



Annen sykdom

Vilkår

Gjelder fra 01.07.2024

Innholdsfortegnelse

1 HVEM ER OMFATTET AV FORSIKRINGEN	3	7.1 REISER I KRIGSFARLIGE STRØK.....	7
2 HELSEKRAV VED ETABLERING	3	7.2 DELTAKELSE I KRIG NORGE IKKE ER MED I ..	7
2.1 ARBEIDSDYKTIGHET	3	7.3 KRIG SOM NORGE ER MED I	7
2.2 HELSEERKLÆRING	3	8 OPPHØR AV FORSIKRINGEN	7
3 HVA FORSIKRINGEN OMFATTER.....	3	8.1 OPPHØR	7
3.1 FORSIKRINGSSUMMER.....	3	8.2 SÆRREGLER VED PERMISJONER OG LIGNENDE.....	7
4 BEGRENSNINGER I FORSIKRINGSFORETAKETS ANSVAR	3	8.3 RETTIGHETER VED UTTREDEN	8
4.1 FORSIKRING UTEN HELSEERKLÆRING	3	9 FORTSETTELSESFORSIKRING	8
4.2 FORSIKRING MED EGENERKLÆRING OM HELSE	3	9.1 RETT TIL Å FORTSETTE FORSIKRINGSFORHOLDET	8
5 DEKNINGSOMFANG	4	9.2 TIDSFRIST FOR TEGNING	8
5.1 TAP AV FREMTIDIG ARBEIDSEVNE	4	9.3 GJENOPPTAK AV FORSIKRING.....	8
5.2 MÉNERSTATNING.....	4	10 VILKÅR SOM SKAL BENYTTES VED OPPGJØR.....	8
5.3 SAMMENSATT ÅRSÅK TIL MÉN ELLER ARBEIDSUFØRHET	5	11 ENDRING AV AVTALEN.....	8
6 ERSTATNINGSREGLER	5	12 DEFINISJONER.....	9
6.1 MELDING OM FORSIKRINGSTILFELLE.....	5	12.1 ANNEN SYKDOM	9
6.2 UTBETALING	5	12.2 MÉNERSTATNING.....	9
6.3 ØKNING AV MEDISINSK INVALIDITET.....	6	12.3 ARBEIDSUFØRHET	9
6.4 ØKNING AV ARBEIDSUFØRHET	6	12.4 FORSIKRINGSTILFELLE	9
6.5 MEDVIRKNING – FORSETTLIG.....	6	13 NEMNDBEHANDLING.....	9
6.6 FORSØMT OPPLYSNINGSPLIKT.....	6	14 REKLAMASJON OG KLAGE	9
6.7 SVIK.....	6		
6.8 DØR FORSIKREDE FØR UTBETALING.....	7		
6.9 FORELDELSE	7		
6.10 REGRESS	7		
7 SPESIELLE BESTEMMELSER.....	7		

ANNEN SYKDOM

1 Hvem er omfattet av forsikringen

Det fremgår av forsikringsbeviset hvem som er omfattet av forsikringen.

2 Helsekrav ved etablering

2.1 Arbeidsdyktighet

Forsikrede må være 100 % arbeidsdyktig på opptakstidspunktet.

For forsikrede som ikke er 100 % arbeidsdyktig ved forsikringens ikrafttreden trer forsikringen først i kraft den dag forsikrede igjen er 100 % arbeidsdyktig.

Ovennevnte gjelder også ved forhøyelse av forsikringssum og ved utvidelse av opphørsalder.

2.2 Helseerklæring

Dersom forsikringsforetaket krever helseerklæring i tillegg til arbeidsdyktighetserklæring er ikke forsikringen gyldig før helseerklæringen er godkjent av forsikringsforetaket.

Tilsvarende gjelder også ved forhøyelse av forsikringssummen.

3 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter sykdom som inntreffer i forsikringstiden. Med sykdom menes sykkelig endring av helsetilstanden som ikke er en følge av yrkesskade, yrkessykdom eller annen type ulykkeshendelse.

Når det skal vurderes om det foreligger sykdom, legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig

anerkjent i medisinsk praksis, jf. Lov om folketrygd § 12-6, annet ledd.

3.1 Forsikringssummer

Det framgår av forsikringsbeviset hvilke dekninger og forsikringssummer som er avtalt.

4 Begrensninger i forsikringsforetakets ansvar

4.1 Forsikring uten helseerklæring

Når det i henhold til forsikringsforetakets regler ikke kreves helseerklæring fra den enkelte forsikrede ved inntreden, svarer forsikringsforetaket ikke for arbeidsuførhet som inntreer inntil 2 år etter at forsikringsforetakets ansvar begynte å løpe og som skyldes sykdom, lyte eller mén som forsikrede hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at forsikrede kjente til.

