

TANNLEGENES GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE

FORSIKRINGSVILKÅR

2023

Innhold

HOVEDTREKK I FORSIKRINGSORDNINGEN	2
FORSIKRINGSVILKÅR.....	5
1. Medlemskap	5
2. Opphør av medlemskap, det vil si forsikringen	5
3. Forsikringstilfellets inntreden, ytelsesens varighet, karenstid m m	6
4. Retten til dagpenger	7
5. Begrensninger i rett til dagpenger, meldeplikt m m	8
6. Beregning av ytelse.....	9
7. Opplysningsplikt, tegning og utbetaling av ytelse	9
8. Mislighold og svik	10
9. Unntak fra forsikringsdekningen	10
10. Utbetaling	11
11. Opphør av forsikringen og bortfall av retten til erstatning.	11
12. Premier og mislighold av premiebetaling.....	11
GENERELLE FORSIKRINGSVILKÅR	12
1. Fornyelse av forsikringsavtalen	12
2. Forsikringstakers rett til oppsigelse.....	12
3. Selskapets rett til oppsigelse i forsikringstiden	12
4. Vinningsforbud	13
5. Renter av erstatningen	13
6. Svik.....	13
7. Sykeavbruddskassen rett til å endre premievilkår og tariff	13
8. Personvern.....	13
9. Korrespondanse med medlemmene	14
FORSIKRINGSVILKÅR - BEGRENSNINGER I SYKEAVBRUDDSKASSENS ANSVAR	14
10. Ekstraordinære hendelser - begrensninger.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.

HOVEDTREKK I FORSIKRINGSORDNINGEN

Formål m m: Selskapets formål er å drive direkte skadeforsikringsvirksomhet knyttet til dekning av tap/utgifter som følge av sykeavbrudd der kun medlemmer i Den norske tannlegeforening («Tannlegeforeningen») kan være medlemmer. Styret kan beslutte at også andre skadeforsikringer kan tilbys. Det utformes egne forsikringsvilkår for andre skadeforsikringer som eventuelt blir tilbudt.

Styret kan også beslutte at det kan tilbys skadeforsikringer til kunder som ikke er medlemmer av Den norske tannlegeforening, som ikke har rett til å bli medlem og som eventuelt tilhører andre yrkesgrupper.

Tannlegenes Gjensidige Sykeavbruddskasse betegnes i disse forsikringsvilkårene som «Sykeavbruddskassen».

Ytelser: Dagpenger ytes til dekning av utgifter til drift av tannhelsevirksomheten ved sykemeldingsgrad på 50 prosent eller høyere som følge av tannleges sykdom eller skade.

Det ytes også dekning ved pleie av sykt barn som er eller har vært innlagt i helseinstitusjon. Vilkår for disse ytelsene er at medlemmet, det vil si forsikringstaker, er tilkjent pleiepenger av NAV. Det ytes også dekning ved pleie av ektefelle eller samboer i livets slutfase.

Ytelser nevnt i foregående avsnitt for pleie av sykt barn kan utbetales etter 16 karensdager i inntil 90 dager i inntil 1 år etter at forsikringstilfellet har inntruffet. Medlemmer som har mottatt ytelser knyttet til pleie av sykt barn for til sammen 90 dager kan ikke igjen kreve ytelser knyttet til dette påny. Medlemmer som til sammen har mottatt fulle ytelser kan dermed ikke igjen kreve slike ytelser påny. Ytelser knyttet til pleie av sykt barn er begrenset til NOK 70 000.

Et vilkår for at det innen rammene nevnt ovenfor ytes dekning ved pleie av sykt barn er at det er tilkjent opplæringspenger av NAV. For å ha rett til opplæringspenger og ytelse i henhold til disse forsikringsvilkårene, må medlemmet ha omsorg for et barn som har en funksjonshemning eller sykdom som vil vare i mer enn ett år, og

- medlemmet får opplæring som er nødvendig for at medlemmet skal kunne ta seg av barnet og
- medlemmet får nevnte opplæring ved en godkjent helseinstitusjon eller har deltatt på foreldrekurs ved et offentlig spesialpedagogisk kompetansesenter, og
- opplæringen må vare en hel arbeidsdag i løpet av en uke.

Utbetaling kan skje fra og med 17. sykedag, etter 16 karensdager, i inntil 250 dager (50 uker). Det betales ikke dagpenger for lørdager, søndager,

helligdager, 1. mai, 17. mai, dager mellom julaften og nyttårsaften og dager mellom palmesøndag og 2. påskedag.

