

Vilkår Kollektiv ulykke (KOLUL01)



Gjelder fra juni 2024

For forsikringen gjelder disse forsikringsvilkår og forsikringsbevis inngått mellom bedriften og Storebrand Forsikring AS. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 og lovgivingen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

Hvilke forsikringssummer som er avtalt, vil fremkomme i forsikringsbeviset.

For øvrig henvises til de generelle vilkårene.

Avløser vilkår av januar 2012.

Innhold

1. Definisjoner	2
1.1 Forsikrede	2
1.2 Forsikringstaker	2
1.3 Forsikringssum	2
1.4 Forsikringstiden	2
1.5 Forsikringstilfelle	2
1.6 Medisinsk invaliditet	2
1.7 Behandlingsutgifter	2
1.8 Ulykkeskade	3
1.9 Grunnbeløp	3
2. Hvem forsikringen gjelder	3
3. Hvor forsikringen gjelder	3
4. Når forsikringen gjelder	3
5. Hva forsikringen kan omfatte	3

5.1 Medisinsk invaliditet	4
5.2 Dødsfall.....	4
6. Hva forsikringen ikke omfatter	4
6.1 Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker o.l.	4
6.2 Sykdom, smitte og andre særlige tilstander	5
6.3 Medisinsk behandling og bruk av medikamenter	5
6.4 Forgiftning.....	5
6.5 Arr og vansiring	5
6.6 Aktiviteter med særlig risiko	5
6.7 Slagsmål, forbrytelser og gjengjeldelsesforhold	6
6.8 Forsett	6
6.9 Uaktsomhet	6
6.10 Særlige begrensninger ved behandlingsutgifter	6
7. Skadeoppgjør	6
7.1 Generelt	6
7.2 Når erstatningen utbetales og hvordan den beregnes	8
7.3 Hvem erstatningsutbetalingen tilfaller	9
8. Forsikringstakerens plikter ved melding til foretaket og de forsikrede	9
8.1 Meldinger til foretaket	9
8.2 Meldinger til arbeidstakerne	10
9. Uttredelse av forsikringen	10
9.1 Forsikredes uttredelse av forsikringen.....	10

1. Definisjoner

1.1 Forsikrede

Med forsikrede menes den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til. Se kapitel 2.

1.2 Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med foretaket.

1.3 Forsikringssum

Forsikringssum er det beløp som er avtalt for forsikringen og som fremkommer av Forsikringsbeviset.

1.4 Forsikringstiden

Med forsikringstiden menes den perioden forsikringen er i kraft. For det enkelt medlem menes med forsikringstiden den perioden vedkommende tilhører den gruppe forsikringsavtalen omfatter.

1.5 Forsikringstilfelle

Et forsikringstilfelle inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter ulykkesforsikringen foreligger. Se kapitel 7 for nærmere beskrivelse

1.6 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet menes den varige fysiske og/eller den psykiske funksjonsnedsettelsen som én bestemt skade erfaringsvis forårsaker.

Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til den forsikredes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uførhet), friluftsinnteresser og lignende.

Graden av den medisinske invaliditet fastsettes på grunnlag av invaliditetstabell i forskrift 21.04.1997 nr. 373 om ménerstatning ved yrkesskade og forskrift 01.03.2021 nr. 622 om ménerstatning ved pasientskader. Invaliditetsgraden kan også fastsettes på grunnlag av andre relevante tabeller hvis norske tabeller ikke er dekkende, for eksempel svensk eller dansk invaliditetstabell.

Tap/skade av de fleste legemsdeler og organer er gitt en bestemt medisinsk invaliditetsgrad. For skadefølger som ikke er med i tabell, fastsettes invaliditetsgraden etter en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabell.

1.7 Behandlingsutgifter

Med behandlingsutgifter menes utgifter til behandling og nødvendige reiser til/fra behandling som følge av ulykkesskaden.

1.8 Ulykkesskade

Med ulykkesskade menes skade på legemet forårsaket av en plutselig og uforutsett ytre begivenhet, «et ulykkestilfelle», som inntreffer i forsikringstiden.

