

# Sykdomsforsikring - Vilkår BHGPG670

Vilkår av 01.07.2026 Avløser vilkår av 15.06.2020.

## Hvilke vilkår skal benyttes ved skadeoppjør

Ved krav om utbetaling av erstatning under Sykdomsforsikringen benyttes de vilkår som gjaldt på forsikredes første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til forsikringstilfellet. Det fremgår av spesifikasjonen i forsikringsbeviset hvilke vilkår som er avtalt for forsikringen.

## 1. Hvem forsikringen omfatter

### 1.1. Forsikringen omfatter arbeidstaker som er

- ansatt hos forsikringstakeren, og
- medlem av norsk folketrygd, med mindre annet er særskilt avtalt mellom forsikringstaker og selskapet, og
- angitt i forsikringstakers forsikringsbevis (kun ved navngitt avtale).

Det fremgår av forsikringsbeviset om forsikrede er navngitt i avtalen (navngitt forsikring) eller om forsikringstaker skal føre fortegnelse over hvem som til enhver tid er forsikret (selvadministrert forsikring).

### 1.2. Innehaver

Innehaver av enkeltmannsforetak er omfattet av forsikringen, dersom det er angitt i forsikringsbeviset.

### 1.3. Forsikringen opphører

Forsikringen opphører når forsikrede fyller 67 år hvis ikke annen opphørsalder er angitt i forsikringsbeviset.

Det kan avtales ulike opphørsalder for ulike grupper av ansatte, forutsatt at gruppene er klart definerte på saklig grunnlag. Arbeidstakere som er tatt opp i forsikringen skal være med i denne frem til den dagen avtalt opphørsalder for den enkelte er nådd.

### 1.4. Forsikrede

Forsikrede trer ut av forsikringen den dag vedkommende ikke lenger er ansatt hos forsikringstakeren.

### 1.5. Øvrige bestemmelser

Øvrige bestemmelser om hvem som er omfattet av den kollektive forsikringen og når selskapets ansvar begynner å løpe for de forsikrede, fremgår av forsikringsvilkårene for den enkelte dekning.

## 2. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden.

## 3. Hvilke sykdommer og dekninger forsikringen omfatter

### 3.1. Forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter sykdom som nevnt i Lov om folketrygd § 12-6, 2.ledd med følgende unntak:

3.1.1 Sykdom som omfattes av Lov om yrkesskadeforsikring av 16.juni 1989.

3.1.2 Sykdom som skyldes ulykkesskade. Med ulykkesskade menes skade på legemet forårsaket av en plutselig ytre begivenhet - ulykkestilfelle.

3.1.3 Sykdom som er en følge av misbruk av alkohol, narkotiske stoffer, andre berusende midler eller medikamenter som selges mot resept.

### 3.2. Sammensatt årsak til men eller arbeidsuførhet.

Dersom skadelidtes mén eller arbeidsuførhet dels skyldes sykdommer som omfattes av forsikringen, og dels skyldes sykdommer som er unntatt etter punkt 3.1, eller som det er gjort reservasjon for, er det bare den del av men eller arbeidsuførhet som skyldes sykdom som omfattes av forsikringen, som er grunnlag for erstatningsberegningen.

### 3.3. Hvilke dekninger forsikringen kan omfatte

Forsikringen kan omfatte:

- Arbeidsuførhetsdekning og/eller
- Ménerstatning.

Hvilke(t) alternativ til dekning som er tegnet og som dermed omfattes av forsikringen, er angitt i forsikringstakers forsikringsbevis.

## 4. Opplysningsplikt og andre plikter i forsikringsforholdet

### 4.1. Forsikringstakers plikter overfor selskapet

#### Plikt til å føre fortegnelse over medlemmene

Hvis det er avtalt at forsikringen skal være selvadministrert, plikter forsikringstaker å føre fortegnelse over medlemmene i forsikringen. Forsikringstaker skal sende Tryg en summarisk oppgave over antall forsikrede fordelt på fødselsår, kjønn og gruppe før hovedforfall. I henhold til oversikten fra forsikringstaker, sender Tryg forsikringstaker en oversikt over alle forsikrede arbeidstakere med de forsikringssummer og premie-beløp som gjelder.

#### Plikt til å melde fra om nye forsikrede på avtalen

Melding om opptakelse av arbeidstakere etter ikrafttredelse av avtalen, skal forsikringstakeren sende inn til Tryg før den dag opp-takelsen skal finne sted. Får Tryg melding senere, opptas arbeids-takeren fra den dag Tryg har fått melding fra forsikringstakeren om dette, med mindre annet er avtalt.