For forhøyelse av forsikringssummen gjelder også ovennevnte bestemmelse. 2-årsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

4.2 Forsikring med egenerklæring om helse

Når det i henhold til forsikringsforetakets regler kreves egenerklæring om helse ved inntreden, inntreer ikke rett til erstatning ved:

- Arbeidsuførhet/medisinsk invaliditet som skyldes følger av sykdom som har vist symptomer før 3 måneder etter at forsikringen ble satt i kraft.
- Sykdom, lyte eller mén som forsikringsforetaket har tatt en spesiell reservasjon for.

5 Dekningsomfang

5.1 Tap av fremtidig arbeidsevne

5.1.1 Grunnerstatning

Ved 100 % varig arbeidsuførhet beregnes erstatningen slik:

Inntektsgrunnlag	Grunnerstatning
Til og med 7 G	22 G
over 7G til og med 8 G	24 G
over 8G til og med 9 G	26 G
over 9G til og med 10 G	28 G
over 10 G	30 G

Annen forsikringssum kan være avtalt, jf. forsikringsbeviset. Samme forholdsmessige reduksjon gjelder hvis annen forsikringssum er avtalt.

Hvis forsikredes varige arbeidsuførhet er lavere enn 100 %, reduseres erstatningen tilsvarende.

Det utbetales ikke erstatning når arbeidsuførheten er lavere enn 40 %.

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. Er det særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen avviker vesentlig fra det som ville vært forsikredes alminnelige inntektsnivå uten sykdom, skal grunnlaget settes til dette nivå.

Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til G 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

5.1.2 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.

Beregningen skal knyttes til forsikredes alder og G-verdi på det tidspunktet forsikringstilfellet inntraff, jf. pkt. 12.4.1.

5.2 Ménerstatning

5.2.1 Grunnerstatning

Ménerstatning utbetales ved varig medisinsk invaliditet som er på 50 % eller mer.

Medisinsk invaliditet beregnes slik:

Medisinsk invaliditet	Grunnerstatning
50 - 54 %	2,00 G
55 - 64 %	2,50 G
65 - 74 %	3,00 G
75 - 84 %	3,75 G
85 - 100 %	4,50 G

Annen forsikringssum kan være avtalt, jf. forsikringsbevis. Samme forholdsmessige reduksjon gjelder hvis annen forsikringssum er avtalt.

5.2.2 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 og G-verdi på det tidspunktet forsikringstilfellet inntraff, jf. pkt. 12.4.2.

5.3 Sammensatt årsak til mén eller arbeidsuførhet

Hvis forsikredes arbeidsuførhet eller mén ikke alene skyldes den sykdom som omfattes av forsikringen, så skal kun den forverring av mén eller arbeidsuførhet som skyldes sykdom som omfattes av denne forsikring danne grunnlaget for beregning av erstatning.

6 Erstatningsregler

6.1 Melding om forsikringstilfelle

Skadeskjema finnes på www.landkreditt.no/forsikring.

Ved inntruffet sykdom som kan medføre utbetaling over forsikringen skal forsikringsforetaket underrettes straks.

6.2 Utbetaling

6.2.1 Tap av fremtidig arbeidsevne

Erstatningen forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet iht. pkt. 12.4.1.

Delutbetaling

Hvis det fremgår av forsikringsbeviset, kan forsikrede ha rett til en delutbetaling. Retten til delutbetaling inntreffer når forsikrede har vært minst 40 % sammenhengende arbeidsufør i et tidsrom av 2 år regnet fra 1. dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode og det foreligger vedtak om fortsatt innvilget arbeidsavklaringspenger med minst ett års varighet.

Størrelsen på delutbetalingen er avhengig av graden av arbeidsuførhet, alder på utbetalingstidspunktet og andel av forsikringssum angitt i forsikringsbeviset.

Det er G-verdi og alder på utbetalingstidspunktet som legges til grunn ved beregningen.

Delutbetalingen vil komme til fradrag ved endelig oppgjør av saken.

Hvis forsikrede ikke blir varig arbeidsufør som følge av sykdommen, vil delutbetalingen komme til fradrag hvis forsikrede igjen blir sykemeldt for samme sykdom senere. Forutsetningen er at forsikringen fremdeles er i kraft i forsikringsforetaket.

6.2.2 Ménerstatning

Ménerstatning forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet, jf. pkt. 12.4.2.

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

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

Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av forskrift 21. april 1997 nr. 373 om ménerstatning ved yrkesskade, del II og del III.