Skade på sinnet, for eksempel sjokk, regnes ikke som ulykkesskade med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet.

1.9 Grunnbeløp

Med G menes Folketrygdens grunnbeløp.

2. Hvem forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder den eller de som er angitt i Forsikringsbeviset.

3. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i Norden og under opphold utenfor Norden i inntil 12 måneder. Opphold utenfor Norden anses ikke som avbrutt ved opphold i Norden i forbindelse med arbeid, ferier, sykebehandling o.l. uten hensyn til bestemmelsen om vanlig bosted i Norge.

4. Når forsikringen gjelder

Forsikringen trer i kraft fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringen gjelder for forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden. Det er en forutsetning at forsikrede har bosted i Norge i henhold til Folkeregisteret og er medlem i norsk folketrygd når forsikringstilfellet inntreffer. Om forsikringen gjelder hele eller bare deler av døgnet, beror på hva som er avtalt og fremkommer av forsikringsbeviset.

Forsikringen kan gjelde i arbeidstid, i fritid eller heltid. Med heltid menes både i arbeidstid og fritid. Hva som er avtalt, fremgår av forsikringsbeviset.

5. Hva forsikringen kan omfatte

Ulykkesforsikringen består av to valgfrie dekninger. Det kan avtales invaliditetsdekning eller dødsfallsdekning, eller begge deler. Hva som er avtalt, fremgår av Forsikringsbeviset. De to delene inneholder:

Invaliditetsdekning

- Avtalt forsikringssum ved varig medisinsk invaliditet
- Refusjon av behandlingsutgifter med inntil 5 % av avtalt forsikringssum ved varig medisinsk invaliditet

Dødsfallsdekning

- Avtalt forsikringssum ved dødsfall

5.1 Medisinsk invaliditet

Har ulykkesskaden ført til varig medisinsk invaliditet betales det invaliditetserstatning. Forsikringstilfellet for medisinsk invaliditet inntreffer på ulykkesdagen.

Avtalt forsikringssum fremgår av Forsikringsbeviset. Det er forsikringssummen på det tidspunkt ulykkesskaden skjer, som legges til grunn for beregningen av invaliditetserstatningen. Erstatningen utgjør en prosentvis andel av forsikringssummen tilsvarende den medisinske invaliditetsgraden. Se punkt 7.2 for nærmere beskrivelse.

5.1.1 Behandlingsutgifter

Behandlingsutgifter som refunderes er rimelige og nødvendige behandlingsutgifter i Norden som er påløpt de to første årene etter ulykkesskaden, til:

- Lege og tannlege
- Medisiner og forbindingssaker foreskrevet av lege eller tannlege
- Kiropraktor - og fysioterapeutbehandling foreskrevet av lege
- Reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling

Ved tannskader hos barn under 18 år refunderes også, etter forhåndsgodkjennelse av foretaket, utgifter til første permanente tannbehandling (bro, krone o.l.) selv om sluttbehandlingen må utsettes ut over to år på grunn av barnets alder. Oppgjør skal dog skje senest 10 år etter utgangen av det året som skaden inntraff, basert på kostnadsoverslag fra tannlege og/eller tanntekniker.

Det er en forutsetning at utgiftene ikke kan kreves dekket fra annet hold.

Behandlingsutgifter refunderes med inntil 5% av den avtalte forsikringssummen ved medisinsk invaliditet. Se også punkt 7.2 for nærmere beskrivelse

Ved refusjon av behandlingsutgifter fratrekkes en egenandel på 1 000 kr per ulykkesskade.

5.2 Dødsfall

Har ulykkesskaden ført til dødsfall utbetales det dødsfallserstatning. Forsikringstilfellet for dødsfall inntreffer på ulykkesdagen.

Avtalt forsikringssum fremgår av Forsikringsbeviset. Det er forsikringssummen på det tidspunkt ulykkesskaden skjer, som legges til grunn for beregningen av erstatningen. Se punkt 7.2 for nærmere beskrivelse.

6. Hva forsikringen ikke omfatter

6.1 Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker o.l.