#### Plikt til å melde fra hvis forsikrede slutter

Forsikringstaker plikter å melde fra til selskapet når en arbeidstaker slutter, slik at Tryg kan melde ut vedkommende av forsikringen og gi tilbud om fortsettelsesforsikring.

#### Opplysningsplikt

Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, jf. lov om forsikringsavtaler 16. juni 1989, FAL, § 13-1.

Dersom forsikrede og/eller forsikringstaker har gitt uriktige eller mangelfulle opplysninger, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort, jf. FAL § 13-2.

#### Melding av forsikringstilfelle

Melding om forsikringstilfellet skal gis fra medlemmet direkte til Tryg. Hvis melding likevel kommer til forsikringstaker, skal forsikringstaker straks sende meldingen videre til Tryg. Se punkt 8.1 nedenfor.

### 4.2. Forsikringstakers plikter overfor forsikrede

#### Plikt til å informere forsikrede om avtalens innhold

Forsikringstaker plikter - uten ugrunnet opphold - å sørge for at all informasjon rettet mot det enkelte medlem herunder forsikringsvilkår og forsikringsbevis blir distribuert-/bekjentgjort blant de forsikrede.

Forsikringstaker plikter å levere ut, det til enhver tid gjeldende forsikringsbevis til hver enkelt forsikret. Tryg utarbeider avtaledokument med forsikringsbevis og sender dette til forsikringstaker som er ansvarlig for videreformidling til de ansatte.

#### Plikt til å informere forsikrede om rett til fortsettelsesforsikring

Forsikringstaker plikter å gjøre medlemmene/forsikrede oppmerksom på retten til å tegne individuell forsikring (fortsettelsesforsikring) uten helseprøving. Tilbud om fortsettelsesforsikring fremgår av et standardisert skjema som er vedlagt avtaledokumentet. Forsikringstaker plikter å videresende skjema/tilbudet om fortsettelsesforsikring til det enkelte medlem i forbindelse med uttrede, opphør eller reduksjon av forsikringsdekningen. Se vilkår BHGPG670, punkt 7.

#### Plikt til å melde fra hvis forsikringen opphører

Dersom forsikringen opphører, skal forsikringstakeren ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte gi de forsikrede arbeidstakere melding om dette.

### 4.3. Forsikredes plikter overfor forsikrede Opplysningsplikt

Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, jf. lov om forsikringsavtaler 16. juni 1989, FAL, § 13-1.

Dersom forsikrede og/eller forsikringstaker har gitt uriktige eller mangelfulle opplysninger, kan selskapet avslå søknad om forsikring. Selskapets ansvar kan også settes ned eller falle bort ved et eventuelt erstatningsoppgjør, jf. FAL § 13-2.

#### Melding av forsikringstilfelle

Melding om forsikringstilfellet skal gis fra medlemmet direkte til Tryg. Hvis melding likevel kommer til forsikringstaker, skal forsikringstaker straks sende meldingen videre til Tryg. Se punkt 8.1 nedenfor.

### 4.4. Konsekvenser av brudd på plikter i forsikringsforholdet

Brudd på forsikringstakers plikter kan medføre regressansvar dersom bruddet fører til at Tryg må betale erstatning i tilfeller hvor Tryg ellers ikke ville vært ansvarlig.

Brudd på forsikrede/forsikringssookers plikter etter punkt 4.3 og 4.4 kan medføre at retten til å være forsikret faller bort helt eller delvis. Retten til erstatningsutbetaling kan også falle bort helt eller delvis. Se FAL kap 13.

### 4.5. Fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. lov om forsikringsavtaler 16.juni 1989, FAL, § 13-8.

## 5. Uttreden

### Opphør av arbeidsforhold

Med mindre annet er særskilt avtalt i denne avtalen, trer arbeidstakeren ut av forsikringen når arbeidsforholdet opphører. Uttredelse skjer fra den dato ansettelsesforholdet formelt er avsluttet.

En arbeidstaker kan som hovedregel ikke meldes ut av forsikringen så lenge vedkommende er

arbeidsufør/sykemeldt, med mindre arbeidsgiver i samsvar med arbeidsmiljølovens bestemmelser sier opp en arbeidstaker som har vært sammenhengende sykemeldt i mer enn 12 måneder. I slike tilfeller trer arbeidstakeren ut av forsikringen fra den dato ansettelsesforholdet formelt avsluttes.

## 6. Opphør av forsikringen

Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. For det enkelte medlem opphører forsikringen i så fall tidligst en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet. Ved forsikringstilfeller som

selskapet svarer for etter første eller annet punktum, kan selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den, jf. FAL § 19-6.