6.2.3 Renter

Forsikringsforetaket betaler renter etter bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 18-4. Renteplikten inntreer tidligst 2 måneder etter at forsikringstilfellet er inntruffet, dog tidligst 2 måneder etter at saken er meldt.

Forsømmer den som krever erstatning å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som forsikringsforetaket trenger for å ta stilling til kravet, kan det ikke kreves renter for den tid som går tapt ved dette. Tilsvarende gjelder dersom sikrede avviser fullt eller delvis oppgjør.

6.3 Økning av medisinsk invaliditet

Hvis forsikrede tidligere har mottatt erstatning for varig medisinsk invaliditet, har forsikrede krav på tilleggserstatning dersom den medisinske invaliditeten har endret seg og endringen anses å være varig. Følgende forutsetninger må være oppfylt for å kreve tilleggserstatning:

- Økningen må skyldes samme sykdom som det tidligere er gitt erstatning for,
- økningen i invaliditet er skjedd senest 5 år etter at første oppgjør fant sted,
- forsikrede må fortsatt være ansatt hos forsikringstaker og
- forsikringen må fremdeles være i kraft hos Landkreditt Forsikring.

Ved beregning av tilleggserstatning benyttes G og alder på det tidspunktet den medisinske invaliditeten ble dokumentert endret.

Erstatningen forfaller til betaling når varig medisinsk invaliditet er dokumentert endret og krav er fremsatt.

6.4 Økning av arbeidsuførhet

Hvis forsikrede tidligere har mottatt erstatning under forsikringen for arbeidsuførhet lavere enn 100 %, og på ny blir varig sykemeldt i sin reduserte stilling, vil forsikrede kunne ha rett til ytterligere erstatning.

Saken må meldes forsikringsforetaket som et nytt forsikringstilfelle og eventuelt oppgjør vil skje basert på samme prinsipper som ved første oppgjør i saken, jf. pkt. 5.1.1, 5.1.2 og 12.4.1. Det er ikke krav om at økningen av uføregraden må være minst 40 %.

Følgende forutsetninger må i tillegg være oppfylt for å kreve ytterligere erstatning:

- forsikrede må fortsatt være ansatt hos forsikringstaker og
- forsikringen må fremdeles være i kraft hos forsikringsforetaket.

6.5 Medvirkning – forsettlig

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

6.6 Forsømt opplysningsplikt

Har forsikringstakeren forsømt sin opplysningsplikt, kan retten til erstatning settes ned eller falle bort, jf. forsikringsavtaleloven §§ 13-2 til 13-4 og § 18-1.

6.7 Svik

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

6.8 Dør forsikrede før utbetaling

Dør forsikrede før et forsikringstilfelle er inntruffet, jf. pkt. 12.4.1 og 12.4.2, betales ingen erstatning.

Dør forsikrede etter at forsikringstilfelle er inntruffet, men før forsikringsforetaket har fått utbetalt erstatning, skal utbetaling skje til forsikredes dødsbo.

6.9 Foreldelse

Krav på forsikringssum ved annen sykdom foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da sikrede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 10 år etter utløpet av det kalenderår forsikringstilfellet inntraff, jf. forsikringsavtaleloven § 18-6.

6.10 Regress

Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtale som er inngått mellom forsikringstaker og forsikringsforetaket, og forsikringsforetaket i henhold til reglene likevel er forpliktet til å utbetale forsikringssummen, kan forsikringsforetaket søke regress hos forsikringstakeren etter alminnelige erstatningsrettslige regler.

7 Spesielle bestemmelser

7.1 Reiser i krigsfarlige strøk

Med mindre det er inngått annen avtale, er forsikringsforetaket uten ansvar hvis forsikrede i løpet av de to første årene etter at forsikringen sist trådte i kraft, tar opphold eller reiser utenfor Norge i områder hvor det foregår krigshandlinger, og et forsikringstilfelle inntrer som følge av dette.

7.2 Deltakelse i krig Norge ikke er med i

Forsikringsforetaket er uten ansvar hvis et forsikringstilfelle inntreffer som følge av at forsikrede deltar i krig som Norge ikke er med i.

7.3 Krig som Norge er med i

Hvis Norge kommer i krig, kan Kongen bestemme at ytelser etter forsikringsavtalen bare skal utbetales delvis, jf. forsikringsvirksomhetsloven § 3-24.

8 Opphør av forsikringen

8.1 Opphør

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

Forsikrede som har fått gradert erstatning skal ikke meldes ut av avtalen så lenge de fortsatt er ansatt hos forsikringstaker i gradert stilling.

Ved utbetaling av 100 % arbeidsuførhet/ medisinsk invaliditet opphører forsikringen.

8.2 Særregler ved permisjoner og lignende

Som årsak til uttredelse regnes ikke permisjon uten lønn i inntil 12 måneder, med mindre vedkommende er midlertidig i arbeid hos annen arbeidsgiver.