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker o.l. som omfattes av diagnosekodene fra og med F00 til og med F99 i henhold til ICD-10*), og følger av slike.

*) Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, 10. revisjon med senere endringer, fastsatt av Verdens Helseorganisasjon.

6.2 Sykdom, smitte og andre særlige tilstander

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes sykdom, sykelig tilstand eller anlegg, for eksempel skader som oppstår i forbindelse med epileptisk anfall, bevissthetstap, hjerneslag e.l.

Forsikringen gjelder heller ikke følgende tilstander, selv om en ulykkeshendelse er utløsende årsak:

- Slagtilfelle
- Hjerteinfarkt
- Kreft
- Smertetilstander og funksjonsforstyrrelser i rygg inkludert nakke med mindre smertene eller funksjonsforstyrrelsene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggsøylen, og bruddet skyldes en ulykkeshendelse
- Infeksjonssykdommer, med mindre infeksjonen har kommet gjennom en vevsskade som følge av en ulykkeshendelse

Stikk og bitt av insekt regnes ikke som ulykkeshendelse.

6.3 Medisinsk behandling og bruk av medikamenter

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade forårsaket ved medisinsk undersøkelse, behandling, o.l. eller ved inntak av medikamenter, med mindre den forsikrede er blitt behandlet på grunn av en ulykkesskade som foretaket svarer for.

6.4 Forgiftning

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes forgiftning gjennom mat, drikke eller nytelsesmidler.

6.5 Arr og vansiring

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved arr og vansiring som gir invaliditetsgrad på mindre enn 15 %.

6.6 Aktiviteter med særlig risiko

For forsikrede gjelder forsikringen ikke ulykkesskade som følge av:

- Boksing, bryting, judo, karate og andre kamp- og selvforsvarssporter
- Ballongferd, fallskjerm- og basehopping, hanggliding, flyving med mikro- og ultralette fly, og andre lignende luftsportsaktiviteter
- Dykking med pustegass og fridykking dypere enn 10 meter
- Fjellklatring, strikkhopp, utfor, Super G og off-piste
- Hastighetsløp med motorkjøretøy og motorfartøy
- Andre aktiviteter som betraktes som ekstrem- og/eller ultrasport
- All sport, idrett og ekspedisjoner som gir forsikrede brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1 G per år
- Deltakelse i fredsbevarende styrker eller andre lands og organisasjoners militære og paramilitære styrker

6.7 Slagsmål, forbrytelser og gjengjeldelsesforhold

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes at den forsikrede:

- Frivillig deltar i slagsmål eller forbrytelse
- Er offer for gjengjeldelsesforhold i forbindelse med egen deltakelse i straffbar handling

6.8 Forsett

Er forsikringstilfellet forsettlig fremkalt, er Storebrand ikke ansvarlig. Foretaket er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

Foretaket svarer uansett ikke for selvmord eller forsøk på selvmord som skyldes sinnslidelse. Dersom kravstilleren kan sannsynliggjøre at selvmordet skyldes en akutt sinnsforvirring – som skyldes en ytre årsak – og ikke en sinnslidelse, er foretaket likevel ansvarlig

6.9 Uaktsomhet

Er forsikringstilfellet fremkalt og/eller omfanget av det økt som følge av grov uaktsomhet, kan foretakets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det bl.a. legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet og om forsikrede var i selvforskyldt rus. Jf. FAL par. 13-9.

6.10 Særlige begrensninger ved behandlingsutgifter

Forsikringen omfatter ikke følgende behandlingsutgifter:

- Behandlingsutgifter ved tannskade som følge av tygging, spising eller biting
- Merutgifter til undersøkelse, behandling eller opptrening i private helseinstitusjoner eller hos privatpraktiserende leger/behandlere uten offentlig refusjonsrett
- Utgifter til hjelpemidler
- Redningsaksjoner og transport fra skadestedet

7. Skadeoppgjør

7.1 Generelt

7.1.1 Melding om skade

Når et ulykkestilfelle har inntruffet, må melding sendes Storebrand omgående.