## 7. Medlemmets rett til å fortsette en livsforsikring

Når sykdomsforsikringen opphører, har medlemmene hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger. Samme rett har et medlem som av annen grunn enn alder trer ut av gruppen som forsikringen omfatter. Medlemmet skal i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring, se vilkår BHGPG670 punkt 4.2 og forsikringsbevis, punkt 2.2. Medlemmet må benytte seg av denne adgangen innen seks måneder etter at selskapets ansvar er falt bort, jf. FAL § 19-7.

For tegning av slik individuell forsikring gjelder følgende regler:

- Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum, eller ha lengre forsikringstid (ophørsalder) enn det som gjelder i den kollektive avtalen.

-Premien beregnes etter Trygs tariff for individuell forsikring.

Forsikringstaker plikter å gjøre medlemmene/forsikrede oppmerksom på retten til å tegne individuell forsikring (fortsettelsesforsikring) uten helseprøving. Tilbud om fortsettelsesforsikring fremgår av et standardisert skjema som er vedlagt avtaledokumentet. Forsikringstaker plikter å videresende skjema/tilbudet om fortsettelsesforsikring til det enkelte medlem i forbindelse med uttreden, reduksjon eller opphør av forsikringen.

Medlemmet må benytte seg av tilbudet innen 6 måneder etter at Trygs ansvar er falt bort. Medlemmet er ikke forsikret i denne perioden. Fortsettelsesforsikringen trer i kraft fra det tidspunkt Tryg har mottatt aksept fra medlemmet om at det ønsker slik forsikring.

## 8. Andre bestemmelser for forsikringen.

### 8.1. Meldefrist og foreldelse

#### 8.1.1 Meldefrist og foreldelse

Er forsikringstilfellet inntruffet, skal enhver som mener å ha et krav mot selskapet, uten ugrunnet opphold melde fra til det.

#### 8.1.2 Foreldelse.

Krav på erstatning foreldes 10 år etter at den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet, likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff, jf. FAL § 18-6.

### 8.2. Opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør.

Den som fremsetter krav mot selskapet skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som selskapet trenger for å ta stilling til kravet, jfr. FAL § 18-1.

### 8.3. Regress og forholdet til tredjemann

Kan arbeidstakeren forlange at tredjemann erstatte skaden, inntreter selskapet i arbeidstakerens rett mot tredjemann ved utbetaling av erstatning, jf. lov om skadeserstatning 13. juni 1969, skl., § 3-7 nr 3. Skadelidte og forsikringstakeren har plikt til å gi selskapet alle opplysninger som er tilgjengelige for dem og som er av betydning for gjennomføringen av selskapets regress.

Dersom arbeidstakeren mottar eller har krav på erstatning fra ansvarlig tredjemann for samme tap som omfattes av forsikringen, reduseres eller faller forsikringsytelsen bort tilsvarende. Forsikringen dekker kun den del av tapet som ikke dekkes av ansvarlig tredjemann.

### 8.4. Overgangsregel ved flytting av forsikring.

Dersom forsikringen er flyttet fra annet selskap, har forsikrede intet krav under denne forsikringen såfremt vedkommende kan kreve dekning av det avgivende selskapet.

### 8.5. Endring av premie og vilkår

Selskapet har rett til å endre premie og vilkår for forsikringen.

### 8.6. Gjeldende vilkår og lovgivning

Avtalen inngås i henhold til gjeldende forsikringsvilkår. For forsikringen gjelder også Generelle vilkår, BGE90080, samt Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989.

Tryg kan ved fornyelsen gjøre endringer i forsikringsvilkårene. Melding om slike endringer skal gis skriftlig eller på annen forsvarlig måte i forbindelse med fornyelsen. Forsikringstaker plikter å informere de forsikrede om endringene.

### 8.7. Premie

Premiebetalingen for forsikringen blir avgjort ved årlige premier som forsikrings-taker betaler til Tryg for samtlige forsikrede under ett, forskuddsvis hvert år.

Premien i forsikringen baseres på en gjennomsnittspremie som beregnes på grunnlag av de forsikredes alder og forsikringsytelsene. Beregningen av ny gjennom-snitts-premie skjer hvert år fra hovedforfall, basert på alders sammensetning, kjønn og forsikringssum. Tryg forbeholder seg retten til å justere tariffen i forbindelse med fornyelsen, avhengig av risikoresultatet til produktet.

### 8.8. Oppsigelse

Forsikringstaker kan si opp avtalen med virkning fra hovedforfall. Forsikringstaker må varsle Tryg innen forsikringstidens utløp dersom den ikke ønsker å fornye forsikringen, jf. FAL § 12-8.