

Generelle forsikringsvilkår

Forsikringsvilkår av 1. januar 2012 (G-001)

INNHold

1. Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt.....	2
2. Skjønn	2
3. Renter av erstatningsbeløp.....	3
4. Følgene av å gi feil opplysninger / svik	3
5. Frist for å gi melding om skade, foreta rettslige skritt samt foreldelse	3
6. Oppsigelse i forsikringstiden.....	4
7. Varighet for forsikringsavtalen og premieberegning.....	4
8. Sikkerhetsforskrifter	5
9. Grov uaktsomhet	5
10. Identifikasjon	5
11. Ulovlige interesser	5
12. Vinningsforbud	5
13. Regress.....	5
14. Personvern.....	6
15. Forsikringsselskapenes fellesregistre.....	6
16. Norske lover og domstoler	6
17. Valuta.....	7
18. En egenandel ved samme skadetilfelle.....	7
19. Bistand i klagesaker	7

1. SÆRLIGE BEGRENSNINGER I SELSKAPETS ERSTATNINGSPLIKT

Selskapet svarer ikke for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med:

1.1 EKSTRAORDINÆRE HENDELSER

- jordskjelv og vulkanske utbrudd
- spredning av biologiske eller kjemiske substanser
- radioaktiv stråling
- Giftig, radioaktiv, eksplosiv eller annen farlig egenskap ved kjerneladede sprenglegemer.
- Atomkjernereaksjoner, ioniserende stråling, kjernebrennstoff eller radioaktivt avfall.
- krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.

1.2 TERRORHANDLINGER

Med terrorhandlinger forstås enhver skadevoldende handling som fremstår å ha hatt til hensikt å forårsake alvorlig person- eller tingskade eller annet betydelig tap, utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer, eller for å fremkalle frykt i befolkningen.

Troll Forsikring samlede ansvar for alle erstatningsmessige skadetilfeller som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling er begrenset til maksimalt NOK 75.000.000 for skadeforsikring og/eller

NOK 20.000.000 for personforsikring ved en og samme hendelse. Sumbegrensningen gjelder ansvaret etter alle forsikringsavtaler i selskapet sammen.

Med en og samme hendelse forsås alle skadetilfeller som rammer Troll Forsikring og som inntre innenfor et tidsrom av 48 timer, regnet fra første skadetilfelle og som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling. Overstigtes sumbegrensningen per hendelse, må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

1.3 FORCE MAJEURE

- Force majeure. Forsikrede kan ikke gjøre gjeldende rett etter disse vilkårene dersom Selskapet er forhindret fra å gjennomføre sine plikter pga force majeure. Med force majeure menes forhold utenfor Selskapets kontroll.
- Eksempel på dette er streik, stans av samferdsel eller annen hindring som Selskapet ikke med rimelighet kan ventes å ha tatt i betraktning, unngått eller overvunnet følgende av på avtaletidspunktet.

2. SKJØNN

Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til forsikringsvilkårene som gjelder for forsikringsavtalen, gjelder følgende regler om fremgangsmåten:

Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Hvis noen av partene

ønsker det, kan personen velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting - ved avbruddstap for bestemte spørsmål.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den annen om sitt valg plikter denne innen en uke etter at personen har mottatt underretningen å gi meddelelse om hvem personen velger. Før skjønnen velger de to skjønnsmenn en oppmann.

Hvis noen av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommune hvor forsikringstilfellet er inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann oppnevnes denne på personens vegne av tingretten i den rettskrets hvor skjønnen foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.

Skjønnsmennene plikter å innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmenn foretar verdsettelsen - besvarer

spørsmålene ved avbruddstap - uten at oppmann 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 dette skjønn, erstatningen skal dog ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmenns ansettelse vil medføre.

Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorar til oppmann og mulige andre omkostninger ved skjønnen bæres av partene med en halvdel hver. Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

3. RENTER AV ERSTATNINGSBELØP

Sikrede har krav på renter i overensstemmende med reglene i § 8-4 eller § 18-4. i lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989, nr. 69 (FAL).

4. FØLGENE AV Å GI FEIL OPPLYSNINGER / SVIK

Forsikringstaker, forsikrede og sikrede har plikt til å gi riktige og fullstendige opplysninger til selskapet ved avtaleinngåelser, fornyelse og krav om erstatning. Er opplysningsplikten forsømt, kan retten til erstatning bli satt ned eller falle bort. Den som gjør seg skyldig i svik mot

selskapet, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse, og selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med sikrede, jf FAL §§ 4-2, 4-3, 8-1 eller §§ 13-2, 13-3 og 18-1.

