

ULYKKESFORSIKRING

ULYKKE 908-01, gyldig fra 5.2.2010

INNHOLD:

1. Innledende informasjon og definisjoner
2. Hvem forsikringen gjelder for
3. Hvor forsikringen gjelder
4. Når forsikringen gjelder og begrensninger i forhold til yrke
5. Hva forsikringen kan omfatte
6. Hva forsikringen ikke omfatter
7. Erstatningsoppgjør

ULYKKESFORSIKRING

1. Innledende informasjon og definisjoner	<p>a. Dekningsalternativer. Ulykkesforsikringen består av to valgfrie dekninger. Det kan avtales invaliditetsdekning eller dødsfallsdekning, eller begge deler. Hva som er avtalt, fremgår av Forsikringsbeviset. De to delene inneholder:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Invaliditetsdekning.<ul style="list-style-type: none">• avtalt erstatningssum ved medisinsk invaliditet (fremgår av Forsikringsbeviset)• refusjon av behandlingsutgifter med inntil 5 % av avtalt forsikringssum ved medisinsk invaliditet2. Dødsfallsdekning.<ul style="list-style-type: none">• avtalt erstatningssum ved dødsfall. <p>b. Når forsikringen gjelder. Om forsikringen gjelder hele eller bare deler av døgnet, beror på om forsikrede er yrkesaktiv eller ikke, og hvilket yrke som utøves (se pkt. 4).</p> <p>c. Definisjoner.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Behandlingsutgifter. Med behandlingsutgifter menes utgifter til behandling og reiser som følge av en ulykkesskade.2. Forsikrede. Forsikrede er den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til. Se pkt. 2.3. Forsikringssum. Forsikringssum er det beløp som er avtalt for forsikringen og som fremkommer av Forsikringsbeviset.
--	---

	<p>4. Forsikringstaker. Forsikringstaker er den som ifølge Forsikringsbeviset har inngått forsikringsavtalen om ulykkesforsikring og har råderett over forsikringen. Forsikringstaker må ha vanlig bosted i Norge i henhold til Folkeregisteret.</p> <p>5. Forsikringstiden. Forsikringstiden er den tiden den avtalte forsikringen er i kraft. Forsikringen fornyes for ett år av gangen.</p> <p>6. Forsikringstilfelle. Et forsikringstilfelle inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter ulykkesforsikringen foreligger.</p> <p>7. Medisinsk invaliditet. Med medisinsk invaliditet menes den fysiske varige funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade erfaringsvis forårsaker. Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes på grunnlag av invaliditetstabellene gitt av Sosialdepartementet i forskrift av 21.04.1997 nr. 373, del II og III. Invaliditetsgraden fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l.</p> <p>8. Ulykkesskade. Med ulykkesskade forstås fysisk skade på en person forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre begivenhet, «et ulykkestilfell», som inntreffer i forsikringstiden.</p>
<p>2. Hvem forsikringen gjelder til fordel for</p>	<p>Forsikringen gjelder for den som er nevnt i Forsikringsbeviset</p>
<p>3. Hvor forsikringen gjelder</p>	<p>Forsikringen gjelder i Norden og under opphold utenfor Norden i inntil 12 måneder. Opphold utenfor Norden anses ikke som avbrutt ved opphold i Norden i forbindelse med arbeid, ferier, sykebehandling o.l.</p> <p>Uten hensyn til bestemmelsen om vanlig bosted i Norge i pkt. 4 gjelder forsikringen under opphold utenfor Norden ut over 12 måneder for norske statsborgere som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sjøfolk utenriksfart • er ansatt i norsk utenriktjeneste, eller ektefelle/samboer/barn bosatt sammen med slik ansatt • er student eller au pair. <p>For studenter og au pair gjelder forsikringen likevel ikke for utenlandsopphold ut over 4 år.</p>

4. Når forsikringen gjelder og begrensninger i forhold til yrke

Forsikringen gjelder for forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden. Det er en forutsetning at forsikrede har bosted i Norge i henhold til Folkeregisteret og er medlem i norsk folketrygd når forsikringstilfellet inntreffer.

Om forsikringen gjelder hele eller bare deler av døgnet, beror på om forsikrede er yrkesaktiv eller ikke og hvilket yrke som utøves.

a. Personer som ikke er eller anses som yrkesaktive.