Utbetaling forutsetter som utgangspunkt at medlemmet selv dekker sine praksisutgifter ved sykdom. Retten til ytelser faller bort fra det tidspunkt praksis eller tannhelsetjenesten overdras eller avvikles på annen måte, eller annen form for tilknytning til tannlegehelsevirksomheten opphører.

For medlemmer mellom 67 og 70 år er utbetalingstiden begrenset til 60 dager.

Karenstiden er 16 dager.

Dagpenger:

Dagpenger er betegnelsen for ytelsene fra Sykeavbruddskassen. Dagpenger, det vil si beløp som skal dekke dekningsmessige driftskostnader, reguleres forholdsmessig fra 1,2 prosent til 7,2 prosent av Sykeavbruddskassens grunnbeløp (G), (dagpengeklasse I – XXI). De maksimale utbetalingsbeløpene fremgår av tabellen i forsikringsvilkårenes punkt 4.

Medlemskap:

Alle medlemmer av Den norske tannlegeforening som utøver tannlegeyrket i Norge, kan bli opptatt som medlem av Sykeavbruddskassen. Det er et vilkår for opptak at medlemmet kan avgi tilfredsstillende helseerklæring på skjema fastsatt av Sykeavbruddskassen.

Styret kan etter søknad likevel tillate tegning av forsikring til forsikringstakere som ikke er medlem av Den norske tannlegeforening. Også disse må avgi tilfredsstillende helseerklæring.

Styret kan også beslutte at det kan tilbys skadeforsikringer til kunder som ikke er medlemmer av Den norske tannlegeforening, som ikke har rett til å bli medlem og som eventuelt tilhører andre yrkesgrupper, se om formål m m ovenfor. Også disse må avgi tilfredsstillende helseerklæring. Medlemmene kan velge å skifte dagpengeklasse med virkning fra det følgende kalenderår. Ved overgang til høyere dagpengeklasse, må medlemmet undertegne en egenerklæring om helsetilstanden, og Sykeavbruddskassen kan kreve at det avgis helseerklæring. Utbetaling i henhold til ny høyere dagpengeklasse og betaling av ny høyere premie trer i kraft fra start av første hele nye kalenderår. Ved bytte av arbeidsgiver eller ved overgang fra assistenttannlege til eier eller medeier av tannlegevirksomhet kan overgang til høyere klasse skje med umiddelbar virkning dersom det inngås avtale med Sykeavbruddskassen om dette.

Medlemmer som har hatt sykefravær må levere legeerklæring(er) eller annen dokumentasjon som blir krevd.

Medlemskapet opphører ved fylte 70 år.

Selskapet: Sykeavbruddskassen er et gjensidig forsikringsselskap eiet av alle tannleger som tegner forsikring i selskapet. Utøvere innen andre yrkesgrupper som har blitt gitt adgang til å tegne forsikring i Sykeavbruddskassen blir ikke eiere i selskapet.

Dersom det er motstrid mellom det som står i “hovedtrekk i forsikringsordningen” og det som står under betegnelsen «forsikringsvilkår» og/eller «generelle forsikringsvilkår» og/eller «forsikringsvilkår – begrensninger i Sykeavbruddskassens ansvar», går det som står under forsikringsvilkår og/eller «generelle vilkår» og/eller «forsikringsvilkår – begrensninger i Sykeavbruddskassens ansvar» foran. Ved motstrid går det som fremgår av dette dokumentet foran det som står i forsikringsbeviset.

FORSIKRINGSVILKÅR

1. Medlemskap

Alle medlemmer av Den norske tannlegeforening som utøver tannlegeyrket her i landet kan bli opptatt som medlemmer av Sykeavbruddskassen. Det kan etter søknad gjøres unntak fra nevnte medlemskrav i Den norske tannlegeforening.

Styret kan også beslutte at det kan tilbys skadeforsikringer til kunder som ikke er medlemmer av Den norske tannlegeforening, som ikke har rett til å bli medlem av Den norske tannlegeforening og som eventuelt tilhører andre yrkesgrupper.

Dagpengeklasse velges av tannlegen selv etter eget ønske med utgangspunkt i virksomhetens driftskostnader med fradrag av tannteknikerutgifter, andre variable driftskostnader som faller bort ved sykdomsfravær, medlemmets egen lønn, avskrivninger, utgiftsførte investeringer og tap på fordringer.

