

Forsikringsavtalen består av forsikringsbevis og forsikringsvilkår. Beviset gjelder foran vilkårene. Beviset viser hvilke dekninger som er valgt og hva som er bedriftens ansvar. Vilårene sier hva forsikringen dekker, hvilke unntak som gjelder og hvordan erstatningen beregnes. Bestemmelser som gjelder alle deler av forsikringen kommer først. Deretter kommer bestemmelser for hver dekning. I tillegg gjelder Generelle vilkår (vilkårsnummer BGE90080) for alle våre forsikringer.

Kollektiv ulykkesforsikring - Vilår BBPPK100

Vilår av 01.03.2023. Avløser vilår av 01.12.2017.

1. Hvem forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter navngitt/e person/er (forsikrede) eller grupper av forsikrede innen klart definerte grupper som er nevnt i forsikringsbeviset.

1.1. Når forsikringen omfatter navngitt/e person/er (forsikrede)

Navngitt forsikret utgår av forsikringen fra den dag vedkommende slutter i forsikringstakers tjeneste. Eventuell medforsikret ektefelle/barn utgår av forsikringen fra samme tidspunkt. Den person som ansettes i hans/hennes sted, inntre i forsikringen fra ansettelsesdagen. Selskapet må underrettes om endringen snarest.

1.2. Når forsikringen omfatter grupper av forsikrede (antallsoppgaver)

Forsikringen omfatter enten samtlige ansatte eller ansatte innenfor klart definerte grupper som er nevnt i forsikringsbeviset. Antall forsikrede beregnes på grunnlag av oppgaver som sendes selskapet hvert halvår, eventuelt hvert år. Oppgavene skal være attestert på betryggende måte.

Forskuddspremien er basert på det antall ansatte som er nevnt i forsikringsbeviset. Eventuell tilleggspremie/premie tilgode blir beregnet etter mottatte oppgaver ved forsikringsårets slutt. Ved melding om ulykkesskade må det også innsendes erklæring attestert på betryggende måte fra forsikringstaker om at den skadede var ansatt hos forsikringstaker da skaden inntraff.

1.3. Opphørsalder

Forsikringen for den enkelte forsikrede opphører ved utgangen av det forsikringsår vedkommende fyller 75 år.

2. Når forsikringen gjelder

Forsikringen kan gjelde ulykkesskade inntruffet i arbeidstid eller i fritid, eventuelt både i arbeids- og fritid. Det fremgår av forsikringsbeviset når forsikringen gjelder.

3. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i Norden. Den gjelder også i hele verden under reiser og midlertidige opphold.

4. Hvilke dekninger forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter de dekninger som fremgår av spesifikasjonen i forsikringsbeviset.

Når forsikringssummen = antall G:

Forsikringssummen utgjør til enhver tid grunnbeløpet (G) i

folketrygden multiplisert med det antall G som er nevnt i forsikringsbeviset. Regulering vil bli foretatt ved forfall hvert år. Hvis grunnbeløpet ikke er endelig vedtatt, benyttes det grunnbeløp som er foreslått for Stortinget.

5. Tilfeller som omfattes

5.1. Ulykkesskade

Forsikringen omfatter ulykkesskade som rammer forsikrede. Med ulykkesskade menes en fysisk skade på kroppen som er forårsaket av en plutselig og uventet, ytre fysisk hendelse - et ulykkestilfelle - som skjer i forsikringstiden. Forsikringstilfellet inntreffer når ulykkestilfellet finner sted.

6. Unntak og begrensninger

6.1. Skader og sykdommer som ikke er omfattet

Skader og sykdommer som ikke er omfattet selv om en ulykkesskade er årsak:

- skader og sykdommer som skyldes aktiviteter som er unntatt i forsikringsbevis eller vilkår
- skader og sykdommer som skyldes besvimelse, sykdom eller sykkelig tilstand
- skader og sykdommer som skyldes medisinsk behandling
- tannskader som skyldes spising
- vansirende skader som ikke er i ansiktet
- artritt (betennelse i ledd)
- hjerteinfarkt, angina pectoris
- forgiftning som skyldes mat, drikke eller nytelsesmidler
- infeksjonssykdommer som skyldes smitte, stikk eller bitt (for eksempel HIV, Hepatitt-B, Borellia, Malaria). Sårinfeksjoner og blodforgiftning er likevel dekket.
- psykiske lidelser. Posttraumatisk stresslidelse er likevel dekket, forutsatt at diagnosekriteriene i det internasjonale klassifikasjonssystemet ICD-10, punkt F43, 1-PTSD er oppfylt. Lidelsen må ha oppstått som følge av, eller samtidig med en ulykkesskade.

Er det sannsynlig at en sykkelig tilstand eller at sykelige anlegg har medvirket til skaden, settes erstatningen ned. Erstatningen reduseres i forhold til betydningen den sykelige tilstanden eller anlegget har hatt for skaden.

