

**FORSIKRINGSBEVIS****Enkelt liv - Innehaver**

Forsikringssum

Egenandel

Forsikringen dekker**Behandlingsforsikring Pluss**

Garantert utredning og behandling innen 10 virkedager. Dekning av utgifter til fysikalsk behandling, psykolog, legespesialist, operasjon og annen behandling på sykehus. Følgende har betydning for prisen: Forsikredes alder og om forsikrede røyker. Opphørsalder 70 år Erstatning utbetales i henhold til vilkårene, siden annet ikke er avtalt.

Alvorlig sykdom - 1,50 G

Engangsutbetaling ved utvalgte sykdommer Følgende har betydning for prisen: Forsikredes alder og om forsikrede røyker. Opphørsalder 67 år Erstatning utbetales til forsikrede

Ulykkesforsikring 20 G

Engangsutbetaling ved varig medisinsk invaliditet som skyldes ulykkeskade. Behandlingsutgifter tannlege 500 Behandlingsutgifter annen behandler 500 Utbetaling ved død med 5 % av forsikringssummen ved invaliditet Opphørsalder 80 år Erstatning utbetales i henhold til vilkårene, siden annet ikke er avtalt.

Livsforsikring 20 G

Engangsutbetaling ved død. Forsikringssummen nedtrappes etter fylte 55 år. Følgende har betydning for prisen: Forsikredes alder, yrke, utdanning og om forsikrede røyker. Opphørsalder 80 år Erstatning utbetales i henhold til vilkårene, siden annet ikke er avtalt.

G betyr folketrygdens grunnbeløp

Frist for å melde skade

For Ulykkesforsikring, Behandlingsforsikring og Alvorlig Sykdom skal krav meldes til Gjensidige innen ett år etter at forsikrede/den som har rett til erstatningen fikk vite om skaden eller andre forhold som kan gi deg rett til erstatning. Du kan miste erstatningen dersom fristen ikke holdes.

Klagemuligheter

Dersom det er noe du ikke er fornøyd med, kan du kontakte

- Gjensidiges Kundeombud
- Finansklagenemnda



FORSIKRINGSBEVIS

Du må varsle Gjensidige

- hvis opplysningene om den forsikrede ikke er korrekte

Ellers kan erstatningen bli redusert hvis opplysningene har betydning for prisen (forsikringsavtalelovens § 13-7).

Opplysningene gjelder den forsikrede. Det er du som forsikringstaker som har ansvar for å varsle Gjensidige - enten den forsikrede er deg selv eller en annen.

Dersom forsikringen omfatter uførepensjon og inntekten blir vesentlig lavere enn det som fremgår ovenfor, skal du varsle Gjensidige fordi utbetaling av uførepensjon er begrenset i forhold til inntekten.

**FORSIKRINGSBEVIS****Enkelt liv - Innehaver**

	Dekkes	Dekkes ikke
Livsforsikring - gruppeliv		
Hvor gjelder forsikringen?	- I hele verden	
Hva dekkes / dekkes ikke?	<ul style="list-style-type: none"> - Dødsfall som følge av sykdom eller ulykke Forutsetninger for erstatning - se Erstatningsregler.	<ul style="list-style-type: none"> - Selvmord Har den forsikrede tatt sitt eget liv, gjelder forsikringen bare dersom det har gått mer enn ett år etter at Gjensidiges ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmordet. - Krig Hvis ikke annet er avtalt, gjelder forsikringen ikke hvis forsikrede reiser eller tar opphold i områder hvor det foregår krigshandlinger eller krigslignende politiske uroligheter og forsikrede blir skadet, ufør eller dør som følge av slike handlinger/uroligheter. Dette bare i de to første år etter at forsikringen trådte i kraft, ble gjenopptatt eller utvidet. For øvrig begrensinger, se Generelle vilkår.

Alvorlig sykdom

Hvor gjelder forsikringen?	- I hele verden	
Hva dekkes / dekkes ikke?	<ul style="list-style-type: none"> - Alvorlige diagnoser og organtransplantasjoner - Kreft - Svulst i hjerne, hjernehinne eller ryggmarg - Hjerteinfarkt - Alvorlig angina pectoris - Hjerteoperasjon - Hjerneslag - Blodpropp i hjernens venesystem - Alvorlig infeksjonssykdom i hjernen - Utposning på blodåre i hjernen - Utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme) - Multipel sklerose (MS) - ALS og andre motornevro sykdommer - Alvorlig epilepsi - Alzheimers sykdom - Parkinsons sykdom og parkinsonisme - Alvorlig leddgikt - Utlagt tarm - Nyresvikt - Tverrsnittslammelser - Amputasjon - Alvorlig synstap - Alvorlig hørselstap - Alvorlig brannskade - Organtransplantasjon <p>Den forsikrede må være i live 30 dager etter at transplantasjonen ble utført eller den forsikrede ble satt på venteliste for transplantasjon.</p> <p>Forsikringen dekker ikke diagnoser, operasjoner eller transplantasjoner som skyldes kreft eller følger av kreftsykdom.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sykdom eller annen årsak som Gjensidige har reservert seg mot og som fremgår av Forsikringsbevis - Unntak i forsikringen. - Sykdom eller lidelse som <ul style="list-style-type: none"> - har vist tegn og/eller symptomer eller - er påvist innen tre måneder etter at alle spørsmålene i helseerklæringen er besvart, signert og mottatt av Gjensidige (symptomklausul). Unntatt fra dette er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 mnd før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.