Det skal også gjøres fradrag for alle typer støtte, tilskudd, bidrag, ytelser eller lignende fra det offentlige eller andre aktører som medlemmet kan få, får, har rett på eller kan få rett på etter søknad i den perioden medlemmet har rett på dagpenger fra Sykeavbruddskassen. Fradrag etter dette punkt gjelder ikke rett på ytelser i tannlegenes sykehjelpsordning.

Medlemmene kan skifte dagpengeklasse med virkning fra følgende kalenderår. Ved overgang til høyere dagpengeklasse må medlemmer avgi egenerklæring om sin helsetilstand, og Sykeavbruddskassen kan kreve at det avgis helseerklæring. Utbetaling i henhold til ny høyere dagpengeklasse og betaling av ny høyere premie trer i kraft fra start av første hele nye kalenderår. Ved bytte av arbeidsgiver eller ved overgang fra assistenttannlege til eier eller medeier av tannlegevirksomhet kan overgang til høyere klasse skje med umiddelbar virkning dersom det inngås avtale med Sykeavbruddskassen om dette. Overgang til høyere dagpengeklasse får ikke betydning for yttelse som er redusert i henhold til forsikringsvilkårenes punkt 3.

Det er et vilkår både for medlemskap og for tegning av forsikring i Sykeavbruddskassen at medlemmet avgir tilfredsstillende helseerklæring på skjema fastsatt av Sykeavbruddskassen. Medlemskapet er personlig.

Medlemskap og ansvar for Sykeavbruddskassen begynner å løpe etter at tilfredsstillende helseerklæring er godkjent av Sykeavbruddskassen og årspremie er betalt.

Sykeavbruddskassen kan kreve ny helseerklæring ved fornyelse av forsikringen.

2. Opphør av medlemskap, det vil si forsikringen

1. Medlemskapet det vil si forsikringen opphører den dagen medlemmet fyller 70 år.
2. Medlemskapet det vil si forsikringen opphører den dagen medlemmet forlater landet for å ta opphold i utlandet. Sykeavbruddskassen kan tillate passivt medlemskap etter søknad.

3. Hvis et medlem ekskluderes, strykes som medlem eller melder seg ut av Den norske tannlegeforening uten at unntak fra krav om medlemskap i tannlegeforeningen gis, opphører medlemskapet i Sykeavbruddskassen samtidig som medlemskapet i NTF opphører. I slike tilfeller har medlemmet ikke krav på refusjon av betalt forsikringspremie.
4. Sykeavbruddskassen skal ved opphør av medlemskap tilbakebetale årsavgiften forholdsmessig for gjestående hele måneder. Dette gjelder ikke opphør nevnt i punkt 3.

I tillegg kan medlemskapet, det vil si forsikringen opphøre i tråd med øvrige bestemmelser om dette som følger av loven eller er nedfelt i forsikringsvilkårene, jf for eksempel punkt 8, 11 og 12 i kapittelet benevnt «forsikringsvilkår» og punkt 2 og 3 i kapittelet benevnt «generelle vilkår».

3. Forsikringstilfellets inntreden, ytelsenes varighet, karenstid m m

Forsikringstilfellet inntreffer på første dag i den forsikredes sykemeldingsperiode.

Karenstiden er 16 dager.

Utbetaling kan skje fra og med 17. sykedag i inntil 250 dager (50 uker) etter forsikringshendelsen har inntruffet, uavhengig av diagnose som tildeles ved første gangs sykmelding. Dagpenger utbetales for alle dager unntatt lørdager, søn- og helligdager, dager mellom julaften og nyttårsaften og dager mellom pålmesøndag og 2. påskedag, samt 1. og 17. mai.

Forsikringen gir rett til utbetaling i maksimalt 250 dager etter 16 dagers karenstid.

Ved tilbakefall innen 12 måneder av samme sykdom eller lidelse som det tidligere er ytet dagpenger for i kortere tid enn nevnt i foregående avsnitt, ytes dagpenger for inntil gjestående del av erstatningstiden, fratrullet en karenperiode på 16 dager. Tolv månedersperioden regnes fra starten på første sykemelding. Rett etter dette avsnitt begrenses ikke av neste avsnitt.

Et vilkår for å kunne motta ny utbetaling for samme sykdom eller samme grunnlag for ytelse etter å ha mottatt ytelse for minst 26 uker, er at medlemmet har vært 100 prosent friskmeldt for sykdommen i en periode på minst 5 år og 16 dagers karenstid.