5. FRIST FOR Å GI MELDING OM SKADE, FORETA RETTSLIGE SKRITT SAMT FORELDDELSE

Selskapet er fri for ansvar hvis:

1. sikrede ikke har meddelt kravet til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kjennskap om de forhold som begrunner det.
2. sikrede ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at

- det ikke anser seg ansvarlig, og samtidig har minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf FAL §§ 8-5, 18-5 og 20-1.
3. Sikredes krav foreldes også etter FAL § 8-6 eller § 18-6.

6. OPPSIGELSE I FORSIKRINGSTIDEN

Forsikringsavtalen er bindende i avtalt forsikringstid. Vil ikke forsikringstakeren at forsikringen skal fornyes automatisk,

må selskapet varsles innen forsikringstidens utløp, jf. FAL § 3-4 og 12-8.

6.1 SELSKAPET KAN SI OPP FORSIKRINGEN

6.1.1 hvis det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, med 14 dager varsel, jf FAL § 4-3 eller § 13-3

6.1.2 hvis det foreligger svik i forbindelse med opplysninger om risikoen med øyeblikkelig virkning, jf FAL § 4-3 eller § 13-3

6.1.3 hvis det foreligger svik ved skadeoppgjøret, med en ukes varsel, jf FAL § 8-1 eller § 18-1

6.1.4 etter inntruffet skade hvis sikrede har voldt skaden forsettlig eller ved grov uaktsomhet, eller har forsømt å overholde en sikkerhetsforskrift, eller hvis det i løpet av de siste 12 måneder har vært minst 3 skader til sammen under

denne eller andre forsikringsavtaler med selskapet. Oppsigelsesfristen er 2 måneder, jf FAL § 3-7 eller § 12-4

6.1.5 med 2 måneders frist der bruken av forsikringsgjenstanden eller sikredes virksomhet endres i forsikringstiden på en måte som innebærer at selskapet ikke ville ha overtatt forsikringen om det nye forholdet hadde foreligget ved forsikringstidens begynnelse, jf FAL § 3-7 eller § 12-4.

6.1.6 dersom de angitte betalingsfrister ikke overholdes, vil forsikringsavtalen opphøre i sin helhet. Dette innebærer at selskapet ikke dekker skader som oppstår etter varslet opphørsdato, jf. FAL kapittel 5 og 14.

6.2 FORSIKRINGSTAKERS RETT TIL OPPSIGELSE

6.2.1 Forsikringstakeren kan i forsikringstiden si opp en løpende forsikring dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, jf FAL § 3-2.

6.2.2 Forsikringstakeren kan i forsikringstiden si opp en løpende forsikring for flytting av forsikringen til et annet

selskap. Forsikringstakeren skal varsle selskapet med frist på minst en måned. Ved flytting skal det i varslet opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen, jf. FAL § 3-6 og 12-3.

7. VARIGHET FOR FORSIKRINGSAVTALEN OG PREMIEBEREGNING

7.1 VARIGHET

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt avtalen er vedtatt av partene eller fra og med en senere avtalt dato kl 00.00. Forsikringen gjelder til kl 24.00 siste dato i avtaleperioden.

Det er en forutsetning at premien blir betalt innen den tid som fremgår av betalingsvarselet.

7.2 PREMIEBEREGNING VED OPPHØR

Opphører en løpende forsikring i avtaleperioden har selskapet krav på premie forholdsmessig etter den tiden forsikringen har vært i kraft, med mindre noe annet fremgår av forsikringsvilkåret, jf. FAL § 3-9.

8. SIKKERHETSFORSKRIFTER

Forsikringene har sikkerhetsforskrifter som skal forebygge eller begrense tap / skade. Sikkerhetsforskriftene fremgår av forsikringsvilkårene og forsikringsbeviset. Ved brudd på

sikkerhetsforskrifter kan retten til erstatning falle bort eller bli redusert, jf. FAL § 4-8.

9. GROV UAKTSOMHET

Har forsikrede eller sikrede grovt uaktsomt eller forsettelig fremkalt eller medvirket til et forsikringstilfelle, kan

erstatningen settes ned eller falle bort, jf. FAL § 4-9, 13-8 og 13-9.