Forsikringen gjelder hele døgnet for:

- barn og unge i skolepliktig alder
- studenter med brutto arbeidsinntekt inntil 1 G, (G = folketrygdens grunnbeløp), dog ikke under yrkesutøvelse som beskrevet i pkt..b.3
- personer som avtjener militær førstegangstjeneste og repetisjonsøvelse
- pensjonister som har sluttet å utøve yrket sitt
- andre personer som ikke er yrkesaktive.

b. Personer som er yrkesaktive.

1. Yrker med lav ulykkesrisiko. Forsikringen gjelder hele døgnet for personer som utøver yrker med lav ulykkesrisiko, dvs. annen type arbeid enn beskrevet i punkt b.2 og b.3

Vær likevel oppmerksom på yrkesbegrensningene i punkt b.3.

2. Yrker med forhøyet ulykkesrisiko. Forsikringen gjelder ikke under utøvelse av disse yrkene eller under opphold på arbeidsstedet, uansett om det er i arbeids- eller fritiden.

Med yrker med forhøyet risiko forstås yrker som utøves i høyder (stige, stillas, lift o.l.), ved hjelp av maskiner og produksjonsutstyr, omgang med kjemiske midler, samt yrker i land- og skogbruksnæring, transportvirksomhet og vakthold.

Yrkesutøvelse i forbindelse med bygging og vedlikehold av forsikredes eget hjem/fritidsbolig som bare benyttes til forsikredes private formål, er likevel omfattet.

Vær likevel oppmerksom på yrkesbegrensningene i punkt .b.3.

3. Yrkesutøvelse som aldri er omfattet av forsikringen. Forsikringen gjelder ikke når forsikrede utøver følgende yrkesaktiviteter, eller oppholder seg på arbeidsstedet:

- dykking
- all virksomhet offshore
- yrkesfiske
- tjenestegjøring ombord i militære kjøre-, sjø- og luftfartøy
- produksjonsarbeid i steinbrudd, sand- og grustak
- all virksomhet knyttet til fremstilling, lagring, bruk og transport av eksplosiver

	<ul style="list-style-type: none"> • stuntaktivitet og luftakrobatikk. <p>Forsikringen omfatter heller ikke ulykkesskade som oppstår under opphold i krigssone eller områder hvor det foregår eller forventes å oppstå alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden, når formålet med oppholdet er å sikre mediedekning av begivenhetene.</p>
5. Hvar forsikringen kan omfatte	<p>Hvilke deler av dette punktet som er avtalt, fremgår av Forsikringsbeviset.</p> <p>a. Medisinsk invaliditet. Har ulykkesskaden ført til medisinsk invaliditet betales det invaliditetserstatning.</p> <p>Avtalt forsikringssum fremgår av Forsikringsbeviset. Erstatningen utgjør en prosentvis andel av forsikringssummen tilsvarende den medisinske invaliditetsgraden.</p> <p>Retten til erstatning inntreer når ulykkesskaden skjer.</p> <p>b. Behandlingsutgifter. Behandlingsutgifter som refunderes er rimelige og nødvendige behandlingsutgifter i Norden som er påløpt de to første årene etter ulykkesskaden, til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • leger og tannleger • medisiner og forbindingsaker foreskrevet av leger eller tannleger • kiropraktor- og fysioterapeutbehandling foreskrevet av leger • reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling. <p>Ved tannskader hos barn under 18 år refunderes også, etter forhåndsgodkjenning av Selskapet, utgifter til første permanente tannbehandling (bro, krone o.l.) selv om sluttbehandlingen må utsettes ut over to år på grunn av barnets alder. Oppgjør skal dog skje senest 10 år etter utgangen av det året som skaden inntraff, basert på kostnadsoverslag fra tannleger og/eller tannteknikere.</p> <p>Det er en forutsetning at utgiftene ikke kan kreves dekket fra annet hold. Behandlingsutgifter refunderes med inntil 5 % av den avtalte forsikringssummen ved medisinsk invaliditet (se pkt. 4.a).</p> <p>Ved refusjon av behandlingsutgifter fratrekkes en egenandel på kr 2 000 pr ulykkesskade.</p> <p>c. Dødsfall. Har ulykkesskaden ført til dødsfall utbetales det dødsfallserstatning.</p> <p>Avtalt forsikringssum fremgår av Forsikringsbeviset.</p> <p>Retten til erstatning inntreer når ulykkesskaden skjer.</p>

6. Hva forsikringen ikke omfatter**a. Psykiske lidelser, adferdsforstyrrelser, lærevansker o.l.**

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for psykiske lidelser, adferdsforstyrrelser, lærevansker o.l. som omfattes av diagnosekodene fra og med F00 til og med F99 i henhold til ICD-10*), og følger av slike.

*) Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, med senere endringer, fastsatt av Verdens Helseorganisasjon.

b. Sykdom, smitte og andre særlige tilstander.

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes sykdom, sykkelig tilstand eller anlegg, for eksempel skader som oppstår i forbindelse med epileptisk anfall, bevissthetstap, hjerneslag e.l.

Forsikringen gjelder heller ikke følgende tilstander, selv om en ulykkeshendelse er utløsende årsak:

- slagtilfelle
- hjerteinfarkt
- kreft
- smertetilstander i rygg, med mindre smertene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggsøylen, og bruddet skyldes en ulykkeshendelse
- infeksjonssykdommer, med mindre infeksjonen har kommet gjennom en vevsskade som følge av en ulykkeshendelse

Stikk og bitt av insekt regnes ikke som ulykkeshendelse.

c. Medisinsk behandling og bruk av medikamenter.

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade forårsaket ved medisinsk undersøkelse, behandling o.l., eller ved inntak av medikamenter, med mindre den forsikrede er blitt behandlet på grunn av en ulykkesskade som Selskapet svarer for.

d. Forgiftning.

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes forgiftning gjennom mat, drikke eller nytelsesmidler.

e. Arr og vansiring.

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved arr og vansiring som gir invaliditetsgrad på mindre enn 15 %.

f. Aktiviteter med særlig risiko.

Forsikringen omfatter ikke ulykkeskade som følge av:

- boksing, bryting, judo, karate og andre kamp- og selvforsvarssporter
- ballongferd, fallskjerm- og basehopping, hanggliding, flyving med mikro- og ultralette fly, og andre lignende luftsportsaktiviteter
- dykking med pustegass og fridykking dypere enn 10 meter
- fjellklatring, strikkhopp, utfor, Super G og off-piste
- hastighetsløp med motorkjøretøy og motorfartøy.
- andre aktiviteter som betraktes som ekstrem- og/eller ultrasport.

Forsikringen gjelder heller ikke for ulykkeskade som følge av:

- all sport, idrett og ekspedisjoner som gir forsikrede brutto inntekt og/ eller sponsormidler på mer enn 1 G pr år (G = folketrygdens grunnbeløp)
- deltakelse i fredsbevarende styrker eller andre lands og organisasjoners militære og paramilitære styrker.

g. Slagsmål, forbrytelser og gjengjeldelsesforhold.

Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade som skyldes at den forsikrede:

- frivillig deltar i slagsmål eller forbrytelse, eller
- er offer for gjengjeldelsesforhold i forbindelse med egen deltakelse i straffbar handling.

h. Forsett.

Er forsikringstilfellet forsettlig fremkalt, er Nemi ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Selskapet svarer uansett ikke for selvmord eller forsøk på selvmord som skyldes sinnslidelse. Der- som kravstilleren kan sannsynliggjøre at selvmordet skyldes en akutt sinns- forvirring – som skyldes en ytre årsak – og ikke en sinnslidelse, er Selska- pet likevel ansvarlig.

i. Uaktsomhet.

Er forsikringstilfellet fremkalt og/eller omfanget av det økt som følge av grov uaktsomhet, kan Selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det bl.a. legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet og om forsikrede var i selvforskyldt rus. Jf. FAL par. 13-9.

j. Særlige begrensninger ved behandlingsutgifter.

Forsikringen omfatter ikke følgende behandlingsutgifter:

- behandlingsutgifter ved tannskade som følge av tygging eller biting
- merutgifter til undersøkelse, behandling eller opptrening i private helse- institusjoner eller hos privatpraktiserende leger/behandlere uten offentlig refusjonsrett
- utgifter til hjelpemidler
- redningsaksjoner og transport fra skadestedet.

7. Erstatningsoppgjør

a. Generelt.