Dersom et medlem har fått rett til utbetaling for til sammen 26 uker eller mer i løpet av de siste 5 år oppstår det kun rett til 50 prosents ytelse i en treårsperiode ved ny utbetaling for sykemelding. Nevnte femårs- og treårsperiode beregnes fra medlemmet har opparbeidet rett til ytelser for 26 uker eller mer. Ved medlemskap som har vart i kortere tid enn fem år, gjelder begrensningene i dette avsnitt når et medlem har opparbeidet rett til ytelser for 26 uker eller mer.

Går det kortere tid enn 16 dager mellom to sykefravær med samme årsak, regnes det som samme fraværstilfelle med én karenstid. For ny sykdom eller skade gjelder alltid karenstiden fullt ut.

Klausulene i dette punkt gjelder uavhengig av sykemeldingsgrad og de gjelder også ytelser knyttet til pleie av sykt barn og opplæringspenger for pleie av sykt barn.

Overgang fra full til gradert sykemelding eller endring av gradering, uten at det er opphold i sykemeldingsperioden, regnes ikke som ny sykemelding i tilknytning til ovennevnte begrensninger i dette punkt 3.

Anvendelse av og beregninger knyttet til alle begrensninger og karenstider med mer nevnt i dette punkt gjelder også i forhold til karenstider, ytelser mottatt og eller opparbeidet før disse vilkårene trådte i kraft, det vil si tidligere år. Tilsvarende gjelder også alle andre begrensninger og karenstider etter disse forsikringsvilkårene.

4. Retten til dagpenger

Dagpenger ytes ved en sykmeldingsgrad fra og med 50 prosent. Størrelsen på dagpengeutbetalingen, tilsvarer sykemeldingsgraden. For medlemmer over 67 år er erstatningen begrenset til maksimum 60 dager pluss karenstiden. Dersom et medlem som har fylt 67 år får en ytelse på 30 dager eller mer oppstår ikke rett til ny utbetaling før det har gått 1 år. Se begrensningene som følger av punkt 3 ovenfor.

Ved tilbakefall av samme sykdom eller lidelse som det tidligere er ytet dagpenger for eller ved ny sykdom gjelder begrensningene fastslått ovenfor i punkt 3.

Det ytes dekning ved pleie av sykt barn som er eller har vært innlagt i helseinstitusjon. Vilkår for denne ytelsen er at medlemmet, det vil si forsikringstaker, er tilkjent pleiepenger av NAV. Det ytes også dekning ved pleie av ektefelle eller samboer i livets slutfase.

Ytelser nevnt i foregående avsnitt for pleie av sykt barn kan utbetales etter 16 karensdager i inntil 90 dager i inntil 1 år etter at forsikringstilfellet har inntruffet. Medlemmer som har mottatt ytelser knyttet til pleie av sykt barn for til sammen 90 dager kan ikke igjen kreve ytelser knyttet til dette påny. Medlemmer som til sammen har mottatt fulle ytelser kan dermed ikke igjen kreve slike ytelser påny. Ytelser knyttet til pleie av sykt barn er begrenset til NOK 70 000.

Et vilkår for at det innen rammene nevnt ovenfor ytes dekning ved pleie av sykt barn er at det er tilkjent opplæringspenger av NAV. For å ha rett til opplæringspenger og ytelse i henhold til disse forsikringsvilkårene, må medlemmet ha omsorg for et barn som har en funksjonshemming eller sykdom som vil vare i mer enn ett år, og

- medlemmet får opplæring som er nødvendig for at medlemmet skal kunne ta seg av barnet og
- medlemmet får nevnte opplæring ved en godkjent helseinstitusjon eller har deltatt på foreldrekurs ved et offentlig spesialpedagogisk kompetansesenter, og
- opplæringen må vare en hel arbeidsdag i løpet av en uke.

Dagpenger utbetales ikke etter den dag forsikringstaker fyller 70 år. Ved dødsfall utbetales dagpenger for to uker etter dødstidspunktet.

Dagpengene reguleres forholdsmessig etter Sykeavbruddskassens grunnbeløp (G), i henhold til oppstillingen nedenfor. Tabellen viser hvilke maksimale utbetalingsbeløp som gjelder for de enkelte klassene.

Tabell

Forsikringspremie per klasse 2023

Ved beregning av dagpenger legges G per 1. mai 2022 til grunn.