**FORSIKRINGSBEVIS****Enkelt liv - Innehaver**

	Dekkes	Dekkes ikke
	Forutsetninger for erstatning - se Erstatningsregler	

Behandlingsforsikring Pluss

Hvem omfatter forsikringen?	- Den personen som er angitt i forsikringsbeviset og som er medlem av norsk folketrygd	
Hvor gjelder forsikringen?	<p>- Utredning og behandling i Norden - med behandlere, sykehus og klinikker som Gjensidige har inngått avtale med</p> <p>Finner ikke Gjensidige ledig kapasitet og/eller kompetanse i Norden, kan Gjensidige henvise til andre private behandlingstilbud i Europa, men kun klinikker selskapet har inngått avtale med.</p>	
Hva dekkes / dekkes ikke?	<p>Utgifter til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utredning og behandling hos legespesialist innen 10 virkedager - Behandling ved privat sykehus innen 10 virkedager <p>Med behandling menes operasjon og annen medisinsk behandling.</p> <p>Behandlingen må kunne helbrede sykdommen eller skaden, eller kunne gi varig medisinsk resultat (kurativ behandling).</p> <p>Utredningen og behandlingen må være planlagt og påbegynt mens forsikringen er i kraft.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reseptbelagte medisiner i forbindelse med en dekningsmessig behandling - Nødvendige medisinske hjelpemidler i forbindelse med en dekningsmessig behandling når de inngår i behandlingen på behandlingsstedet. - Etterkontroll etter behandling inntil 6 mnd etter behandling - Rehabilitering i inntil 3 måneder etter gjennomført operasjon - Opphold og reise ved behandling på privat sykehus og ved utredning eller behandling hos legespesialist - Inntil 12 behandlinger hos manuellterapeut / fysioterapeut / naprapat pr 12 mnd periode - Inntil 6 behandlinger hos kiropraktor pr 12 mnd periode 	<ul style="list-style-type: none"> - Utgifter til: <ul style="list-style-type: none"> - Utredninger og behandlinger som ikke er forhåndsgodkjent av Gjensidige - Akutt eller øyeblikkelig hjelp og behandlingsom følge av dette - Allmennlegetjenester, med unntak av tjenesten Online lege - Helsesjekk, vaksinasjon, allmenn forebyggende undersøkelse og screeningundersøkelser - Behandling hos homøopat, osteopat, akupunktør eller andre alternative behandlingsformer - Utredning og behandling ved barnløshet, sterilisering, prevensjon og kjønnskifte, og/eller behandling for å oppheve effekten av tidligere utført sterilisering, prevensjon eller kjønnskifte. - Operasjon og behandling av tenner med mindre dette er en direkte følge av annen behandling som er dekket av forsikringen - Behandling som utføres i kosmetisk hensikt - Behandling og utredning av søvnproblemer, snoring eller søvnapné - Behandling av overvekt, herunder fedmeoperasjon og følger av dette - Behandling med dialyse - Behandling av sykdommer som omfattes av smittevernloven - Avgivelse og transplantasjon av organ (organdonasjon, organtransplantasjon, benmargstransplantasjon) eller stamcellebehandling. - Behandling som følge av misbruk av alkohol, narkotiske stoffer eller av reseptbelagte medikamenter. Rusavvenning dekkes etter erstatningsvilkårene pkt. 1.7 - Behandling hos psykiater - Behandling som vurderes ikke å være nødvendig for pasientens fysiske eller psykiske helse - Rekonvalesensopphold uten aktiv rehabilitering - Rene pleie- og omsorgsopphold - Synstest, briller, kontaktlinser, laserkirurgi, laseroptikk, hørselstest eller høreapparat



FORSIKRINGSBEVIS



Enkelt liv - Innehaver

	Dekkes	Dekkes ikke
	<ul style="list-style-type: none"> - Inntil 10 behandlinger hos psykolog pr 12 mnd periode - Psykologisk førstehjelp. Inntil 10 behandlinger pr 12 mnd periode - Ny vurdering av annen lege, kun ved livstruende sykdom/skade, eller ved særlig risikofylt behandling - Rusavvenning - inntil 2 opphold i hele forsikringstiden - Online lege. Forsikringen gir tilgang til tjenesten Online lege og gir forsikrede og forsikredes barn under 18 år tilgang til videokonsultasjon med allmennlege. - Online Mental Helsehjelp. Forsikringen gir tilgang til tjenesten Online Mental Helsehjelp og gir forsikrede tilgang til ett behandlingsforløp per 12 mnd periode <p>Forutsetninger for erstatning - se Erstatningsregler.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Behandling for å fjerne, erstatte eller vedlikeholde proteser eller andre implantater som var tilstede da forsikringen trådte i kraft - Avtalte utredninger og behandlinger som forsikrede ikke møter til - Kontroll og fjerning av føflekker hvor det ikke er mistanke om malignitet - Utredning og behandling som skyldes krig, se Generelle vilkår - Utredning og behandling som skyldes atomvåpen og radioaktiv stråling, se Generelle vilkår for sumbegrensning pr skadehendelse - Utredning og behandling som skyldes sykdom eller annen årsak Gjensidige har reservert seg mot og som fremgår av Forsikringsbevis - Unntak i forsikringen. - Utredning og behandling som følger av sykdom eller lidelse som <ul style="list-style-type: none"> - har vist tegn og/eller symptomer eller - er påvist <p>innen tre måneder etter at alle spørsmålene i helseerklæringen er besvart, signert og mottatt av Gjensidige (symptomklausul). Unntatt fra dette er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 mnd før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.</p>

Ulykkesforsikring

Hvor gjelder forsikringen?	<ul style="list-style-type: none"> - I hele verden <p>Ved utenlandsopphold gjelder forsikringen i inntil 12 måneder. For studenter/au pair og personer ansatt i norsk firma med virksomhet i utlandet, gjelder forsikringen også ved utenlandsopphold utover 12 måneder.</p>	
Hva dekkes / dekkes ikke?	<ul style="list-style-type: none"> - Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade <p>Med medisinsk invaliditet menes fysisk og / eller psykisk funksjonsnedsettelse. Invaliditeten fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid, fritidsinteresser og lignende. Med ulykkesskade menes skade på kroppen forårsaket av en plutselig og uforutsett, ytre fysisk hendelse (ulykkestilfelle) som inntreffer i forsikringstiden.</p> <ul style="list-style-type: none"> -I tillegg dekkes plutselige og uforutsette skader som skyldes: -fall som ikke er forårsaket av sykdom -vridningsskader av kne og ankel 	<ul style="list-style-type: none"> - Skade ved deltakelse i slagsmål eller forbrytelser - Følgende sport- og fritidsaktiviteter: <ul style="list-style-type: none"> - 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 sinnforvirring med ytre årsak - ikke en sinnslidelse - Ulykkesskade som følge av jordskjelv i Norge - For personer i militære styrker med oppdrag utenfor Norge: skade som følge av krigshandling, terrorhandling, opptøyer, eller lignende - Skade som anses å skrive seg fra annen sykdom eller sykkelig tilstand/disposisjon