Forsikringen opprettholdes også for arbeidstakere som har permisjon utover 12 måneder på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonaltjeneste. Det forutsettes imidlertid at premien fortsatt betales som for de øvrige forsikrede.

8.3 Rettigheter ved uttrede

Når forsikrede, der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som forsikringen omfatter, opphører forsikringen 14 dager etter at skriftlig melding er sendt fra forsikringsforetaket eller forsikringstakeren.

I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over forsikrede, eller hvor påminnelse som nevnt over ikke er sendt, opphører forsikringen 2 måneder etter at forsikrede trådte ut av gruppen.

Ved forsikringstilfeller som forsikringsforetaket svarer for kan forsikringsforetaket gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under denne.

9 Fortsettelsesforsikring

9.1 Rett til å fortsette forsikringsforholdet

Hvis forsikringstaker sier opp forsikringen har forsikrede rett til å fortsette forsikringsforholdet uten å avgi helseopplysninger. Samme rett har forsikrede som av annen årsak enn alder trer ut av den gruppen som forsikringen gjelder.

For tegning av individuell fortsettelsesforsikring kan forsikringen ikke tegnes med høyere forsikringssum enn forsikringsdekningen på opphørstidspunktet.

Er det utbetalt erstatning for 100 % arbeidsuførhet/medisinsk invaliditet har man ikke rett til å tegne fortsettelsesforsikring.

Retten til fortsettelsesforsikring gjelder ikke når avtalen overføres til et annet forsikringsforetak.

9.2 Tidsfrist for tegning

Vil den forsikrede bruke retten til å fortsette forsikringsforholdet uten å måtte avgi nye helseopplysninger, må forsikrede sende skriftlig melding til forsikringsforetaket innen 6 måneder etter at forsikringsforetakets ansvar er opphørt.

9.3 Gjenopptak av forsikring

Der forsikringsforetakets ansvar har opphørt på grunn av manglende premiebetaling etter at det har vært betalt premie for minst ett år, kan forsikrede kreve at forsikringen settes i kraft igjen (gjenopptak) uten at det avgis nye helseopplysninger dersom forfalte premier blir betalt innen 6 måneder etter betalingsfristen, jf. forsikringsavtaleloven § 14-3.

Ved gjenopptak svarer ikke forsikringsforetaket for arbeidsuførhet/medisinsk invaliditet som skyldes sykdomstilfelle som er inntruffet i den tid forsikringen har vært ute av kraft.

10 Vilkår som skal benyttes ved oppgjør

Ved krav om utbetaling av erstatning benyttes de vilkår som gjaldt på 1. dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til forsikringstilfellet.

11 Endring av avtalen

Endringer i avtalen kan gjøres ved fornyelse.

12 Definisjoner

12.1 Annen sykdom

Annen sykdom er sykdom som ikke er godkjent som yrkessykdom.

12.2 Ménerstatning

Med medisinsk invaliditet menes den fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt sykdom erfaringsvis forårsaker.

12.3 Arbeidsuførhet

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

Ved bedømmelse av om, og i hvilken grad arbeidsevnen skal anses som varig nedsatt, tas hensyn til forsikredes reelle muligheter for arbeidsinntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

Arbeidsevnen anses ikke varig nedsatt så lenge forsikrede mottar arbeidsavklaringspenger fra NAV.

12.4 Forsikringstilfelle

12.4.1 Tap av fremtidig arbeidsevne

Inntreffer når den forsikrede har vært minst 40 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom på 2 år, regnet fra 1. dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som leder frem til minst 40 % varig arbeidsuførhet.

12.4.2 Medisinsk invaliditet

Inntreffer når den forsikrede har vært 50 % medisinsk invalid i et sammenhengende tidsrom på 2 år, og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig. Sykdom må være inntruffet i forsikringstiden.

Sykdom/grunnlidelse som har en medisinsk invaliditet på 50 % eller mer ved inntredelse i forsikringen, kan ikke kreves dekket under denne forsikringen.

13 Nemndbehandling

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker/sikrede/forsikrede og forsikringsforetaket, kan hver av partene kreve nemndbehandling for å løse tvisten, jf. forsikringsavtaleloven § 22-1.

14 Reklamasjon og klage

Dersom du mener forsikringsforetaket har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjøret, kan du kontakte forsikringsforetaket direkte:

Kundeombud
Landkreditt Forsikring AS
Postboks 1824 Vika
0123 Oslo
E-post: kundeombud@landkreditt.no
eller

Finansklagenemnda
Postboks 53 Skøyen
0212 Oslo
E-post: firmapost@finkn.no