6.2. Endring av risiko

Forsikringen gir ikke rett til erstatning ved sykdom eller skade oppstått ved (gjelder ikke barn under 16 år):

- basehopp og strikkehopp
- flyving med mikrolette og ultralette fly
- boksing, bryting, judo og karate eller annen kamp- og selvforsvarssport
- utøvelse av motorsport med bil, motorsykel, snøscooter, vannscooter og båt
- utøvelse av profesjonell idrett. Idrett regnes som profesjonell hvis den utøves mot inntekt eller sponsormidler på 1 G eller mer per år (G = grunnbeløpet i folketrygden)
- yrkesdykking
- dykking uten gyldig internasjonalt sportsdykkersertifikat (PADI, CMAS, NI) for den aktuelle dyden.
- misbruk av medisiner
- inntak av rusmidler og skadelige stoffer
- deltakelse i slagsmål eller forbrytelse
- ekspedisjoner og ekspedisjonslignende reiser. Med dette menes reiser til vanskelig tilgjengelige områder, uten offentlig kommunikasjon, med dårlig infrastruktur og ofte med behov for spesialutstyr/spesialutrustning.

Omstendigheter som karakteriserer slike reiser vil være for eksempel:

- reisen krever særlige helsemessige/fysiske forutsetninger
- reisen krever spesiell kompetanse/kurs/ forberedelser
- hensikten med reisen er å utforske/undersøke/ bryte barrierer
- reisearrangøren tilrettelegger særlig beredskap for evakuering, medisinsk personell, søk og leteaksjon osv.

6.3. Forsettlig og grovt uaktsomme handlinger

Har forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Har den forsikrede ved grov uaktsomhet fremkalt forsikringstilfellet, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Unntaket for forsettlig og grovt uaktsomme handlinger gjelder likevel ikke hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

Selv mord eller forsøk på selvmord er dekket hvis det skyldes en akutt sinnforvirring, og ikke sinnslidelse i medisinsk forstand. Dette gjelder ikke barn under 18 år. Se forsikringsavtaleloven paragraf 4-9, 13-8 og 13-9.

6.4. Krigsrisiko

Forsikringen dekker krigsrisiko ved feriereiser i utlandet når forsikrede allerede befinner seg i området hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter. Se Generelle vilkår punkt 1.3. Dette gjelder kun når området ble betegnet som fredelig før avreise. Dekningen er begrenset til en måned. Utvidelsen gjelder ikke militært personell.

Dekning for krigsrisiko utover det som er regulert i denne bestemmelsen, kan avtales mot tilleggspremie. Slik avtale vil fremgå av forsikringsbeviset.

6.5. Jordskjelv og vulkanske utbrudd

Bestemmelsene i de Generelle vilkår, vilkår 90080, om at selskapet ikke svarer for tap eller skade ved jordskjelv og vulkanske utbrudd, gjelder ikke for reiser i utlandet.

6.6. Yrke - endring av risiko

Premien fastsettes på grunnlag av forsikredes arbeid/yrke. Forandring av dette må meldes til selskapet som avgjør om forsikringen kan fortsette og til hvilken premie. Hvis endring som betinger høyere premie ikke er meldt til selskapet senest ved første premieinnbetaling etter at endringen fant sted, vil erstatningen bli satt ned forholdsmessig.

7. Andre bestemmelser for forsikringen

7.1. Melding om forsikringstilfelle

Den som har rett til erstatning, mister retten dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Avslår selskapet krav om erstatning helt eller delvis, mister vedkommende retten til erstatning hvis ikke sak er anlagt eller nemndbehandling krevd innen 6 måneder etter at han eller hun fikk skriftlig melding om avslaget. Meldingen må

angi fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes. Jf. FAL § 18-5.

7.2. 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 kunne ta stilling til kravet.

8. Skadeoppgjør - ytelser

8.1. Dødsfall

8.1.1. Har ulykkesskaden medført døden innen 1 år, betales dødsfallserstatning med den forsikringssum som er nevnt i forsikringsbeviset. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være betalt for samme skade kommer til fradrag. Hvis forsikringssummen er angitt i antall G, utgjør erstatningsbeløpet grunnbeløpet i Folketrygden på dødsfallstidspunktet multiplisert med det antall G som er angitt i forsikringsbeviset. Dør den forsikrede av annen årsak innen 1 år etter at ulykkesskaden inntraff, betales ikke dødsfallserstatning.

8.1.2. Utbetaling av dødsfallserstatning.

8.1.2.1 Utbetaling i henhold til FAL paragraf 15-1.

Dersom ikke annet er bestemt tilfaller dødsfallserstatningen gjenlevende ektefelle. En person anses ikke som ektefelle når det på dødsfallstidspunktet er avsagt dom for, eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig. Hvis forsikrede ikke etterlater seg ektefelle tilfaller dødsfallserstatningen arvinger etter lov eller testament.