FORSIKRINGSBEVIS



Enkelt liv - Innehaver

Dekkes	Dekkes ikke
<p>- brudd (fraktur) i skulder, arm, håndledd, lårbein, leggbein, skinnlegg, ankel eller hælbein som følge av hard og/eller feil landing etter hopp</p> <p>- Behandlingsutgifter Behandlingsutgifter etter en erstatningsmessig ulykkesskade erstattes med inntil kr. 50.000 for tannbehandling og inntil kr. 10.000 for annen behandling. Forsikrede må være medlem av norsk folketrygd. Behandlingsutgifter utbetales i inntil 2 år fra skadedagen og dekker nødvendige utgifter til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tannlege - Lege. Som utgangspunkt skal det offentlige tilbud benyttes. - Behandling på sykehus. - Kiropraktor, fysikalsk- eller alternativ behandling foreskrevet av lege. - Bildediagnostikk, forbindelsessaker, medisiner og proteser foreskrevet av lege eller tannlege. - Rimelige reiseutgifter mellom hjemstedet og behandlingsstedet. - Utgifter til rehabilitering /opptreningscenter foreskrevet av lege. <p>Dødsfall. Ved dødsfall som følge av ulykkesskade utbetales 5 % av forsikringssummen for medisinsk invaliditet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Med ulykkesskade menes skade på kroppen forårsaket av en plutselig og uforutsett, ytre fysisk hendelse (ulykkestilfelle) som inntreffer i forsikringstiden - I tillegg dekkes plutselige og uforutsette skader som skyldes fall som ikke er forårsaket av sykdom. <p>Forutsetninger for erstatning - se Erstatningsregler.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <ol style="list-style-type: none"> 1. Muskel/skjelettilstander <ul style="list-style-type: none"> - myalgier og andre uspesifikke smertetilstander - tendinitter, tendinoser og impingement - frozen shoulder - prolaps, i hele ryggstølen - lumbago - nerverotaffeksjon med utstråling til armer eller bein (isjas) eller annen nerveavklemming 2. Hjerter/karsykdommer 3. Utmattelsessyndromer - 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 eller lignende i forbindelse med behandling

**GENERELLE VILKÅR****1. Forsikringsavtalen består av**

- forsikringsdokumentet
- eventuell avtale ved kollektive forsikringer **og reguleres også av**
- forsikringsavtaleloven (FAL)
- det øvrige lovverket

Forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkår og sikkerhetsforskrifter. Spesielle bestemmelser gjelder foran generelle bestemmelser.

2. Norske lover og domstoler

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

3. Garantiordning for skadeforsikringer

Gjensidige er med i en garantiordning for individuelle/private skadeforsikringer som kan bidra dersom selskapet ikke har penger til å betale.

4. Valuta

Priser, erstatninger og renter beregnes og gjøres opp i norske kroner.

5. Grunnpris

Grunnprisen er et fast beløp uavhengig av forsikringsavtalens omfang. Den dekker kostnader til administrasjon og refunderes ikke ved oppsigelse i forsikringsåret.

6. 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.

7. Angrerett i henhold til Angrerettloven

Private forsikringstakere har rett til å angre på inngått avtale om kjøp av forsikring når salget har skjedd per telefon eller internett. Angrefristen er 30 dager for personforsikring og 14 dager for øvrige forsikringer. Fristen løper fra mottatt forsikringsdokument.

Melding om bruk av angrerett må gis innen utløpet av angrefristen. Forsikringen vil da bli avsluttet, og forsikringstakeren vil kun betale forsikringspremie og evt trafikksforsikringsavgift for de dagene forsikringen har vært i kraft.

8. Tidsbegrensede forsikringer

Forsikringer som er avtalt for en tidsbegrenset periode, opphører på avtalt utløpsdato uten ytterligere varsel.

9. Tilgodehavende

Opphører forsikringen i forsikringstiden, beregnes tilgodehavende for gjenstående del av forsikringstiden, så sant ikke annet er angitt i de enkelte forsikringsbevis. Dette gjelder ikke for grunnpris, se punkt 5.

Ønskes beløpet utbetalt, må kontonummer oppgis. For privatkunder må kontonummeret eies av forsikringstager. For næringslivskunder må kontonummer og forsikringstager være knyttet til samme organisasjonsnummer. Tilgodebeløp kan også overføres til annet forsikringsforhold i Gjensidige.

10. Avtalegiro

Betaling via AvtaleGiro forutsetter trekk i henhold til betalingsoversikten. Ved manglende trekk forfaller resterende del av årspremien til betaling

11. Renter

Det beregnes renter ved erstatningsoppgjør i samsvar med forsikringsavtalelovens §§ 8-4 og 18-4.

12. Opphør ved eierskifte

I stedet for forsikringsavtalelovens § 7-2 gjelder: Skifter den ting forsikringen er knyttet til eier, faller forsikringen bort. Gjensidige svarer likevel for forsikringstilfeller som inntreffer innen fjorten dager etter eierskiftet. Forsikringen bortfaller uansett når den nye eier har tegnet forsikring.

13. Automatisk opphør av forsikring på registrerte kjøretøy med ansvarsforsikring

Motorvognforsikringen på registrerte kjøretøy med ansvarsforsikring opphører automatisk ved salg, vraking, tyveri og avregistrering.

14. Trafikksforsikringsavgift til staten

Forsikringsselskapene er pålagt å kreve inn trafikksforsikringsavgift til staten. Trafikksforsikringsavgiften følger ansvarsforsikringen for kjøretøy, og du betaler for den perioden kjøretøyet er registrert.

15. Gjensidiges rett til å si opp forsikringen

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

16. Svik

Ved svik opphører både rett til erstatning og refusjon av innbetalt beløp, og alle forsikringsavtaler kan sies opp med øyeblikkelig virkning. Allerede utbetalte erstatningsbeløp kan kreves tilbakebetalt.

17. Krig og alvorlige uroligheter

Forsikringen dekker ikke skade på person og ting som skyldes

- krig eller alvorlige uroligheter i Norge
- krig eller alvorlige uroligheter i utlandet dersom forsikrede reiser inn i, eller tar opphold i, et område med krig eller alvorlige uroligheter – hvis ikke annet er avtalt skriftlig
- deltakelse i krig

På person-, motorvogn- og reiseforsikringer dekker

Gjensidige likevel skade på person og ting som skyldes

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

18. Skade ved terrorhandlinger

Ved terrorhandling er Gjensidiges samlede erstatningsansvar overfor alle kunder og andre kravstillere begrenset til kr 1 milliard pr. skadehendelse. Alle skader som inntreffer innenfor et tidsrom på 48 timer, regnes som samme hendelse. Overstiges fastsatt grense pr. hendelse, vil erstatningen bli redusert forholdsmessig.



GENERELLE VILKÅR

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

Begrensningene over gjelder ikke for reiseforsikring eller personforsikringer - eller for personskade som går inn under Bilansvarsloven eller Lov om yrkesskadeforsikring.

