



Generelle vilkår

Forsikringsvilkår av 01.07.2012

1	Særlige begrensninger i Selskapets erstatningsplikt	3
2	Skjønn	3
3	Renter av erstatningsbeløp	3
4	Følgene av svik	4
5	Oppsigelse av forsikring	4
6	Varighet for forsikringsavtalen og premieberegning	4
7	Fornyelse av forsikringen	4
8	Frist for å gi melding om skade	4
9	Identifikasjon	4
10	Lovlige interesser	4
11	Vinningsforbud	4
12	En egenandel ved samme skadetilfelle	4
13	Verneting	5
14	Valuta	5
15	Lovvalg	5
16	Forsikringsselskaperens sentrale skaderegister	5
17	Rett til å kreve nemndbehandling	5
18	Grov uaktsomhet	5
19	Erstatningsberegning	5
20	Merverdiavgift	5
21	Hvitvasking	5
22	Garantiordning for skadeforsikring	5
23	Opplysningsplikt ved etablering	6
24	Ikrafttredelse	6
25	Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt	6
26	Opplysningsplikt ved krav om utbetaling	6
27	Foreldelse	6



Forsikringsgiver er Vardia Insurance Group ASA, organisasjonsnummer 994 288 962. Forsikringene administreres av Vardia Forsikring AS, organisasjonsnummer 991 665 005.

Forsikringene gjelder for sikrede som privatperson eller som næringsvirksomhet.

1. Særlige begrensninger i selskaps 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:

- Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet. Selskapet er likevel ansvarlig dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling (jf. Forsikringsavtaleloven 4-9 og 13-8).
- Atomkjernereaksjoner, ioniserende stråling, kjernebrennstoff eller radioaktivt avfall.
- Radioaktiv, giftig, eksplosiv eller annen farlig egenskap ved kjerneladete sprenglegemer
- Krig eller alvorlige uroligheter
 - 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 når deltakelsen ikke er godkjent av norske myndigheter.
 Selskapet dekker likevel krig eller alvorlige uroligheter i utlandet når forsikrede allerede befinner seg i et område hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter. Forsikringen gjelder i inntil 6 uker fra dette tidspunkt.
- Jordskjelv eller vulkanutbrudd.
- Terrorisme som er oppstått i forbindelse med bruk, forsøk på bruk eller trussel om bruk av radioaktiv gjenstand, stoff, utstyr eller våpen.
- Terrorisme som direkte eller indirekte er relatert til bruk, forsøk på bruk eller trussel om utslipp av biologisk, kjemisk stoff, utstyr eller våpen.
- Skader som er dekket via statlige garanti, eller forsikringsløsninger for terrorisme, når dette følger av landets lovgivning, forsikring, eller reassuranspool.

For andre terrorrelaterte handlinger enn de som er nevnt over er Selskapets samlede erstatningsplikt begrenset til MNOK 75 pr. hendelse og samlet til MNOK 150 totalt for alle hendelser pr. kalenderår. Sumbegrensningen gjelder ansvar etter alle forsikringsavtaler i selskapet til sammen.

Naturskader som etter sin art ikke dekkes av Norsk Naturskadepool er begrenset til totalt NOK 12.5 milliarder pr. hendelse.

Definisjon av én hendelse:

72 timers sammenhengende begivenhet i form av storm, orkan, tornado, haglbyger, tidevann, regnstorm, flom, jordskjelv til lands/vanns eller lignende. For andre typer hendelser er definisjonen satt til 168 timer, som én hendelse.

Definisjon av terror:

Terrorhandling er en skadevoldende handling eller trussel om sådan rettet mot enkeltpersoner eller allmennheten utøvd av enkeltpersoner eller grupper av mennesker på vegne av seg selv, en organisasjon, regjering, ytterliggående politisk parti, religiøse, ideologiske eller etniske enheter med den hensikt å øve innflytelse på regjering, religiøse, ideologiske, etniske organer eller allmennheten for øvrig ved å spre frykt eller ha innasjon om å fremkalle frykt.

