt.

5.3.4 Merutgifter

1. Påførte merutgifter fram til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, jf lov om skadeserstatning § 3-1. Selskapet dekker dokumenterte merutgifter som er påført forsikrede på grunn av skaden eller sykdommen.
2. Fremtidige merutgifter: Selskapet dekker fremtidige årlige merutgifter som følge av skaden eller sykdommen. 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

Ved erstatningsberegning benyttes forsikredes alder på oppgjørstidspunktet.

5.3.5 Erstatning til ektefelle eller samboer ved dødsfall

Grunnerstatningen er 15 G.
Erstatning utbetales til forsikredes ektefelle / 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 gruppelevserstatningen 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.

5.3.6 Erstatning til barn under 20 år ved dødsfall

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

Var avdøde eneforsørger, får barnet dobbel erstatning.

5.3.7 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.

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

5.3.9 Hvilke begrensninger som gjelder

Selskapet svarer ikke for skade, sykdom, dødsfall, tap eller utgifter som ikke omfattes av Lov om yrkesskadeforsikring. Belastningsslidelser og skader som oppstår under reise til / fra arbeid, defineres ikke som yrkesskade eller yrkessykdom.

5.3.10 Særregler for reder (båteier)

Dersom reder (båteier) er omfattet av yrkesskadeforsikringen gjelder følgende særregler ved yrkesskade nevnt i punkt 5.3.11.

5.3.11 Merutgifter

Med utgifter i relasjon til vilkårenes pkt. 5.3.4 (merutgifter) forstås utgifter direkte knyttet til personskaade. 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.

6. Ulykkesforsikring - fritid

6.1 Hvor forsikringen gjelder

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

6.2 Hva forsikringen omfatter

- erstatning ved død.
- erstatning for begravellesomkostninger
- erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet.
- behandlingstgifter etter fritidsskade.

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

6.3 Skader som dekkes og begrensninger som gjelder

6.3.1 Skader som dekkes

Selskapet dekker fritidsskade som rammer forsikrede.

6.3.2 Selskapet dekker ikke:

- Skade ved deltakelse i slagsmål eller forbrytelser

Følgende sport og fritidsaktiviteter:

- boksing
- sportsdykking
- fallskjermhopping, basehopping, hanggliding, paragliding, ballongferd eller flyvning med mikrolette eller ultralette fly o.l.
- ekspedisjoner i Arktis/Antarktis, på Grønland og i Himalaya
- Selvmord eller forsøk på selvmord. Likevel dekkes selvmord dersom kravstilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring med ytre årsak – og ikke en sinnslidelse.
- Ulykkesskade som følge av jordskjelv i Norge
- Krig, punkt 10.11.2
- Atomvåpen og radioaktiv stråling, punkt 10.12, for sumbegrensning pr skadehendelse
- Militærtjeneste, punkt 10.11.1
- Skade som anses å skrive seg fra annen sykdom eller sykkelig tilstand/disposisjon
- Psykiske skader alene, f.eks. sjokk, uten at det samtidig er oppstått en skade på kroppen. Psykiske skader dekkes bare når det samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører varig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet.

Følgende sykdommer, diagnoser, tilstander eller skader selv om ulykke kan påvises som årsak:

1. Muskel/skjelett-tilstander:

- myalgier og andre uspesifikke smertetilstander
- tendinitter, tendinoser og impingement
- frozen shoulder
- prolaps i hele ryggstølen
- lumbago
- nerverotaffeksjon med utstråling til armer eller bein (isjias) eller annen nerveavklemming
- spondylolyse /spondylolisthese, spondylose og osteochondrose

2. Hjerne-/karsykdommer

3. Tretthetssyndromer

- Skade/sykdom som skyldes smitte gjennom bakterier, virus eller annen smittekilde, f.eks. insektstikk/bitt, alle former for hepatitt og sykdommer forårsaket av HIV-infeksjon.
- Skade som skyldes medisinske komplikasjoner ved undersøkelse eller behandling utført av autorisert eller uautorisert helsepersonell.
- Tannskader som følge av tygging.
- Tannskade gir ikke rett til invaliditetserstatning.
- Utgifter til opphold på hotell, rekonvalesenthjem e.l. i forbindelse med behandling.