1. Melding om skade.

Når et ulykkestilfelle har inntruffet, må melding sendes Nemi omgående.

2. Opplysningsplikt og dokumentasjon.

Den som vil fremme krav mot Nemi, skal gi Selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som Selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen.

3. Lege- og spesialistklæringer.

Den forsikrede og Nemi har rett til å innhente lege- og spesialistklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom Selskapet finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig. Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge kan Selskapet kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for erstatning foreligger. Legens honorar betales av Selskapet.

4. Samvirkende årsaker.

Erstatningen reduseres forholdsmessig hvis andre forhold, sammen med ulykkesskaden, har medvirket til det forhold som gir rett til utbetaling under forsikringen.

b. Når erstatningen utbetales og hvordan den beregnes

1. Medisinsk invaliditet.

Invaliditetserstatningen kommer til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet, Selskapet har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar. Erstatningen fastsettes på grunnlag av den invaliditetsgraden som ulykkesskaden representerer, og avtalt forsikringssum.

Dersom et ulykkestilfelle fører til flere skader på samme person, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering. Dersom ulykkesskaden øker en tidligere funksjonsnedsettelse, gjøres fradrag i medisinsk invaliditet tilsvarende tidligere funksjonsnedsettelse. Når andre forhold medvirker til at den medisinske invaliditetsgraden blir høyere enn det skaden alene tilsier, ytes forholdsmessig erstatning. Se også pkt..a.4.

2. Behandlingsutgifter.

Behandlingsutgiftene kommer til utbetaling når Selskapet har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon for utgiftene. Behandlingsutgiftene må dokumenteres med originale bilag. Behandlingsutgifter dekkes bare som om forsikrede hadde vært medlem av norsk folketrygd.

3. Dødsfall.

Dødsfallserstatningen kommer til utbetaling når dødsfallet er inntruffet, Selskapet har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar. Medfører ulykkesskaden at forsikrede dør innen to år etter skadedato, betales dødsfallerstatning. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt for samme skade, kommer til fradrag.

Dør den forsikrede av annen årsak innen to år etter at ulykkesskaden inntraff, betales verken dødsfall- eller invaliditetserstatning.

Dør den forsikrede senere enn to år etter at ulykkesskaden inntraff, betales ikke dødsfallserstatning, men invaliditetserstatning etter den invaliditetsgrad som ulykkesskaden ville ha medført.

c. Hvem utbetalingen går til.

1. Medisinsk invaliditet.
Forsikringsutbetalingen tilfaller den forsikrede.
2. Behandlingsutgifter.
Forsikringsutbetalingen tilfaller den forsikrede eller forsikringstaker, avhengig av hvem av dem som er ansvarlig for utlegget.
3. Dødsfall.
Utbetalingen av forsikringssummen følger bestemmelsene i FAL kap. 15:

Hovedregler.

Forsikringsutbetalingen tilfaller forsikringstaker.

Er forsikringstaker og forsikrede samme person, tilfaller forsikringsutbetalingen avdødes ektefelle/registrerte partner. Har ikke avdøde slike, eller er de ikke lenger i live, tilfaller utbetalingen avdødes arvinger etter lov eller testament i henhold til Arvelovens bestemmelser.

En person anses ikke som ektefelle/ registrert partner etter avsnittet ovenfor når det på dødsfallstidspunktet er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Begunstigelse.

Ønsker forsikringstaker at utbetalingen ved død skal tilfalle spesielt utpekte personer (f.eks. samboer) eller andre begunstigede, må dette avtales med Selskapet. En slik begunstigelse vil fremgå av Forsikringsbeviset.

Hvis samboer er oppnevnt som begunstiget uten å være navngitt, skal med slik samboer forstås:

- person som avdøde på dødsfallstidspunktet levde sammen med i ekteskapsliknende forhold hvis det av Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller
- person som hadde felles barn og felles bolig med forsikrede.

En person regnes likevel ikke som samboer etter dette avsnitt dersom det på dødsfallstidspunktet forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås, eller det er åpenbart at faktisk samlivsbrudd har funnet sted på et tidligere tidspunkt.

**GENERELLE VILKÅR
GEN 909-01**

Forsikringene gjelder for sikrede som privatperson.