2. Skjønn

Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til forsikringsvilkårene, gjelder følgende bestemmelser om fremgangsmåten:

- Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han eller hun 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 han eller hun har mottatt underretningen, å gi meddelelse om hvem han eller hun velger. Før skjønnnet velger de to skjønnsmenn en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommunen hvor forsikringstilfellet er inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans eller hennes vegne av tingretten i den rettskrets hvor skjønnnet foretas. Bli skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.
- Skjønnsmennene plikter å innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser som nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmenn foretar verdsettelsen – besvarer spørsmålene ved avbruddstap – uten at oppmannen tilkalles. Bli de ikke enige, tilkalles oppmannen, som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Bli oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatning skal dog ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmenns ansettelse vil medføre.
- Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorar til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnnet bæres av partene med en halvdel hver. Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

3. Renter av erstatningsbeløp

Sikrede har krav på renter i overensstemmelse med reglene i § 8-4 eller § 18-4 i Lov om forsikringsavtaler (FAL).

4. Følgene av svik

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. Oppsigelse av forsikring

Sikredes rett til oppsigelse av forsikringen

- Dersom forsikringsbehovet faller bort, eller det foreligger andre særlige grunner, jf. FAL § 3-2, 2. ledd.
- Ved flytting til et annet forsikringsselskap, gjelder 1 måneds varsel, jf. FAL § 3-6. Det skal varsles om hvilket selskap forsikringen flyttes til, og om tidspunktet for flyttingen.
- Ved kollektive avtaler kan retten til å flytte forsikringsavtalen være fjernet i avtalen.

Selskapets rett til oppsigelse av 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 en 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. Oppsigelsesfristen er 2 måneder, jf. FAL § 3-7 eller § 12-4.
 - Hvis sikrede i løpet av siste 12 måneder har hatt mer enn 3 skader til sammen under denne og andre avtaler med selskapet.
- Med 2 måneders frist der bruken av forsikringsgjensstanden 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.
- Med 2 måneders frist ved gjentatt mislighold av premiebetalingen, jf. FAL § 3-7 eller § 12-4.

6. Varighet for forsikringsavtalen og premieberegning

Forsikringens start og stopp tidspunkt

Forsikringen gjelder fra det tidspunkt avtalen er vedtatt av partene, eller fra og med en senere avtalt dato kl. 00.00. Det forutsettes at forsikringspremien blir betalt innen betalingsfristen. Forsikringen gjelder til kl. 24.00 siste dato i avtaleperioden. Tilsvarende gjelder for senere fornyelser. Jf. FAL § 3-1 eller § 12-2.

Opphør av løpende forsikring

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 det

enkelte forsikringsvilkår Eventuell grunnrisiko/administrasjonsgebyr inngår ikke i refusjonsgrunnlaget. 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. Jf. FAL § 3-9 eller § 12-5.

7. Fornyelse av forsikringen

Forsikring som gjelder for en tid av minst ett år, fornyes for ett år av gangen, med mindre forsikringstakeren har sagt opp avtalen innen forsikringstidens utløp.

8. Frist for å gi melding om skade

Selskapet er fri for ansvar hvis:

- 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.

Sikredes krav foreldes også etter bestemmelsene i FAL § 8-6 eller § 18-6.

9. Identifikasjon

Bestemmelser om at sikredes rett til erstatning helt eller delvis bortfaller som følge av sikredes handlinger eller unnlater, får tilsvarende anvendelse ved handlinger eller unnlater fra personer som nevnt i FAL § 4-11, annet ledd.

10. Lovlige interesser

Forsikringen omfatter kun lovlige interesser som kan verdsettes i penger.

11. 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.

12. En egenandel ved samme skadetilfelle

Utbetaler Selskapet erstatning til sikrede i henhold til flere forsikringsdekninger, ved samme skadetilfelle, trekkes bare en egenandel. Ved ulik størrelse på de aktuelle egenandeler, benyttes den høyeste.

13. Vernetng

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.

14. Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp mv. som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av vilkår eller forsikringsbevis.

15. Lovvalg

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. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset, forsikringsavtalen og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. De generelle vilkår gjelder i den utstrekning de ikke er fraveket i de spesielle vilkår eller forsikringsbeviset.

16. Forsikringselskapenes sentrale skaderegister

Skader som meldes til forsikringselskapet blir registrert i forsikringselskapenes sentrale register (FOSS). Finansnæringens Hovedorganisasjon er behandlingsansvarlig for registeret. Registreringen inneholder fødselsnummer, saksnummer, forsikrings- og skadetype, samt koder for selskapet og saksbehandler.

Når en skade registreres får forsikringselskapene 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 Personopplysningsloven § 18 og til å kreve retting av opplysningene etter § 27.

17. Rett til å kreve nemndbehandling

Hvis du er uenig i Selskapets avgjørelse i en sak som vedrører dine forsikringer, kan du rette klagen til Forsikringsklagekontoret, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo.