7.1.2 Opplysningsplikt og dokumentasjon

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

7.1.3 Lege- og spesialistklæringer

Den forsikrede og Storebrand har rett til å innhente lege- og spesialistklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom Storebrand finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig.

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge kan foretaket kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for erstatning foreligger. Legens honorar betales av Storebrand.

7.1.4 Samvirkende årsaker

Erstatningen reduseres forholdsmessig hvis andre forhold, sammen med ulykkesskaden, har medvirket til det forhold som gir rett til utbetaling under forsikringen.

7.1.5 Regress

Har forsikringstakeren påført foretaket økonomisk tap ved manglende oppfyllelse av bestemmelsene i forsikringsavtale og vilkår, kan foretaket kreve sitt tap erstattet av forsikringstakeren.

Storebrand kan kreve regress fra ansvarlig skadevolder for erstatningsutbetaling etter bestemmelsene i skadeserstatningsloven § 3-7 nr. 3 og lov om yrkesskadeforsikring § 8.

7.1.6 Frist for å foreta rettslige skritt

Ved ulykkesforsikring er foretaket fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder. Dette regnes fra den dag foretaket skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

7.1.7 Foreldelse

Storebrand er fri for ansvar hvis:

- Sikrede ikke har meldt kravet til Storebrand 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 Storebrand ikke anser seg ansvarlig og det samtidig er minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jfr. FAL §§ 8-5, 18-5 og 22-2
- Sikredes krav foreldes også etter bestemmelsene i FAL §§ 8-6 eller 18-6

7.1.8 Overdragelse og pantsettelse

Forsikringssummen kan ikke overdras, pantsettes eller på annen måte stilles som sikkerhet for gjeld.

7.1.9 Gjenkjøps- eller fripoliseverdi

En ulykkesforsikring har verken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

7.1.10 Samordning

Trygdeytelser:

Ved utbetaling av erstatning for behandlingsutgifter, gjøres det fradrag krone for krone for de trygdeytelser den forsikrede har rett til som følge av ulykkesskaden. Dersom forsikrede ikke er medlem av folketrygden, gjøres fradrag for de trygdeytelser vedkommende ville hatt rett til.

Bilansvarsloven/erstatningsrett:

Erstatninger som kreves under bilansvarsloven eller øvrig erstatningsrett vil komme til fradrag krone for krone i forsikringsoppgjøret

7.2 Når erstatningen utbetales og hvordan den beregnes

7.2.1 Medisinsk invaliditet

Invaliditetserstatningen kommer til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet, foretaket har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Erstatningen fastsettes på grunnlag av den invaliditetsgraden som ulykkesskaden representerer, og avtalt forsikringssum.

Dersom et ulykkestilfelle fører til flere skader på samme person, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering på samme måte som for yrkesskade (iht. reduksjonsmetoden). Dersom ulykkesskaden øker en tidligere funksjonsnedsettelse, gjøres fradrag i medisinsk invaliditet tilsvarende tidligere funksjonsnedsettelse. Når andre forhold medvirker til at den medisinske invaliditetsgraden blir høyere enn det skaden alene tilsier, ytes forholdsmessig erstatning. Se også punkt 7.1.4.

7.2.2 Behandlingsutgifter

Behandlingsutgiftene som følge av ulykkesskaden, kommer til utbetaling når foretaket har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon for utgiftene. Behandlingsutgiftene må dokumenteres med originale bilag.

Behandlingsutgifter dekkes bare som om forsikrede hadde vært medlem av norsk folketrygd.

7.2.3 Dødsfall

Dødsfallserstatning kommer til utbetaling når dødsfallet som følge av ulykkesskaden er inntruffet, foretaket har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Medfører ulykkesskaden at forsikrede dør innen fem år etter inntrådt forsikringstilfellet, betales dødsfallerstatning. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være utbetalt for samme skade, kommer til fradrag.

Dør den forsikrede av annen årsak enn ulykkesskaden, utbetales ikke dødsfallerstatning.

7.3 Hvem erstatningsutbetalingen tilfaller

7.3.1 Medisinsk invaliditet

Forsikringsutbetalingen tilfaller den forsikrede.