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.

19. Farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser m.m.

For personskade under Bilansvarsloven og Lov om yrkesskadeforsikring samt på reise- og personforsikringer 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 personforsikringer gjelder følgende begrensning:

Ved skade forårsaket av atomvåpen eller radioaktiv stråling, er samlet erstatningsansvar overfor alle kunder og kravstillere begrenset til kr 500 millioner pr. skadehendelse. Alle skader som skyldes samme hendelse eller som har sin årsak i en sammenhengende kjede av hendelser, regnes som én skadehendelse.

For øvrige forsikringer dekkes ikke slike skader/tap.

20. 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:

- personforsikringer med unntak av ulykkeskade som følge av jordskjelv i Norge
- reiseforsikringer
- personskade under Bilansvarsloven
- personskade under Lov om yrkesskadeforsikring

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

21. Områder som er underlagt sanksjoner fra FN eller EU

Enhver erstatningsplikt - og andre forpliktelser overfor den forsikrede eller andre rettighetshavere under forsikringen - bortfaller dersom oppfyllelse av forpliktelsen medfører brudd på regelverk som gjennomfører bindende vedtak fattet av FNs Sikkerhetsråd eller restriktive tiltak vedtatt av EUs råd.

22. Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister – FOSS

Alle skader som meldes et forsikringsselskap, kan registreres i Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister. Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får selskapet automatisk oversikt over fødsels-, organisasjons- og saksnummer, bransjekode, selskap, skadetype, dato og saksbehandlers initialer for alle skader som tidligere er

meldt på samme kunde - også skader i andre forsikringsselskap. Registrerte skader slettes etter 10 år.

Forsikringstaker har innsynsrett ved skriftlig henvendelse til FINANS NORGE, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo eller: firmapost@fno.no

23. Register over livsforsikringer og pensjonsavtaler

Finansnærings Servicekontor har et register over alle livsforsikringer og pensjonsavtaler slik at forsikrede og etterlatte lettere skal finne opplysninger. Det er registrert navn, fødselsnummer, referansenummer og navnet på finansinstitusjonen.

Forsikringstaker kan få innsyn eller reservere seg mot å stå i registeret ved å henvende seg til FNO Servicekontor, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

Se også norskpensjon.no

24. Skjønn

Fastsettelse av erstatningsgrunnlag og verdier samt spørsmål i forbindelse med beregning av avbruddstap avgjøres ved skjønn dersom sikrede eller Gjensidige krever det. Skjønnets verdifastsettelse er øvre grense for Gjensidiges erstatningsansvar.

Sikrede eller Gjensidige kan kreve erstatningen fastsatt ved skjønn, for fysisk skade på følgende gjenstander:

- Motorvogn, inkludert tilhenger
- Arbeidsmaskin
- Skip og båt
- Bygning
- Innbo, eiendeler og driftsløsøre
- Driftstap inkludert husleietap
- Verdigjenstander

Med unntak av driftstap og husleietap skal skjønnen bare omhandle den fysiske skaden på den forsikrede gjenstanden, ikke andre krav i anledning skaden.

Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Dersom en av partene ønsker det, kan det velges særskilt skjønnsmann for bestemte ting ved avbruddstap for bestemte spørsmål.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den andre om sitt valg, plikter den andre innen en uke etter at underretning er mottatt, å meddele om hvem som velges. Før skjønnen velger skjønnsmennene en oppmann. Hvis en av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommune hvor forsikringstilfellet har inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne av tingretten i den rettskrets hvor skjønnen 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 avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsavtalen. Skjønnsmennene foretar verdsettelsen og besvarer spørsmålene ved avbruddstap uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen som etter de samme regler avgir 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

**GENERELLE VILKÅR**

skjønnsmennenes ansettelse medfører.

Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorar til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnet bæres med en halvpart på hver. Ved skjønn overfor privatkunder som gjelder tingskade knyttet til privat forsikring, hvor det er Gjensidige som krever skjønn, betaler Gjensidige alle skjønnskostnader. Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

25. Informasjon om behandling av personopplysninger

Behandling av dine personopplysninger er nødvendig for å inngå og oppfylle forsikringsavtalen vi har med deg. Opplysningene behandles ved fornyelse av avtalen, ved skadebehandling og oppgjør og for å administrere kundeforholdet. Vi behandler også dine personopplysninger med grunnlag i vår berettigede interesse. Dette gjelder ved kundeoppfølging og markedsføring, ved markeds- og kundetilfredshetsundersøkelser, ved utvikling av nye og eksisterende tjenester og når vi logger besøk på våre nettsider

Ved klagebehandling, regresskrav og rettslige prosesser, vil vi behandle dine personopplysninger med formål å fastsette, gjøre gjeldende og forsvare et rettskrav. Vi behandler også personopplysninger på grunn av andre rettslige forpliktelser som påhviler foretaket som følge av annen lovgiving.

Dersom behandlingen gjelder særlige kategorier av personopplysninger, som helseopplysninger og opplysninger om fagforeningsmedlemskap som er nødvendig for å inngå avtalen, vil vi be om ditt samtykke til dette.

Automatiserte individuelle avgjørelser brukes ved kjøp av forsikring, og ved skadebehandling. I slike avgjørelser kan profilering inngå. Dersom resultatet av automatiserte individuelle avgjørelser påvirker deg i betydelig grad så har du i noen tilfeller rett til manuell inngripen. I de tilfeller dette gjelder vil du bli informert.

Gjensidige kan gjøre dine personopplysninger tilgjengelige for andre for eksempel internt i konsernet, til tjenesteleverandører og samarbeidspartnere, forsikringsformidlere, andre forsikringsselskaper og til forsikringsselskapenes fellesregistre. Dette gjøres kun i den grad dette er tillatt etter gjeldende lovgivning og ikke i strid med vår taushetsplikt. Der utleveringsplikt til offentlige myndigheter går foran taushetsplikten, vil vi også kunne utlevere personopplysninger uten ditt samtykke.

Dine personopplysninger behandles så lenge du har en forsikring hos oss. Etter at en avtale med oss er sagt opp vil vi lagre opplysningene frem til foreldelsesfrister for de aktuelle produktene er utløpt på grunn av muligheten for fremtidige erstatningskrav som kan tilbakeføres til avtaleforholdet.