18. 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.

19. Erstatningsberegning

Skaden beregnes til hva det på skadedagen ville ha kostet å utbedre forsikret gjenstand til samme, eller i det vesentlige samme, stand som før. Skaden er under enhver omstendighet begrenset til forsikringsverdien med fradrag av gjenverdi.

Hver enkelt komponent eller del av tingen skal vurderes for seg.

Selskapet avgjør om skaden skal erstattes ved

- kontantoppgjør
- reparasjon
- gjenoppføring/ gjenanskaffelse, eller
- at Selskapet fremskaffer tilsvarende – eller i det vesentlige tilsvarende ting.

Ved kontantoppgjør kan erstatningen ikke overstige det Selskapet hadde måttet betale for reparasjon eller gjenanskaffelse.

Ved reparasjon eller gjenoppføring/ gjenanskaffelse, har Selskapet rett til å bestemme hvilken reparatør eller leverandør som skal benyttes.

20. Merverdiavgift

Merverdiavgift erstattes kun i de tilfeller der kravstiller ikke kan føre merverdiavgiftsregnskap og etter fremlagt dokumentasjon.

Ved ansvarsskader skal faktura stiles til forsikringstaker for å inngå i dennes merverdiavgiftsregnskap.

21. Hvitvasking

Selskapet er i henhold til LOV 2009-03-06 nr 11 om hvitvasking forpliktet til å gjøre kontroller ved inngåelse av kundeforhold og ved alle transaksjoner av penger for å forebygge og avdekke transaksjoner med tilknytning til utbytte av straffbare handlinger eller med tilknytning til terrorhandling.

22. Garantiordning for skadeforsikring

Selskapet er med i garantiordningen som skal hjelpe de sikrede hvis selskapet ikke har penger til å betale erstatninger i henhold til skadeforsikringsavtalen sel Love 1996-12-06-75 og særlig forskrift 2006-12-22-1617 om garantiordning for skadeforsikring.

For personforsikring gjelder i tillegg følgende bestemmelser:

23. Opplysningsplikt ved etablering

Forsikringstaker 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. forsikringsavtaleloven, § 13-1.

Ved uriktige og/eller mangelfulle opplysninger kan selskapets ansvar falle bort. Videre kan forsikringen og alle andre forsikringer forsikringstaker/forsikrede har med selskapet, sies opp i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven kapittel 13. Påløpt forsikringspremie returneres ikke.

24. Ikrafttredelse

Midlertidig forsikring trer i kraft fra det tidspunkt forsikringstaker har akseptert tilbudet om forsikring og faktura er betalt. Midlertidig forsikring opphører senest når forsikringen trer i kraft eller blir avslått. Dersom egenerklæringen om helse ikke er sendt selskapet innen den frist som er oppgitt, opphører den midlertidige forsikringen fra dette tidspunktet. Det må betales for den midlertidige forsikringen frem til opphørstidspunktet.

25. Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt

25.1 Deltakelse i krig Norge ikke er med i

Selskapet er ikke ansvarlig dersom et forsikringstilfelle inntreffer ved at forsikrede deltar i krig som Norge ikke er med i.

25.2 Begrensning i forsikringssummen

Erstatningssummen kan bli nedsatt forholdsmessig dersom det samlede krav mot Selskapet som følge av en katastrofe, pandemi eller lignende skulle overstige Selskapets økonomiske evne til fortsatt drift. Hvis Norge kommer i krig kan myndighetene bestemme reduksjon i forsikringsytelsene eller andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtalene jf. forsikringsvirksomhetsloven § 9-26.

26. Opplysningsplikt ved krav om utbetaling

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

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet.

Forsikringsutbetalingen vil kunne avhenge av at kravstilleren gir selskapet de nødvendige fullmakter til å innhente opplysninger for å kunne ta standpunkt til erstatningskravet. Selskapet kan kreve undersøkelse foretatt av en bestemt lege. Begge parter har rett til å innhente spesialisterklæringer.

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet som et vilkår for å utbetale erstatningen, kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for utbetaling foreligger. Legens honorar betales av selskapet, eventuelle øvrige utgifter (reiser m.v.) betales av forsikrede selv.

Den som ved erstatningsoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending, i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-1. I et slikt tilfelle kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende med en ukes varsel.

27. Foreldelse

Sikredes krav på forsikringssummen foreldes etter 3 eller 10 år, i samsvar med forsikringsavtaleloven §18-6.