10. IDENTIFIKASJON

Regler om at sikredes rett til erstatning helt eller delvis bortfaller som følge av sikredes handlinger eller unnlaterer får tilsvarende anvendelse ved handlinger eller unnlaterer fra sikredes slektninger, hjelpere og lignende personer, jf. FAL § 4-11 2. ledd.

I næringsvirksomhet gjelder dette ved handlinger eller unnlaterer gjort av ansatt som har det overordnede ansvar for den del av virksomheten hvor forsømmelsen er gjort.

11. ULOVLIGE INTERESSER

Forsikringen omfatter kun lovlige interesser som kan verdsettes i penger.

12. VINNINGSFORBUD

Forsikringen skal ikke føre til vinning, men skal bare erstatte det tap som virkelig er lidt innenfor rammen av

forsikringsavtalen. Forsikringssummen er intet bevis for tingens eller interessens verdi.

13. REGRESS

Dersom forsikrede kan forlange at tredjemann erstatter skaden, inntretr Selskapet i forsikringstagers rett mot tredjemann ved utbetaling av erstatning, jfr. erstatningslovens § 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. Hvis

forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtalen som er inngått mellom forsikringstakeren og Selskapet, og Selskapet likevel blir erstatningsansvarlig, kan Selskapet søke regress hos forsikringstakeren.

14. PERSONVERN

Selskapet har konsesjon for behandling av personopplysninger og behandler alle personopplysninger i overensstemmelse med Personopplysningsloven og bestemmelser om taushetsplikt. Selskapet registrerer og lagrer nødvendige personopplysninger i våre interne kunderegistre. Formålet er å identifisere deg som kunde og oppfylle forsikringsavtalen du har med oss.

Hvis du ønsker mer informasjon om bruk av personopplysninger og hvilke personopplysninger om deg som er registrert, kan du sende skriftlig henvendelse til selskapet.

15. FORSIKRINGSSELSKAPENES FELLESREGISTRE

15.1. FORSIKRINGSSELSKAPENES SENTRALE SKADEREGISTER

Alle skader som meldes et forsikringsselskap, kan registreres i forsikringsselskapenes sentrale skaderegister (FOSS). Når et selskap melder en skade til registeret, får selskapet automatisk oversikt over fødsels- eller organisasjonsnummer, saksnummer, bransjekode, selskap, skadetype, dato og saksbehandlers initialer for alle skader

som er meldt tidligere på samme kunde, også i andre forsikringsselskap. Det er ikke mulig for selskapene å hente ut informasjon fra registeret annet enn ved registrering av skade. Registeret er ikke tilgjengelig for andre. Registrerte skader slettes etter 10 år.

15.2. REGISTRERING AV HELSEOPPLYSNINGER VED SØKNAD OM PERSONFORSIKRING.

Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF) er et register opprettet av Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNO). Registeret brukes av forsikringsselskapene som er tilknyttet FNO for å sikre at helsevurderingen blir korrekt og at opplysningsplikten blir overholdt.

Registeret fungerer slik at en person som får forsikring på spesielle vilkår, evt. avslag, blir registrert med informasjon om hvilket selskap som har behandlet søknaden.

Tilsvarende blir uførekrav registrert med opplysning om at det har blitt fremmet et uførekrav. Registeret inneholder

kun navn, fødselsnummer, tidspunkt for registrering, kode for hvilket forsikringsselskap som har foretatt registreringen og evt. anmerkninger. Registreringen slettes etter 10 år.

Forsikringstaker har innsynsrett i registrene etter personopplysningslovens § 18. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes selskapet eller

Finansnæringens Servicekontor,
Postboks 2473 Solli,
0202 Oslo.

16. NORSKE LOVER OG DOMSTOLER

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning dette ikke er i strid med Lov av 27. november 1992 nr. 111 om lovvalg i forsikring.

Tvist etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning.

17. VALUTA

Alle beløp (forsikringssummer, erstatningsbeløp, renter osv.), beregnes og gjøres opp i norske kroner (NOK).

18. EN EGENANDEL VED SAMME SKADEFELLE.

Når selskapet ved samme skadefelle utbetaler erstatning til sikrede i henhold til flere forsikringsdekninger, trekkes bare

en egenandel. Ved ulik størrelse på de aktuelle egenandeler, anvendes den høyeste.

19. BISTAND I KLAGESAKER

Dersom du mener selskapet har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjør, og dette ikke blir avklart gjennom saksbehandlingen, kan du kostnadsfritt for deg kontakte:

Finansklagenemnda
Postboks 53 – Skøyen
0212 OSLO