Personopplysningsloven gir deg større kontroll over egne personopplysninger. Dette betyr blant annet at du har rett til å be om innsyn, korrigerings eller sletting av dine personopplysninger. Du har i visse tilfeller også rett til å protestere mot behandlingen og rett til å kreve behandling begrenset. Du kan motsette deg behandling knyttet til direkte markedsføring og der behandling er basert på

samtykke kan du tilbakekalle dette. Du har også rett til å få utlevert personopplysninger du har gitt om deg selv, og du har rett til å klage til tilsynsmyndigheter. Du utøver dine rettigheter gjennom eget innlogget område, eller ved å henvende deg skriftlig til oss.

Behandlingsansvarlig er Gjensidige Forsikring ASA, Norge, Schweigaards gate 21, 0191 Oslo, org.nr. 995 568 217. Kontaktadresse er: Gjensidige Forsikring ASA, Postboks 700 Sentrum, 0106 Oslo.

Du kan også kontakte vårt personvernombud på personvernombudet@gjensidige.no eller skriftlig til: Gjensidige Forsikring ASA, v/ Personvernombudet, Postboks 700 Sentrum 0106 Oslo

Du finner vår fullstendige personvernerklæring på www.gjensidige.no, eller du kan få den tilsendt ved å sende inn en skriftlig henvendelse til oss.



Helse- og livsforsikring

Gruppeliv for Enkelt Liv

1. Definisjoner

Med gruppen menes innehavere av aktive enkeltpersonforetak, samt eiere av aksjeselskap der eieren er eneste ansatte, når foretaket eller medlemmet har minst en annen forsikring i Gjensidige.

Med medlem menes innehaveren av enkeltpersonforetaket/eier av aksjeselskapet.

Innehaver av enkeltpersonforetak har også lov til å medforsikre ektefelle/samboer.

Med ektefelle menes den person forsikrede er lovlig gift med. Likestilt med ektefelle regnes registrert partner, jf tidligere Lov om partnerskap av 30. april 1993.

Med samboer menes person som forsikrede lever sammen med i et ekteskapsliknende forhold og;

- det fremgår i Folkeregisteret at vedkommende har hatt samme bopel som innehaveren i de siste 2 år, eller
- vedkommende har, har hatt eller venter felles barn med innehaveren, jf. arvelovens § 28 b, og har samme bopel i Folkeregisteret.

Dette gjelder likevel ikke dersom det foreligger forhold som er til hinder for at lovlig ekteskap kan inngås.

2. Opphør av gruppelivsforsikringen

Hvis forsikret medlem ikke lenger kvalifiserer for medlemskap i gruppen, opphører forsikringen for medlemmet og eventuell medforsikret ektefelle/samboer.

Ved separasjon eller skilsmisse, eller når medlemmet ikke lenger har samboer, opphører forsikringen for medforsikret ektefelle/samboer. Forsikringen opphører for ektefelle den dag det er avsagt dom for, eller gitt bevilling til, separasjon eller skilsmisse. For samboer opphører forsikringen den dag vilkårene for samboerskap ikke lenger er oppfylt.

Hvis medlemmet dør, opphører forsikringen for medforsikret ektefelle/samboer.

Hvis tilslutningskravet til gruppelivsforsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger er oppfylt, opphører gruppeavtalen og gruppelivsforsikringen ved utgangen av det følgende forsikringsår dersom kravene til tilslutning heller ikke da er oppfylt.

3. Fortsettelsesforsikring

Ved opphør av gruppelivsforsikringen har den forsikrede rett til å tegne en individuell livsforsikring uten å avgi nye helseopplysninger.

For tegning av slik individuell livsforsikring (kalt fortsettelsesforsikring) gjelder:

- Forsikrede må være under 67 år
- Forsikringen kan ikke ha høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen
- Skriftlig melding om at vedkommende vil bruke denne rett må være kommet inn til selskapet innen 6 måneder fra den dag selskapets ansvar falt bort.

4. Disposisjonsretten

Gruppelivsforsikringen kan ikke overdras, pantsettes eller på annen måte stilles som sikkerhet for gjeld.

Behandlingsforsikring Pluss

1. Spesielle bestemmelser

1.1 Behandling og utredning ved privat sykehus

Behandlingsmetode og utredning skal være alminnelig akseptert i det norske medisinske miljø som medisinsk nødvendig, rasjonell og tilstrekkelig behandling for den aktuelle lidelse lik gjeldende praksis på offentlige sykehus i Norge. Hyppighet av kontroller eller repeterende behandling skal være slik fagspesialisten til enhver tid anbefaler det.

I tillegg omfatter forsikringen etter henvisning fra onkolog følgende utredninger og behandlinger ved kreftsykdom:

- Immunterapi som ikke tilbys av det offentlige helsevesen, men som av EMA (European Medicines Agency) er anbefalt som behandling for den aktuelle kreftsykdommen. Med immunterapi menes her behandling med monoklonale antistoffer.
- NGS (Next generation sequencing) gentesting som ikke dekkes av det offentlige helsevesen, og som utføres i forbindelse med kreftbehandling.

All behandling og utredning skal være forhåndsgodkjent, og foregå i Gjensidiges behandlingsnettverk.

Dersom behandlingsformen i løpet av behandlingstiden blir besluttet dekket under det offentlige helsevesen vil videre behandling skje der. Dette vil alltid gjøres i samråd med det private behandlingsstedet som har startet utredning og/eller behandling.

1.2 Reseptbelagte medisiner

Forsikringen dekker nødvendige medisiner forskrevet av legespesialist etter gjennomført behandling som er dekket og betalt av forsikringen, begrenset til 3 måneder etter at første behandling har funnet sted.

1.3 Nødvendige medisinske hjelpemidler

Forsikringen dekker nødvendige medisinske hjelpemidler som brukes i forbindelse med en dekningsmessig behandling når de inngår i behandlingen på behandlingsstedet, og som er en integrert del av kroppen, for eksempel proteser og implantater.

1.4 Nødvendige etterkontroller

Forsikringen dekker utgifter til nødvendige etterkontroller i inntil 6 måneder etter behandling.

1.5 Rehabilitering



ERSTATNINGSREGLER

Forsikringen dekker utgifter til rehabilitering etter gjennomført behandling som er dekket og betalt av forsikringen. Nødvendig rehabilitering dekkes i inntil 3 måneder etter gjennomført operasjon, etter de samme faglige retningslinjer som det offentlige benytter.