6.4. Kontakt med lege eller behandling ved skade

Ved skade må den forsikrede snarest søke lege og følge legens forskrifter og behandlingsopplegg. Undersøkelse betales av selskapet.

6.5 Pålegg fra offentlig myndighet

Påbud fra arbeidstilsyn, verneombud o l og Lov om Arbeidsmiljø av 17. juni 2005, nr. 62, skal etterfølges.

6.6 Retten til selskapets ytelser ved ulykkesforsikring

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.

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.

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.

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 av 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 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 1/5 G 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 rorbu 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 delvis oppgjør.

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, ervervsførheten eller dødsfallet. Dette gjelder ikke gruppelivsdekningen.

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 gruppelivsforikringen 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.

9.1 Dødsfall

Når forsikringen omfatter dekning ved dødsfall, skal det til selskapet ved forsikredes død sendes skademelding sammen med:

- Dødsattest med dødsårsak.
- Nødvendig dokumentasjon som viser hvem som har rett til erstatningen.
- Aldersattest for eventuelle barn (kun ved yrkesskade).

Dersom fritidsskaden medfører dødsfall innen ett år, utbetales dødsfalls-erstatning 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 ulykkeskaden ville ha medført livsvarig medisinsk invaliditet. Erstatningen beregnes ut fra den invaliditet som antas ville blitt den endelige dersom forsikrede hadde vært i live.

9.1.1 Begunstigelse

I henhold til forsikringsavtaleloven kan det oppnevnes en eller flere personer som begunstiget. Begunstigede har rett til selskapets ytelser ved forsikredes død.

Unntak: yrkesskadeloven.

9.2 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.

9.2.1 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 %.

9.2.2 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.

9.2.3 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.

9.3 Behandlingsutgifter

Behandlingsutgifter erstattes gjennom ulykkesforsikringen 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 9.2.1 pkt 2 tilsvarende for behandlingsutgifter.

Skadelidte skal dokumentere de behandlingsutgifter som kreves erstattet.

Originale kvitteringer skal sendes Gjensidige Forsikring. Skadelidte har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold.

9.3.1 Hvilke behandlingsutgifter selskapet erstatter

Nødvendige utgifter til

- Lege med driftstilskudd, tannlege, kiropraktor og behandling på sykehus.
- Fysikalsk- og alternativ behandling foreskrevet av lege.
- Forbindingssaker, medisiner og proteser foreskrevet av lege eller tannlege.
- Rimelige og nødvendige reiseutgifter mellom hjemstedet og behandlingsstedet.

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

9.4 Selskapets renteplikt

Renter erstattes i overensstemmelse med forsikringsavtalelovens § 18-4. Ved yrkesskade/yrkessykdom har sikrede krav på renter etter forskrifter gitt i medhold av Lov om yrkesskedeforsikring.

9.5 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.

9.6 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 yrkesskedeforsikring § 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 Generelt for Pakkeforsikringen

10.1 Svik

Ved svik opphører rett til erstatning og refusjon av innbetalt beløp, og alle forsikringsavtaler kan sies opp med øyeblikkelig virkning.

10.2 Ettårige avtaler fornyes automatisk

Forsikringen er ettårig og fornyes automatisk for ett år av gangen dersom ikke forsikringstaker sier opp forsikringen. Gjensidige kan endre pris og vilkår hvert år ved hovedforfall.

10.3 Gjensidiges rett til å si opp forsikringen

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

10.4 Individuell uttredelse

10.4.1 Opphørstidspunkt etter uttredelse

Når et medlem av en forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen 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 blir 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 den.