Ytelsesats av G per dag	Dagpenge- klasse	Dagsats (Ytelse per dag)	Ytelse per 250 dager	Forsikringspremie 2023
1,2 %	I	1 338	334 431	5 579
1,5 %	II	1 672	418 039	6 972
1,8 %	III	2 007	501 647	8 367
2,1 %	IV	2 341	585 254	9 762
2,4 %	V	2 675	668 862	11 153
2,7 %	VI	3 010	752 470	12 548
3,0 %	VII	3 344	836 078	13 943
3,3 %	VIII	3 679	919 685	15 337
3,6 %	IX	4 013	1 003 293	16 732
3,9 %	X	4 348	1 086 901	18 850
4,2 %	XI	4 682	1 170 509	20 302
4,5 %	XII	5 016	1 254 116	21 752
4,8 %	XIII	5 351	1 337 724	23 203
5,1 %	XIV	5 685	1 421 332	25 268
5,4 %	XV	6 020	1 504 940	26 756
5,7 %	XVI	6 354	1 588 547	28 241
6,0 %	XVII	6 689	1 672 155	29 728
6,3 %	XVIII	7 023	1 755 763	31 203
6,6 %	XIX	7 357	1 839 371	32 666
6,9 %	XX	7 692	1 922 978	34 186
7,2 %	XXI	8 026	2 006 586	35 672

5. Begrensninger i rett til dagpenger, meldeplikt m m

Retten til dagpenger inntreffer ikke når arbeidsuførheten skyldes:

- Andres sykdom, med unntak av pleiepenger, se vilkårenes punkt 3.
- Sykdom, skade eller lyte som medlemmet kan antas å ha hatt ved inntredelse i Sykeavbruddskassen og som det kan antas at medlemmet kjente til, og som før 3 år medfører sykemelding eller fravær fra praksis.
- Tiltak som ikke skyldes sykdom, men som medlemmet frivilling har underkastet seg og som det er påregnelig vil medføre sykemelding. Slike sykemeldinger gir ikke rett til utbetalinger før vedkommende har vært sammenhengende medlem i 5 år fra inntredelse.

Sykdom eller skade som ifølge vilkårene kan gi rett til utbetaling, skal meldes til Sykeavbruddskassen uten ugrunnet opphold og fortrinnsvis senest innen 2 uker etter at forsikringstaker har blitt sykmeldt.

Er Sykeavbruddskassen blitt avskåret fra å undersøke forhold omkring sykdomstilfellet av betydning for Sykeavbruddskassens ansvar, fordi forsikringstaker, eller noen som opptrer på

hans vegne, som nevnt i foregående avsnitt uaktsomt, forsettlig eller grovt uaktsomt har forsømt meldeplikten og/eller informasjonsplikten eller andre plikter, kan Sykeavbruddskassens ansvar ovenfor vedkommende settes ned eller falle bort. Se forsikringsavtaleloven § 4-10 og 13-11.

Kommer krav om ytelse inn til Sykeavbruddskassen senere enn et år etter at medlemmet fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, mister medlemmet retten til erstatning.

6. Beregning av ytelse

Rett til utbetaling krever at medlemmet har driftsutgifter knyttet til ordinær drift av tannlegevirksomheten. Tannlegevirksomheten kan for eksempel være organisert som enkeltpersonforetak, hel- eller deleide aksjeselskap. Også andre anerkjente organisasjonsformer kan aksepteres.

Dersom medlemmet organiserer sin tannhelsevirksomhet som et enkeltpersonforetak, utbetales ytelsen til medlemmet. Enkeltpersonforetakets driftskostnader fratrasket utgifter til tannteknikerkostnader og andre variable driftskostnader som faller bort ved sykdom, legges til grunn ved beregning av forsikringsoppgjøret.

Dersom tannlegen er ansatt i et aksjeselskap eller annen type foretak utbetales ytelsen til foretaket dersom foretaket og medlemmet ikke anmoder om noe annet. Beregningsgrunnlaget vil være tannlegens andel av foretakets driftskostnader fratrasket tannteknikerkostnader, andre variable driftskostnader som faller bort ved sykdomsfravær, medlemmets egen lønn fra foretaket og andre fradrag som nevnt i forsikringsvilkårenes punkt 1.