1.6 Oppholds- og reiseutgifter

Forsikredes reiseutgifter mellom fast bosted i Norge og behandlingssted ved operasjon og annen behandling på privat sykehus, og ved utredning eller behandling hos legespesialist, dekkes etter statens reiseregulativ. Reiseutgifter dekkes dersom reiseavstand mellom fast bosted og behandlingssted er mer enn 10 mil hver vei. Dette gjelder også nødvendig hotellopphold som ledd i reisen. Dersom det er medisinsk nødvendig å ha med ledsager, og Gjensidige godkjenner dette, dekkes dennes nødvendige utgifter til reise og overnatting etter samme regel og regulativ.

1.7 Psykologisk førstehjelp

Forsikringen dekker utgiftene til maksimalt 10 behandlinger per 12 måneders periode til psykologisk førstehjelp/krisehjelp ved alvorlige ulykker, alvorlig sykdom, dødsfall, overfall eller innbrudd. Krever ikke henvisning fra lege. Forsikringen dekker også ektefelle/samboer og barn i den faste husstand.

1.8 Ny medisinsk vurdering av annen lege (second opinion)

Forsikringen dekker utgifter til time hos ytterligere en legespesialist for ny medisinsk vurdering etter godkjenning fra Gjensidige. Dette gjelder kun ved særskilt risikofyllt behandling eller livstruende sykdom eller skade.

1.9 Rusavvenning

Forsikringen dekker utgifter til rusavvenning, inntil 2 opphold på godkjent behandling sinstitusjon for avvenning av medisin- og/eller alkoholmisbruk i løpet av forsikringstiden. Maksimal utgiftsdekning er totalt kr 120 000 per forsikret i løpet av hele forsikringstiden.

2. Krav til henvisning og forhåndsgodkjenning

Det må foreligge henvisning fra allmennlege før behandling/utredning hos psykolog og legespesialist. Det må foreligge henvisning fra legespesialist før behandling ved privat sykehus. Henvisende lege må praktisere i Norge og henvisningen må være basert på undersøkelse foretatt i Norge

Undersøkelser og behandlinger som dekkes av forsikringen, skal forhåndsgodkjennes av Gjensidige v/ Behandlingsservice.

3. Behandlingsgaranti

3.1 Garantert time for utredning og behandling hos legespesialist innen 10 virkedager

Forsikringen garanterer time hos legespesialist innen 10 virkedager. Garantitiden løper fra Gjensidige har mottatt henvisning fra allmennlege eller annen dokumentasjon som selskapet godtar.

3.2 Garantert sykehusbehandling innen 10 virkedager

Forsikringen garanterer time for behandling innen 10 virkedager fra den dag Gjensidige har mottatt fullstendig og nødvendig medisinsk dokumentasjon for behandlingen (behandlingsindikasjon). Med behandlingsindikasjon menes

forhold ved helsen som av medisinske årsaker og etter en medisinsk vurdering gir grunnlag for behandling.

Garantien gjelder også dagkirurgi og annen legebehandling uten innleggelse.

3.3. Fellesregler for utredning og behandling

Retten til utredning og behandling gjelder ikke i de tilfeller hvor utredningen eller behandlingen av medisinske grunner må utsettes eller ikke kan gjennomføres.

Dersom den forsikrede ikke aksepterer tilbudet fra Gjensidige, bortfaller retten til utredning og behandling og selskapet er ikke forpliktet til å utbetale det en utredning eller behandling ville kostet.

Hvis Gjensidige ikke klarer å innfri garantien, vil den forsikrede få kompensasjon på kr 500 pr påbegynt døgn som løper fra garantitidens utløp og frem til første time hos spesialist eller adgang til innleggelse i sykehus/klinikk for behandling, maksimalt i 30 dager..

Den forsikrede er i løpet av garantiperioden forpliktet til å holde Gjensidige orientert om hvordan han/hun kan kontaktes på beste måte.

Dersom Gjensidige er forhindret fra å gjennomføre sine forpliktelser på grunn av forhold utenfor selskapets kontroll (force majeure), gjelder ikke behandlingsgarantien. Eksempler på forhold utenfor selskapets kontroll er streik og stans i samferdselen.

4. Hva forsikringstaker/forsikrede må gjøre ved krav om erstatning

All dokumentasjon for utbetaling må overbringes/sendes selskapet samlet uten unødvendig opphold og innen ett år.

Premien må betales inntil utredning/behandling er utført.

5. Utbetaling

Gjensidige betaler utgiftene til utredning og behandling direkte til legespesialisten eller sykehuset.

Med mindre selskapet betaler transport- og oppholdskostnader direkte, refunderes disse mot fremlagte originalkvitteringer med bilag. Det samme gjelder utgifter til fysioterapeut, manuellterapeut, naprapat og kiropraktor.

6. Behandlingsstedets ansvar

Gjensidige har inngått avtaler med private sykehus/klinikker for behandlingstilbud til de forsikrede. Behandlingen og konsekvenser av denne er behandlingsstedets ansvar.

Alvorlig sykdom

1. Vilkår for utbetaling - forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer dersom forsikrede i forsikringstiden får konstatert en av sykdommene, skadene eller behandlingene i punkt 1.1 og tilfredsstiller kravene i punkt 1.2.



ERSTATNINGSREGLER

1.1 Sykdommer, skader og behandlinger som er omfattet av forsikringen

a) Kreft

Ondartede svulster, føflekkreft (malignt melanom), blodkreft, lymfekreft, og benmargskreft.

Diagnosen må være bekreftet ved histologisk undersøkelse.

Forsikringen dekker ikke:

- forstadier til kreft eller svulster som kun viser tidlige maligne forandringer (cancer in situ)
- leppekreft og hudkreft som ikke er føflekkreft (malignt melanom)

b) Svulst i hjerne, hjernehinne eller ryggmarg

Godartede svulster i hjernen, ryggmargen eller hjernehinne der operasjon vurderes som nødvendig. Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinsk-tekniske årsaker, er svulsten likevel omfattet. Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og svulsten skal være påvist ved CT- eller MR-undersøkelse.

c) Hjerterinfarkt

Akutt hjerterinfarkt der diagnosen er stilt på bakgrunn av signifikant økning i hjertemarkører i blodet og EKG-forandringer.