Forsikringene omfatter ikke dekning for privatperson i egenskap av arbeidstaker i tjeneste for arbeidsgiver eller for privatperson som driver næringsvirksomhet eller annen form for yrkesutøvelse.

1. Begrensninger ved terrorhandlinger	<p>Definisjon av terrorhandling: Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som fremstår å ha hatt til hensikt å forårsake alvorlig person- eller tingskade eller annet betydelig tap for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt i befolkningen.</p> <p>Absolutt unntak: Selskapet dekker ikke under noen omstendighet skadetilfeller som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med spredning av biologiske eller kjemiske substanser eller bruk av raketter, atomvåpen eller radioaktiv stråling.</p> <p>Sumbegrensning: Selskapets samlede ansvar for alle erstatningsmessige skadetilfeller som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling, er begrenset til maksimalt kr 500.000.000 ved en og samme hendelse, og er begrenset til kr 1 milliard pr. kalenderår totalt for alle hendelser. Sumbegrensningene gjelder ansvaret etter alle forsikringsavtaler i selskapene til sammen.</p> <p>Med en og samme hendelse forstås alle skadetilfeller som inntreffer innenfor et tidsrom av 48 timer, regnet fra første skadetilfelle og som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling. Overstiges sumbegrensningen pr. hendelse, må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.</p>
2. Andre særlige begrensninger i Selskapets erstatningsplikt	<p>Selskapet svarer ikke for tap eller skade, og for økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med:</p> <ul style="list-style-type: none">a. atomkjernereaksjoner, ioniserende stråling, kjernebrennstoff eller radioaktivt avfallb. radioaktiv, giftig, eksplosiv eller annen farlig egenskap ved kjerneladede sprenglegemerc. krig eller krigslignende handlinger, opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige ordend. jordskjelv eller vulkanske utbrudd.

3. Skjønn	<p>Er det adgang til å kreve skjønn ifølge forsikringsvilkårene, gjelder følgende bestemmelser om fremgangsmåten:</p> <p>Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer.</p> <p>Hver av partene velger en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han/hun velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting, ved avbruddstap for bestemte spørsmål.</p> <p>Har den ene av partene skriftlig underrettet den andre om sitt valg, plikter denne innen en uke etter at han/hun har mottatt underretningen, gi meddelelse om hvem han/hun velger.</p> <p>For skjønnen velger de to skjønnsmennene en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommunen der forsikringstilfellet er inntruffet.</p> <p>Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans/hennes vegne av tingretten i den rettskretsen der skjønnen foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.</p> <p>Skjønnsmennene skal innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser for å være nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmennene foretar verdsettingen og besvarer spørsmålene ved avbruddstap uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen, som etter de samme reglene avgir sitt skjønn over de punktene som skjønnsmennene er uenige om.</p> <p>Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatningen skal likevel ikke ligge utenfor de grensene som de to skjønnsmennenes ansettelse vil medføre.</p> <p>Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorar til oppmann og mulige andre omkostninger ved skjønnen bæres av partene med en halvdel hver.</p> <p>Skjønnets verdsetting er bindende for begge parter.</p>
4. Frist for å melde skade	<p>Selskapet er fri for ansvar hvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sikrede ikke har meddelt kravet til Selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det. • sikrede ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder etter at sikrede fikk skriftlig melding om at Selskapet ikke anser seg ansvarlig og det samtidig er minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. FAL §. 8-5, 18-5, 20-1. <p>Sikredes krav foreldes etter bestemmelsene i FAL §. 8-6 eller §. 18-6.</p>
5. Renter	<p>Sikrede har krav på renter i overensstemmelse med Forsikringsavtaloven, § 8-4 eller § 18-4.</p>

6. Følgene av svik	Den som gjør seg skyldig i svik mot Selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen og etter andre forsikringsavtaler med Selskapet i anledning samme hendelse, og Selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med ham/henne. Jf. Forsikringsavtaleloven, § 4-2, § 4-3, § 8-1 eller § 13-2, § 13-3 og § 18-1.
7. Grov uaktsomhet	Forsikringen omfatter ikke skade som sikrede har fremkalt ved grov uaktsomhet. Det avgjøres under hensyn til skyldgraden og omstendighetene for øvrig om selskapet skal betale noe og i tilfelle hvor mye.
8. Fornyelse av forsikringen	Forsikringen fornyes for ett år av gangen dersom forsikringstakeren ikke nyter sin rett til oppsigelse. For Selskapet er oppsigelsestiden 2 måneder før utløpet av forsikringstiden. Vilkår og premie kan endres og endringen blir gjeldende fra fornyelsesdag.