Uttredelse for medforsikrede skjer samtidig som arbeidstakeren trer ut. Som årsak til uttredelse regnes ikke midlertidig fravær på grunn av arbeidsuførhet. Det samme gjelder permisjon når denne ikke overstiger 12 måneder eller fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste. Forsikringen gjelder også selv om ansettelsesforholdet er brakt til opphør ved streik / lockout.

10.4.2 Fortsettelsesforsikring

Ved uttredelse av en forsikring som nevnt over, har de forsikrede hver for seg rett til å tegne en fortsettelsesforsikring for gruppelivsdekningen 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 gruppelivsforsikringen.

For fortsettelsesforsikring gjelder:

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

10.5 Opphør av forsikringen

10.5.1 Forsikringstakers rett til oppsigelse

Hvis ikke annet er avtalt, har forsikringstakeren rett til, senest 2 måneder før utgangen av forsikringsåret, å si opp avtalen ved forsikringsårets slutt.

10.5.2 Varslingsplikt

Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, plikter forsikringstaker å gi skriftlig melding til de forsikrede om rettigheter ved fratredelse. 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. Jamfør første avsnitt under reglene for individuell uttredelse, tredje punktum gjelder tilsvarende.

10.6 Selskapets rett til å endre premier og forsikringsvilkår

Senest 1 måned før utgangen av et forsikringsår kan selskapet kreve at avtalens forsikringsvilkår og premietariff blir endret fra begynnelsen av det følgende forsikringsår. Premier på yrkesskadeforsikringen kan endres ved hovedforfall.

Dersom vilkårene for forsikringen blir endret til skade for de forsikrede, gjelder reglene i forsikringsavtaleloven § 19-6, annet ledd.

10.7 Nemndbehandling

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstakeren og selskapet, kan hver av partene kreve nemndbehandling for å løse tvisten, jf lov om forsikringsavtaler § 20-1. Nærmere opplysning om dette kan fås hos selskapet, Finansnæringens Hovedorganisasjon eller Finansklagenemnda.

10.8 Foreldelse

10.8.1 Yrkesskadeforsikringen

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.

10.8.2 Gruppelivsforsikringen

Krav på forsikringssum etter gruppelivsvilkår 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.

10.8.3 Ulykkesforsikringen og dekningene etter Sjødelen

Den som har rett til erstatning, mister retten dersom kravet ikke er meldt innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf forsikringsavtaleloven § 18-5.

10.9 Premieberegning når forsikringen opphører i forsikringstiden

Dersom forsikringen opphører i forsikringstiden Beregnes tilgodehavende for gjenstående del av forsikringstiden, så sant ikke annet er oppgitt i de enkelte vilkår.

10.10 Antall forsikrede

Forsikringstakeren plikter å gi selskapet opplysninger angående antall arbeidstakere eller medlemmer som har rett til å gå inn under avtalen, samt mannsapsliste.

10.11 Dekningsbegrensning – skade ved krig/ militærtjeneste/terrorhandling

10.11.1 Militærtjeneste

Forsikringen dekker ikke militærtjeneste i fredstid under tjeneste i væpnede styrker utenfor Norge, med mindre kravstilleren godtgjør at skaden ikke skyldes slik tjeneste.

10.11.2 Krig og alvorlige uroligheter

Avhengig av hvilke forsikringer som er avtalt, dekker Gjensidige skader, uførhet eller dødsfall som skyldes:

- Krig eller alvorlige uroligheter i utlandet dersom allerede befinner seg i et område når det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter. Forsikringen gjelder da i inntil 6 uker fra dette tidspunkt.