Diagnosen skal være stilt ved hjerteavdeling eller indremedisinsk avdeling i sykehus.

d) Alvorlig angina pectoris

Angina pectoris hvor behandling med utblokkning (PCI) eller operasjon (bypass) vurderes som nødvendig. Diagnosen skal være stilt av spesialist i kardiologi eller indremedisinsk avdeling i sykehus.

e) Hjerteroperasjon

Gjennomført operasjon for hjerteklaffefeil med innsetting av ny klaff av kunstig eller biologisk materiale. Forsikringen dekker også gjennomført bypass operasjon eller utblokkning (PCI) for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets kransarterier, jfr punktet om angina pectoris.

f) Hjerneslag

Akutt oppstått hjerneblødning eller hjerneinfarkt (blodpropp i hjernen) som medfører nevrologiske utfall (lammelser, talevansker, eller lignende) som fortsatt er til stede ved utskrivelse fra sykehus.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi eller ved sykehusavdeling som behandler hjerneslag, og skal som hovedregel være bekreftet med funn på CT eller MR-undersøkelse.

Forsikringen dekker ikke hjerneblødning som er forårsaket av ytre skade.

g) Blodpropp i hjernens venesystem

Sinusvenetrombose (ICD-10 kode G08).

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi og være verifisert med CT- eller MR-undersøkelse av hjernens venesystem.

h) Alvorlig infeksjonssykdom i hjernen

Dekker diagnosene encefalitt (betennelse i hjernevevet) og abscess (ansamling av puss) i hjernen. Dekker også diagnosen akutt bakteriell meningitt forårsaket av meningokokker eller pneumokokker.

Diagnosen skal være stilt av nevrologisk, nevrokirurgisk eller indremedisinsk sykehusavdeling, basert på typisk sykehistorie og funn på MR av hjernen og spinalvæskefunn.

i) Utposning på blodåre i hjernen

Dekker utposning (aneurisme) på blodåre i hjernen som krever operasjon.

Diagnosen skal være stilt av spesialist nevrokirurgi eller nevroradiologi.

Forsikringen dekker ikke hjernehinneblødning som er forårsaket av ytre skade.

j) Utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)

Utposning (aneurisme) på hovedpulsåren (aorta) som krever operasjon. Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinsk-tekniske årsaker, er tilstanden likevel omfattet. Diagnosen skal være stilt av spesialist i karkirurgi.

k) Multippel sklerose (MS)

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi på bakgrunn av symptomer, funn ved nevrologisk undersøkelse og MR-undersøkelse av hjerne og/eller ryggmarg. Forsikrede må enten ha startet med sykdomsmodifiserende medikamentell behandling eller ha symptomer og funn av mer enn 6 måneders varighet.

l) ALS og andre motornevronsykdommer

Omfatter diagnosene ALS (amyotrofisk lateral sklerose), progressiv spinal muskelatrofi (SMA), primær lateral sklerose, og progressiv bulbær parese.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

m) Alvorlig epilepsi

Gjentatte anfall med kramper og bevissthetsendring, minst to anfall pr år, til tross for optimal behandling med minst to epilepsimedisiner samtidig.

Diagnosen må være bekreftet med EEG.

Diagnosen må samsvare med kode G40 i ICD-10, og være stilt av spesialist i nevrologi.

n) Alzheimers sykdom

Diagnosen demens av Alzheimers type må være stilt av spesialist i nevrologi eller geriatri på bakgrunn av typisk symptomutvikling og funn ved kognitive tester, evt. støttet av funn på MR-undersøkelse og spinalvæskefunn.

o) Parkinsons sykdom og parkinsonisme

Primær Parkinsons sykdom og atypisk parkinsonisme (Parkinson pluss, dvs. diagnosene MSA (multippel system atrofi), PSP (progressiv supranukleær parese), CBD (corticobasal degenerasjon) og demens med Lewy-legemer (DLB)).

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

Forsikringen dekker ikke sekundær parkinsonisme som følge av medikamentbruk.

p) Alvorlig leddgikt

Alvorlig reumatoid artritt (ICD-10 kode M05 og M06) som har medført operasjonskrevende ødeleggelse av ett eller flere ledd.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i revmatologi.

q) Utlagt tarm

Utlagt tykktarm (colostomi) eller tynntarm (ileostomi).

r) Nyresvikt



ERSTATNINGSREGLER

Kronisk nyresvikt som krever varig dialysebehandling.
Diagnosen skal være stilt av spesialist i nyresykdommer.

s) Tverrsnittslammelser

Tverrsnittslammelser i ryggmargen med totalt og permanent tap av nevrologisk funksjon (lammelser) nedenfor tverrsnittsnivået som følge av sykdom eller ulykke.
Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi eller ved spesialavdeling for ryggmargsskadde.

t) Amputasjon

Amputasjon av fot ved ankelleddet eller større del av benet, eller amputasjon av hånd ved händleddet eller større deler av armen.

u) Alvorlig synstap

Permanent synstap når synsstyrken på beste øye med beste korreksjon er 3/60 (0,05) eller dårligere, eller synsfeltet er mindre enn 20 grader.
Diagnosen skal være stilt av spesialist i øyesykdommer.

v) Alvorlig hørselstap

Permanent tap av hørsel på 60 dB eller mer i talefrekvensområdet (500 -2000 Hz) på begge ører med beste hørselshjelpemiddel.
Diagnosen skal være stilt av spesialist i øre-nese-halssykdommer og dokumenteres med resultat av audiometri.

w) Alvorlig brannskade

Annengrads forbrenning på minst 15 % av kroppsoverflaten eller alvorlig brannskade som medfører hudtransplantasjon på minst 5 % av kroppsoverflaten.
1 % av kroppsoverflaten er tilsvarende størrelse som en hånd med fingre.
Diagnosen skal være stilt av spesialist i plastisk kirurgi.

x) Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller dokumentert ventelisteoppføring i Norge for transplantasjon av: hjerte, lever, lunge, nyre, bukspyttkjertel eller benmarg.
Forsikringen dekker ikke noen form for autotransplantasjon (organ som blir transplantert tilbake til samme person).

1.2 Generell begrensning

Det er en forutsetning for utbetaling at forsikringen er i kraft og at forsikrede er i live 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt, operasjonen er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste for transplantasjon.

2. For avtaler etablert før 1.1.2018

Følgende diagnoser/operasjoner dekkes dersom de er blitt diagnostisert/gjennomført etter 1.1.2018:

- Operasjon for hjerteklaffefeil
- Blodpropp i hjernens venesystem
- Alvorlig infeksjonssykdom i hjernen eller hjernehinne
- Utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)
- Alvorlig epilepsi
- Alzheimers sykdom
- Parkinsons sykdom diagnostisert første gang etter alder 60 år
- Atypisk parkinsonisme
- Alvorlig leddgikt
- Utlagt tarm

3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker hvis ikke forsikringstaker har disponert over forsikring ved begunstigelse, pantsettelse eller på annen måte.