7.3.2 Behandlingsutgifter

Forsikringsutbetalingen tilfaller den forsikrede.

7.3.3 Dødsfall

Utbetalingen av forsikringssummen følger bestemmelsene i FAL kap. 15:

Hovedregler

Forsikringsutbetalingen tilfaller forsikringstaker. Er forsikringstaker og forsikrede samme person, tilfaller forsikringsutbetalingen avdødes ektefelle/registrerte partner. Har ikke avdøde slike, eller er de ikke lenger i live, tilfaller utbetalingen avdødes arvinger etter lov eller testament i henhold til Arvelovens bestemmelser. En person anses ikke som ektefelle/registrert partner etter avsnittet ovenfor 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.

Begunstigelse

Den enkelte forsikrede har ikke anledning til å oppnevne særskilt begunstiget.

8. Forsikringstakerens plikter ved melding til foretaket og de forsikrede

8.1 Meldinger til foretaket

8.1.1 Opplysningsplikt

Så lenge foretaket ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, kan foretaket be om opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av risikoen. Forsikringstakeren skal gi riktige og fullstendige svar på foretakets spørsmål og av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som man må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen. For fornyelse og utvidelse av forsikringen gjelder dette tilsvarende. Forsikringstakeren plikter også å gi foretaket melding ved endring eller utvidelse av virksomheten.

8.1.2 Melding om forsikringstilfelle

Forsikringstakeren plikter å underrette foretaket skriftlig uten ugrunnet opphold når et medlem er utsatt for en hendelse som må antas å kunne gi rett til erstatning.

8.2 Meldinger til arbeidstakerne

8.2.1 Informasjon om forsikringen

Forsikringstakeren skal informere de forsikrede om forsikringsordningen, om eventuell adgang til å reservere seg mot medlemskap i forsikringen og konsekvensene av en reservasjon. Ved innmelding, og eventuell senere endring av dekningene, plikter forsikringstakeren å utlevere forsikringsbevis til de forsikrede. I forsikringstiden skal forsikringstakeren formidle den informasjon om forsikringsordningen som foretaket stiller til disposisjon.

8.2.2 Informasjon ved fratredelse og avtalens opphør

Senest den dag arbeidstakeren trer ut av forsikringen eller senest 1 måned før avtalen opphører, plikter forsikringstakeren å varsle arbeidstakeren om bortfall av foretakets ansvar ved særskilt skriv utarbeidet av foretaket. Tilsvarende skal arbeidstakerne informeres når forsikringsavtalen endres til deres ugunst ved at forsikringssummer reduseres, ved endring av forsikringsvilkår eller bortfall av dekninger og lignende.

9. Uttredelse av forsikringen

9.1 Forsikredes uttredelse av forsikringen

9.1.1 Arbeidstakeren trer ut av forsikringen

- Den dag arbeidstakerforholdet opphører, likevel senest den dag som er fastsatt i forsikringsavtalen
- Den dag arbeidstakeren trer ut av den gruppe forsikringen omfatter
- Ved permisjon for tjeneste hos annen arbeidsgiver, hvis ikke annet er avtalt

9.1.2 Hvis ikke annet er avtalt, er forsikringen i kraft

- Under fødselspermisjon
- Under annen permisjon i inntil 6 måneder, unntatt permisjon for tjeneste hos annen arbeidsgiver
- Under deltagelse i pliktig militær- eller siviltjeneste
- Under deltagelse i lovlig streik eller under lockout

9.1.3 Tidspunktet for bortfall av foretakets ansvar

Når arbeidstaker eller medforsikrede trer ut av forsikringen etter punkt 9.1.1 opphører foretakets ansvar tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse om opphør er sendt arbeidstaker, som også mottar påminnelsen på vegne av eventuell medforsikret. Hvis påminnelse ikke er sendt, opphører foretakets ansvar 2 måneder etter at arbeidstakeren eller medforsikrede trådte ut av forsikringen. Svarer foretaket for forsikringstilfeller etter ovenstående ledd, gjøres det fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under denne.