Forsikringen gir ikke erstatning ved skader, uførhet eller dødsfall som skyldes:

- Krig eller alvorlige uroligheter i utlandet dersom forsikrede reiser inni, eller tar opphold i et område med krig eller alvorlige uroligheter – med mindre annet er avtalt skriftlig
- Deltakelse i krig når deltakelsen ikke er godkjent av norske myndigheter
- Krig eller alvorlige uroligheter i Norge

10.11.3 Skade ved terrorhandling

Ved terrorhandling er Gjensidiges samlede erstatningsansvar over alle kunder og andre kravstillere begrenset til 1 milliard per skadehendelse. Alle skader som inntreffer innen et tidsrom på 48 timer, regnes som samme hendelse. Overstiges fastsatt grense per hendelse, vil erstatningen bli redusert forholdsmessig. Denne begrensningen gjelder ikke for reiseforsikring eller personforsikringer – eller for personskade som går inn under Bilansvarsloven eller Lov om yrkesskadeforsikring.

For følgende objekter/interesser dekkes uansett ikke skade som direkte, eller indirekte er en følge av terrorhandling:

- Dammer, tunneler, broer, flyplasser, jernbanestasjoner, kraftverk, bygninger med mer enn 25 etasjer
- Objekter/interesser utenfor Norden

Med terrorhandling forstås en rettsstridig, skadevoldende handling rettet mot allmennheten, herunder en voldshandling eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser – og som forstås å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt.

10.12 Farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser m.m

For personskade under Bilansvarsloven og Lov om yrkesskadeforsikring, samt på reise- og personforsikring dekker Gjensidige skade eller tap som følge av farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser, skade eller tap forårsaket av raketter, atomvåpen eller radioaktiv stråling.

For reise- og personforsikring gjelder følgende begrensning: Ved skader forårsaket av atomvåpen eller radioaktiv stråling er samlet erstatningsansvar overfor alle kunder og andre kravstillere begrenset til kr 500 millioner per skadehendelse.

Alle skader som skyldes samme hendelse eller som har sin årsak i en sammenhengende kjede av hendelser, regnes som en skadehendelse.

For øvrige forsikringer dekkes ikke slike skader/tap

10.13 Jordskjelv og vulkanutbrudd

Gjensidige dekker tap eller skade som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med jordskjelv eller vulkanske utbrudd for:

- Personforsikring
- Ulykkesforsikring. For ulykkesforsikring dekkes ikke ulykkeskade som følge av jordskjelv i Norge
- Personskade under Bilansvarsloven
- Personskade under Lov om yrkesskadeforsikring

Før øvrige forsikringer dekkes ikke tap eller skade, og økning i tap eller skade, ved jordskjelv og vulkanutbrudd

10.14 Områder som er underlagt sanksjoner fra FN

Gjensidige 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.

Bistand i klagesaker

Hvis du mener selskapet har gjort feil ved behandling av en sak, og dette ikke blir avklart gjennom den vanlige saksbehandlingen, kan du ta kontakt med:

Gjensidige Forsikring
Kundeombudet
Postboks 700, 0106 Oslo

Gjensidiges Kundeombud har til oppgave å uttale seg i saker der forsikringstaker, sikrede eller en annen skadelidt klager over en avgjørelse som selskapet har tatt i saker som gjelder selve forsikringsavtalen, skade eller oppgjør.

Det koster ikke noe å henvende seg til Gjensidiges Kundeombud. Utgiftene dekkes av selskapet.

Finansklagenemnda
Postboks 53, Skøyen, 0212 Oslo

Dette kontoret er opprettet ved avtale mellom Forbrukerrådet og Finansnæringens Hovedorganisasjon for å imøtekomme det behov for hjelp en forsikrings taker / skadelidt kan ha i forbindelse med et forsikringsoppgjør.

Kontorets virksomhet omfatter alle forsikringsbransjer, også forsikringer som gjelder næringsvirksomhet. Det koster ikke noe å søke råd hos kontoret. Utgiftene betales av Staten ved Forbrukerrådet og av Finansnæringens Hovedorganisasjon.

NB!

Fordi Finansklagenemnda virksomhet delvis er basert på offentlige bevilgninger, vil kontorets kapasitet til enhver tid være avhengig av bevilgningenes omfang. Styret for Finansklagenemnda har derfor anledning til å pålegge kontoret å avvise bestemte typer saker.