4. Forsikringssum

Hvor mye utbetales?

Erstatningen er lik forsikringssummen som fremkommer av forsikringsbeviset som gjelder når forsikringstilfellet inntreffer.

G-regulering

Hvis det er avtalt at forsikringssummen skal G-reguleres (fremgår av forsikringsbeviset), vil forsikringssummene endres i forhold til G hvert år ved hovedforfall.

5. Hva forsikringstaker/forsikrede må gjøre ved krav om erstatning

Forsikringstaker må holde forsikringen i kraft ved å betale premien til forsikringssummen eventuelt er utbetalt.

Hvis forsikrede befinner seg utenfor Norge, kan Gjensidige kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge. Legens honorar betales av selskapet mens øvrige utgifter betales av forsikringstaker.

Om nødvendig kan forsikrede og Gjensidige gjøre avtale om valg av lege for å vurdere om sykdommen/transplantasjonen tilfredsstiller kravene til erstatning. Hvis forsikrede og Gjensidige ikke kan bli enige om valg av lege, kan selskapet be om en uttalelse fra spesialist innen det aktuelle fagområdet, ansatt ved offentlig norsk sykehus.

6. Opphør etter utbetaling

Forsikringen Alvorlig sykdom opphører etter utbetaling av erstatning.

Ulykkeforsikring

1 Spesielle bestemmelser vedrørende invaliditetserstatning

1. Erstatningen tilfaller forsikrede.

2. For 100 % invaliditet utbetales invaliditetserstatning med den sum som er angitt i forsikringsbeviset. For delvis invaliditet utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen.

Dør forsikrede innen ett år etter skaden, betales ingen invaliditetserstatning.

3. Graden av invaliditet fastsettes etter Sosial- og Helsedepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21. april 1997, del II og III.

4. Tap av, eller skade på kroppsdel eller organ som var fullstendig funksjonsudyktig før ulykkeskaden inntraff, gir ikke rett til invaliditetsforsikring.

Dersom en kroppsdel eller et organ idligere var delvis funksjonsudyktig gjøres det fradrag når invaliditetsgraden bestemmes.



ERSTATNINGSREGLER

5. Endelig erstatning fastsettes senest når det har gått 3 år etter skadedagen. Dersom invaliditetsgraden fremdeles kan forandre seg, skal oppgjøret basere seg på hva som må antas å bli den varige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 3-årsdagen.

6. Samlet invaliditetsfastsettelse for én og samme skade kan høyst bli 100 %.

7. Når det kan antas at sykelig tilstand/disposisjon eller mén, sammen med ulykkesskaden, har medvirket til forsikredes invaliditet reduseres erstatningen i den grad den sykelige tilstanden/disposisjonen eller det tidligere mén har hatt betydning for invaliditeten.

2 Spesielle bestemmelser vedrørende behandlingsutgifter

Det må fremlegges originale kvitteringer. Forsikringen dekker kun utgifter som ikke kan kreves fra annet hold.

Det fratrekkes en egenandel på kr 500 for hvert skadetilfelle.

3 Hva forsikringstaker/forsikrede må gjøre ved krav om erstatning

Hvis forsikrede befinner seg utenfor Norge, kan Gjensidige kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge. Legens honorar betales av Gjensidige, mens øvrige utgifter betales av forsikringstaker.

4 Spesielle bestemmelser vedrørende livsforsikring

1. Erstatningen tilfaller forsikredes ektefelle, subsidiært arvinger etter lov eller testament.

2. Dersom ulykkesskaden medfører dødsfall innen ett år, utbetales livsforsikring der forsikringssummen er 5 % av forsikringssummen for invaliditetsdekningen.

3. Det gjøres fradrag dersom det er utbetalt forskudd på invaliditetserstatningen for samme skade.

4. Når det kan antas at sykelig tilstand/disposisjon eller mén, sammen med ulykkesskaden, har medvirket til forsikredes død reduseres erstatningen i den grad den sykelige tilstanden/disposisjonen eller det tidligere mén har hatt betydning for dødsfallet.

5 G-regulert forsikring

Forsikringssommene G-reguleres automatisk ved første forfall. Ved skade beregnes erstatning etter forsikringssummen på skadetidspunktet.

Livsforsikring 20 G - Gruppeliv

1. Vilkår for utbetaling - forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når den forsikrede dør i forsikringstiden, uansett om dødsfallet skyldes sykdom eller ulykke.

2. Hvem forsikringssummen utbetales til

2.1 Uten begunstigelse:

Med mindre medlemmet har disponert over forsikringen ved begunstigelse, gjelder følgende: Forsikringssummen som forfaller ved medlemmets død, tilfaller dennes ektefelle. Dersom medlemmet ikke etterlater seg ektefelle, tilfaller ytelsen avdødes arvinger etter lov eller testament, jfr. FAL § 15-1. Forsikringssummen ved medforsikredes død utbetales til medlemmet.

2.2 Med begunstigelse:

Hvis det er oppnevnt begunstiget fremgår dette av forsikringsbeviset. Begunstigede har rett til forsikringssummen.

3. Forsikringssum - hvor mye utbetales?

Erstatningen er lik forsikringssummen som fremkommer av forsikringsbeviset som gjelder når forsikringstilfellet inntreffer.

Forsikringssummen reduseres for medlemmet og eventuelt medforsikret etter fylte 55 år. Forsikringssummen når forsikringstilfellet inntreffer vil være i henhold til tabellen nedenfor.

Livsforsikring 20 G - Gruppeliv

ERSTATNINGSREGLER

Alder*	Forsikringssum
18 - 55 år	20,00 G
56 år	19,25 G
57 år	18,50 G
58 år	17,75 G
59 år	17,00 G
60 år	16,25 G
61 år	15,50 G
62 år	14,75 G
63 år	14,00 G
64 år	13,25 G
65 år	12,50 G
66 år	11,75 G
67 år	11,00 G
68 år	10,25 G
69 år	9,50 G
70 år	8,75 G
71 år	8,00 G
72 år	7,25 G
73 år	6,50 G
74 år	5,75 G
75 år	5,00 G
76 år	4,25 G
77 år	3,50 G
78 år	2,75 G
79 år	2,00 G
80 år	1,25 G

*Med "alder" menes alder som forsikrede fyller eller ville ha fylt i forsikringsåret.

4. Opphør etter utbetaling

Livsforsikring opphører etter utbetaling av erstatning.