Assistenttannlege eller tannlege med lignende samarbeidsforhold, («Assistenttannlege»/oppdragstaker) organisert enten som et enkeltpersonselskap, aksjeselskap eller annen type foretak, har rett til ytelse betinget av at medlemmet er forpliktet til å bære en forholdsmessig andel av driftsutgifter i tannhelseklinikken som assistenttannlegen er tilknyttet, eller har egne driftsutgifter. Forpliktelsen, det vil si kostnadene, skal være dokumentert. Slike ytelser kan ikke overstige forpliktelsen til å dekke utgifter i tannhelseklinikken assistenttannlegen er tilknyttet med tillegg av egne faktiske utgifter.

Styret i Sykeavbruddskassen kan gi dispensasjon til å fravike de angitte vilkår.

7. Opplysningsplikt, tegning og utbetaling av ytelse

Forsikringstaker skal gi riktige og fullstendige svar på Sykeavbruddskassens spørsmål, se forsikringsavtaleloven § 4-1 og § 13-1. Dersom forsikrede har gitt uriktige opplysninger, kan Sykeavbruddskassens ansvar settes ned eller falle bort, se forsikringsavtaleloven § 4-2, § 8-1, § 13-2 og § 18-1.

Utbetaling av sykepenges skal kun finne sted ved fremleggelse av legeerklæring og annen dokumentasjon som blir krevd. Sykeavbruddskassens styre har rett til innsyn i legens erklæring og kan i tvilstilfeller be om legeerklæring fra oppnevnt sakkyndig.

Den som melder seg inn i, søker om medlemskap eller utbetaling eller får utbetaling fra Sykeavbruddskassen, plikter å fremlegge den informasjon og dokumentasjon som er nødvendig for at styret skal kunne ta stilling til kravet, for eksempel utskrift av timebok m v.

Ved eventuell dobbelforsikring gjelder forsikringsavtalelovens regler. Forsikringstaker har ikke rett til utbetalinger som medfører at dekningen overstiger det økonomiske tapet og/eller kostnadene som forsikringstaker har i sykemeldingsperioden.

8. Mislighold og svik

Sykeavbruddskassen kan bestemme at retten til dagpenger helt eller delvis skal bortfalle, og utbetalte beløp tilbakebetales hvis den som søker om eller får ytelse fra Sykeavbruddskassen, enten ved innmelding eller ved sykdom eller skade, svikaktig eller uaktsomt har gitt uriktige opplysninger eller fortiet omstendigheter av betydning for spørsmålet om krav på ytelse og/eller ytelsens størrelse.

Har vedkommende gitt uriktige opplysninger eller fortiet omstendigheter, uten at det foreligger svik, kan for meget utbetalt beløp kreves tilbakebetalt.

Sykeavbruddskassen kan ved svik utelukke fortsatt medlemskap, det vil si forsikring.

Forøvrig gjelder forsikringsavtalelovens regler. Se også punkt 3 og 6 i de generelle vilkårene.

9. Unntak fra forsikringsdekningen

Forsikringen omfatter ikke:

- Sykdom, lyte eller mén som Sykeavbruddskassen har tatt reservasjon for. Reservasjon kan tas ved innmelding.
- Sykdom, lyte eller mén som har vist symptomer de første 300 dager etter at forsikringen trådte i kraft. Dersom dagpengebeløpet forhøyes i forsikringsperioden, omfatter forhøyelsen ikke sykdom, lyte eller mén som har vist symptomer i de første 180 dager etter at forhøyelsen trådte i kraft.
- Enhver form for psykisk lidelse (nevrose, depresjon og lignende) som viser symptom de første 36 måneder etter innmelding i forsikringsordningen.
- Sykdom eller ulykkesskade som er en følge av misbruk av alkohol, narkotiske stoffer, andre berusende midler eller medikamenter, det vil også si medikamenter som selges mot resept.
- Sykdom eller ulykkesskade som den forsikrede forsettlig har fremkalt. Sykeavbruddskassen er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, se forsikringsavtaleloven § 4-9 og § 13-8.
- Sykdom og forverring av sykdom, som er fremkalt av den forsikrede ved uaktsomhet eller grov uaktsomhet. I slike tilfeller kan Sykeavbruddskassens ansvar settes ned eller falle bort. Se forsikringsavtaleloven § 4-9 og § 13-9.

- Sykdom eller ulykkesskade som skyldes deltagelse i slagsmål eller forbrytelse.

10. Utbetaling

Dagpenger blir utbetalt etter forsvarlig vurdering gjennomført etter at medlemmet har fremlagt de opplysninger og dokumenter som er nødvendig for at Sykeavbruddskassen skal kunne ta stilling til kravet. Uriktige og ufullstendige opplysninger kan gi bortfall eller nedsatt erstatning i forhold til kravet, se forsikringsavtaleloven § 8-1 og § 18-1. Utbetaling skjer en gang per måned på dato som fastsettes av Sykeavbruddskassen.