9. Oppsigelse

Forsikringstakerens rett til oppsigelse

Forsikringstaker kan i forsikringstiden si opp en skadeforsikring dersom:

- forsikringsbehovet faller bort, eller
- det foreligger andre særlige grunner, eller
- for flytting av forsikringen til et annet selskap.

Forsikringstakeren skal varsle Selskapet med en frist på minst en måned.

Ved flytting skal det i varslet opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen, se FAL § 3-6 og § 12-3. Det er en forutsetning at den nye forsikringen skal ha samme eller tilnærmet samme dekningsomfang.

Selskapets rett til oppsigelse

Selskapet kan si opp forsikringen:

- hvis det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, med 14 dagers varsel, jf. FAL §. 4-3 eller §. 13-3.
- hvis det foreligger svik i forbindelse med opplysninger om risikoen, med øyeblikkelig virkning, jf. FAL §. 4-3 eller §. 13-3.
- hvis det foreligger svik ved skadeoppgjøret, med 1 ukes varsel, jf. FAL §. 8-1 eller §. 18-1.
- 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.

Oppsigelsesfristen er 2 måneder, jf. FAL §. 3-7 eller §. 12-4.

- med 2 måneders frist dersom bruken av forsikringsgjenstanden endres på en slik måte at Selskapet ikke ville ha overtatt forsikringen om det nye forholdet hadde foreligget ved forsikringstidens begynnelse. Jf FAL §. 3-7.
- med 2 måneders frist ved gjentatte mislighold av premiebetalingen, jf FAL §. 3-7 eller § 12-4.

10. Avregning når forsikringsavtalen blir avbrutt i forsikringstiden	<p>Forsikringstakeren godskrives overskytende premie. Premien som skal godskrives, skal utgjøre en forholdsmessig andel av premien som den gjenstående forsikringstiden utgjør i antall hele måneder i forhold til den samlede forsikringstiden.</p> <p>Eventuell grunnrisiko/administrasjonsgebyr inngår ikke i refusjonsgrunnlaget.</p> <p>For produktene der risikoen varierer med årstidene godskrives premie i forhold til avløpt risikoeksponering. Det er kun premie knyttet til gjenstående hele måneder av avtalt forsikringstid som refunderes.</p>
11. Forsikringens begynnelse og slutt	<p>Forsikringen gjelder fra den tid avtale er inngått eller fra en senere avtalt dato kl. 00.00 og opphører kl. 24.00 siste dato i avtaleperioden. Det er en forutsetning at premien blir betalt innen den tid som fremgår av betalingsvarselet. Overholdes ikke betalingsfristen for 2. gangs varsel opphører avtalen.</p>
12. Lovlige interesser	<p>Forsikringsavtalen omfatter bare lovlig interesse som kan verdsettes i penger.</p>
13. Vinningsforbud	<p>Forsikringen skal ikke føre til vinning, men bare erstatte det tapet som virkelig er lidt innenfor rammen av forsikringsavtalen. Forsikringssummen er intet bevis for tingens eller interessens verdi.</p>
14. Forsikringsavtale	<p>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.</p>
15. Verneting	<p>Twister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre dette er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale</p>
16. Forsikrings-selskapenes sentrale skaderegister	<p>Skader som meldes til forsikringsselskapene blir registrert i forsikringsselskapenes sentrale register (FOSS). Finansnærings Hovedorganisasjon er behandlingsansvarlig for registeret. Registreringen inneholder fødselsnummer, saksnummer, forsikrings- og skadetype foruten koder for Selskapet og saksbehandler. Når en skade registreres får forsikringsselskapene automatisk en oversikt over alle skader som er meldt til registeret på samme kunde - også skader meldt fra andre selskaper. Selskapene får ikke tilgang til lagret informasjon annet enn ved registrering av en skade. Registeret er ikke tilgjengelig for andre, og registrerte skader slettes etter 10 år. Forsikringstakerne har rett til innsyn i registeret etter personopplysningslovens §. 18 og til å kreve retting av opplysningene etter §. 27.</p>