8.1.2.2 Individuell begunstigelse i henhold til FAL paragraf 15-2.

Har forsikrede for denne forsikringen oppnevnt begunstiget i testament eller oppnevnt særskilt begunstigelse i avtalen, bortfaller punkt 8.1.2.1 for vedkommende.

8.2. Invaliditet

Har ulykkesskaden innen 3 år medført invaliditet som antas å bli livsvarig, skal det betales invaliditetserstatning. For fullstendig invaliditet betales hele forsikringssummen, for delvis invaliditet, en tilsvarende mindre del av den. Hvis forsikringssummen ved invaliditet er angitt i antall G, beregnes maks. erstatningsbeløp etter gjeldende G på ulykkestidspunktet.

Dør den forsikrede senere enn 1 år etter at ulykkesskaden inntraff, betales invaliditetserstatning forutsatt at det må antas at skaden ville ha medført livsvarig invaliditet. Dør den forsikrede innen 1 år etter at ulykkesskaden inntraff, betales ikke invaliditetserstatning.

8.2.1. Beregning av invaliditetsgrad.

8.2.1.1. Graden av invaliditet fastsettes av spesialist/lege på grunnlag av Forskrift om menerstatning ved yrkesskade av 21. april 1997, basert på den funksjonsnedsettelse ulykken har forårsaket.

8.2.1.2. Invaliditetsvurdering ved tidligere nedsatt funksjonsevne.

Tap eller skade på lem eller organ som var fullstendig ubrukbart før ulykkesskaden inntraff, gir ikke rett til erstatning. Var et lem eller organ tidligere delvis tapt eller ubrukbart, gjøres det tilsvarende fradrag når invaliditetsgraden skal bestemmes.

8.2.1.3. Invaliditetsvurdering/erstatningsutbetaling.

Invaliditetsgraden vurderes tidligst 1 år etter at ulykkesskaden inntraff. Hvis forsikringssummen er angitt i antall G, utgjør erstatningsbeløpet grunnbeløpet i Folketrygden (G) på ulykkestidspunktet multiplisert med det antall G som er angitt i forsikringsbeviset. Mener noen av partene at invaliditetsgraden kan forandre seg vesentlig, kan det kreves at endelig oppgjør utstår.

Den forsikrede er pliktig til å la seg undersøke av den lege som selskapet utpeker. Hvis den forsikrede ikke oppfyller denne forpliktelse, kan selskapet stoppe utbetaling av erstatning. Undersøkelsen betales av selskapet.

Kan det antas at tilstanden ville bli bedret ved operasjon eller annen behandling, og den forsikrede uten rimelig grunn vegrer seg for å underkaste seg slik behandling, skal det likevel ved fastsettelse av den endelige invaliditetsgrad tas hensyn til den mulighet for bedring som slik behandling kan antas å ville ha medført.

8.2.2. Behandlingsutgifter.

Gjelder kun for personer som er medlem av Norsk Folketrygd.

Selskapet dekker utgifter til behandling som foretas innen 2 år fra skadedagen. Frem til dette tidspunkt erstattes følgende utgifter med inntil 5 % av forsikringssummen ved invaliditet:

- lege og tannlege. Ved tannskader er forsikringen utvidet til å dekke nødvendige utgifter til behandling som foretas innen 3 år fra skadedagen. Tannskade som følge av spising er unntatt.
- forbindings saker og medisin foreskrevet av lege eller tannlege
- proteser
- behandling og opphold i sykehus samt fysikalsk/kiropraktor behandling når den er foreskrevet av

lege

- reise til og fra hjemstedet for behandling som nevnt ovenfor

Erstatningen begrenses til utgifter med rimeligste transportmiddel når en tar hensyn til forsikredes tilstand. Utgifter til opphold i hotell, opptreningsinstitusjon og lignende, erstattes ikke. Utgifter til opphold/behandling i private sykehus eller hos privatpraktiserende leger uten

offentlig driftstilskudd erstattes ikke.

Forsikrede plikter å legge frem legitimert oppgave over utgifter som kreves erstattet og har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves dekket fra annet hold. I oppgjøret fratrekkes en egenandel på kr 1 000.

9. Utbetaling av erstatning

9.1. Utbetaling av dødsfallserstatning

Erstatningen forfaller til betaling når selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Menerstatningskrav etter denne dekningen kan ikke overdras. Det kan kun overføres ved arv dersom kravet er godkjent eller gjort gjeldende ved søksmål, jf. lov om skadeserstatning 13. juni 1969, skl, § 3-10.

9.2. Utbetaling av invaliditetserstatning

Erstatningen forfaller til betaling når den medisinske invaliditet er fastsatt av medisinsk sakkyndig som selskapet og forsikrede godkjenner.

10. Renter av erstatningen

Selskapet skal svare renter av erstatningen når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet, jf. FAL § 18-4.