Utbetalingen skjer direkte til den som skal ha ytelsen.

Ved medlemmets død utbetales forfalte dagpenger til dødsboet.

Har Sykeavbruddskassen ved en feil foretatt utbetaling til et medlem som ikke hadde krav på hele eller deler av utbetalingen, plikter medlemmet å tilbakebetale den feilaktige delen av utbetalingen. Sykeavbruddskassen har adgang til å motregne i senere utbetalinger som medlemmer har krav på.

11. Opphør av forsikringen og bortfall av retten til erstatning.

Forsikringen opphører:

- Ved konkurs eller nedleggelse av virksomhet
- Praksis overdras eller avvikles på annen måte og form for tilknytning til tannlegepraksis opphører. Ved utleie av praksis som følge av egen sykdom, kommer leieinntekter til fradrag ved utbetaling av dagpenger.
- Dersom medlemskapet i Sykeavbruddskassen og/eller i Den norske tannlegeforening opphører dersom unntak fra krav om medlemskap i tannlegeforeningen ikke gis
- Ved manglende premiebetaling.

Sykeavbruddskassen har rett til å unnlate å fornye forsikringen når det foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte forsikringsforholdet. Sykeavbruddskassen har adgang til å avbryte forsikringen i forsikringstiden i henhold til forsikringsavtalelovens vilkår for dette. Høy skadefrekvens er eksempel på forhold som kan medføre tiltak som er nevnt i dette avsnitt.

Forsikringen opphører også dersom det foreligger andre forhold som etter forsikringsvilkårene kan medføre dette, se for eksempel punkt 2, 8 og 12 i kapittelet benevnt «forsikringsvilkår» og punkt 2, 3 og 6 i kapittelet benevnt «generelle vilkår».

Retten til erstatning bortfaller når maksimal ytelse er utbetalt. Se også vilkårenes punkt om begrensninger i selskapets ansvar.

12. Premier og mislighold av premiebetaling

Premie forfaller til betaling forskuddsvis, men slik at det er en betalingsfrist slik som fastsatt av Sykeavbruddskassen regnet fra 1. januar.

Premie skal betales i samsvar med faktura fra Sykeavbruddskassen. Dersom premie ikke er betalt innen betalingsfristen sendes purring med 14 dagers betalingsfrist. Er skyldig forsikringspremie ikke betalt innen denne fristen opphører Sykeavbruddskassens forpliktelser.

Ved innmeldelse utenom fornyelsestidspunktet betales årspremien forholdsmessig for resten av kalenderåret, medregnet innmeldelsesmåneden.

Sykeavbruddskassens ansvar begynner først å løpe når premien er betalt.

Sykeavbruddskassen har rett til å endre premie og vilkår for forsikringen ved fornyelse.

Ved ekstraordinært store utbetalinger som gjør at selskapet har behov for å styrke egenkapitalen for å betjene sine samlede forpliktelser, kan styret fastsette en tilleggspremie på inntil 25 prosent av årets premie.

Dersom et medlem er under spesialisering i sin utdanning eller er tildelt foreldrepenger (mødrekvote, fedrekvote) gis fritak for betaling av forsikringspremie i perioden det mottas foreldrepenger eller utdannelsen gjennomføres.

GENERELLE FORSIKRINGSVILKÅR

1. Fornyelse av forsikringsavtalen

Forsikringer fornyes automatisk med ett år ved utløpet av forsikringstiden. Dette gjelder ikke hvis det er uttrykkelig avtalt at forsikringen skal opphøre ved utløpet av forsikringstiden eller forsikringstakeren eller selskapet varsler om at forsikringen ikke skal fornyes.

Forsikringstakeren må varsle selskapet om at forsikringen ikke skal fornyes automatisk senest to måneder før forsikringstidens utløp. Se forsikringsavtaleloven § 3-5 og § 12-9.

2. Forsikringstakers rett til oppsigelse

Forsikringstaker skal ha rett til å si opp forsikringsavtalen i tråd med forsikringsavtalelovens regler.

3. Selskapets rett til oppsigelse i forsikringstiden

Selskapet kan si opp forsikringen i forsikringstiden hvis:

- Det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen. Oppsigelsestiden er da på 14 dager, jfr. forsikringsavtaleloven § 4-3 og § 13-3.
- Det foreligger svik.
- Skadefrekvensen er høy eller skadeforløpet avviker fra det normale og oppsigelse er rimelig, se forsikringsavtaleloven § 3-7 og 12-4.
- Selskapet etter forsikringsavtaleloven har adgang til oppsigelse eller til å unnlate fornyelse.

- Selskapet etter reglene i forsikringsavtaleloven har adgang til å si opp forsikringen i forsikringstiden.

4. Vinningsforbud

Forsikringen skal ikke føre til vinning. Selskapet erstatter innenfor forsikringsvilkårene det tapet som er lidt. Det er ikke noen forsikringssum som er avgjørende for beregning av det økonomiske tapet og det er ikke rett til utbetalinger som overskrider tapet. Ved beregning av tapet gjøres fradrag for alle typer tilskudd og alle typer ytelser som medlemmet får.

5. Renter av erstatningen

Skadede/forsikrede har krav på renter i overensstemmelse med forsikringsavtaleloven § 8-4 og § 18-4. Selskapet svarer renter av erstatningen når det er gått mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet er meldt til selskapet.

Unnlater forsikrede å gi fullstendige opplysninger eller utlevere andre dokumenter i samsvar med forsikringsavtaleloven § 8-1 og § 18-1, kan forsikringstaker ikke kreve renter for den tiden som utbetalingen utsettes med. Det samme gjelder dersom forsikrede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

6. Svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskaper, taper enhver rett etter forsikringsavtalen og etter andre forsikringsavtaler med selskapet i anledning samme hendelse, jfr. forsikringsavtaleloven § 4-2 og § 13-3.

Den som har gjort seg skyldig i svik har ikke rett på tilbakebetalt premie for allerede medgått forsikringstid, jfr. forsikringsavtaleloven § 8-1 og § 18-1.

7. Sykeavbruddskassen rett til å endre premievilkår og tariff

Sykeavbruddskassen har rett til å endre premietariff og vilkår med virkning fra første hovedforfall og fornyelse. Dersom Sykeavbruddskassen ønsker å foreta endringer skal Sykeavbruddskassen varsle forsikringstakerne senest sammen med premievarslet.

Dersom vilkårene for forsikringen blir endret til skade for forsikringstakerne, skal disse varsles skriftlig eller på annen forsvarlig måte.

8. Personvern

Sykeavbruddskassen har adgang til behandling av personopplysninger og skal behandle alle personopplysninger i samsvar med personopplysningsloven og bestemmelser om taushetsplikt. Nødvendige personopplysninger registreres og lagres i Sykeavbruddskassens interne kunderegister slik at det er mulig å identifisere forsikringstaker som kunde og oppfylle den forsikringsavtale forsikringstaker har med Sykeavbruddskassen.

9. Korrespondanse med medlemmene

Medlemmene aksepterer at Sykeavbruddskassen gjør bruk av elektronisk kommunikasjon slik det fremgår av forsikringsavtaleloven § 20-3 blant annet knyttet til dokumentasjon eller når det skal gis eller sendes opplysninger, melding, varsel eller lignende. Dette gjelder også all annen kommunikasjon utenom i tilfeller der lovens eventuelle ufravikelige regler er til hinder for elektronisk kommunikasjon.

Et medlem kan likevel kreve å få tilsendt dokumenter per post. Sykeavbruddskassen kan ikke kreve noen form for godtgjøring for å sende dokumentene til medlemmene.

FORSIKRINGSVILKÅR - BEGRENSNINGER I SYKEAVBRUDDSKASSENS ANSVAR

10. Begrensninger i selskapets ansvar

Sykeavbruddskassen dekker ikke under noen omstendigheter skader eller tap, eller økning i skade eller tap, som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med:

- spredning av biologiske eller kjemiske substanser
- enhver epidemi og/eller pandemi
- naturkatastrofe
- krig eller krigslignende handlinger, opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden
- annen alvorlig hendelse som rammer et større lokalt område og/eller en eller flere regioner og/eller på nasjonalt og/eller internasjonalt nivå.

Sykeavbruddskassen dekker heller ikke indirekte tap knyttet til slike forhold som her er nevnt.

Sykeavbruddskassen begrenser sitt ansvar for brudd på alminnelige plikter etter forsikringsavtaleloven § 1-5 så langt det er adgang til slik begrensning etter forsikringsavtalelovens § 21-2.