

Forsikringsvilkår for
FRITIDSKASKOFORSIKRING
Vilkår av 1. januar 2006, hele, halve og kvarte ytelser



Forsikringen dekker skade eller sykdom som rammer forsikrede i fritiden.

Forsikringen dekker invaliditet (mén) og arbeidsuførhet som skyldes ulykke eller sykdom (som ikke er yrkessykdom).

INNLEDENDE BESTEMMELSER

0. DEFINISJONER

Utstedelse av forsikringsbevis, beregning og inkasso av premier utføres av Connector Forsikring Service AS. Forsikringsgiver er det forsikringselskap som står risikoen og på hvis konsesjon dekningen er gitt. Forsikringsgiver for forsikringen er angitt i forsikringsbeviset.

For forsikringsavtalen gjelder også:

- forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner, og
- forsikringsavtaleloven av 16.juni 1989 nr 69 ("FAL") i den utstrekning de ikke er fraveket nedenfor.

NÅR SELSKAPETS ANSVAR BEGYNNER Å LØPE

For arbeidstaker som er fast ansatt når forsikringsavtalen trer i kraft begynner selskapets ansvar å løpe ved avtalens ikrafttreden, under forutsetning av at forsikringstaker skriftlig erklærer at den ansatte på dette tidspunkt er 100% arbeidsdyktig.

For ny arbeidstaker begynner selskapets ansvar å løpe den dag vedkommende tiltrer i fast stilling under forutsetning av at vedkommende på innmeldingstidspunkt er 100% arbeidsdyktig.

Sykdommer på tegningstidspunktet.

Selskapet svarer ikke for ervervsuførhet som inntreffer innen 2 år etter at selskapets ansvar begynte å løpe og som skyldes sykdom, lyte eller mèn som forsikrede hadde på det tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til, jfr. FAL § 19-10.

1. HVA OG NÅR FORSIKRINGEN DEKKER

SELSKAPET dekker skade som rammer forsikrede i fritiden.

Med skade forstås skade på legemet forårsaket av en plutselig, uforutsett, ytre begivenhet (ulykkestilfelle) som inntreffer i forsikringstiden, eller

- 1.2. sykdom som nevnt i lov om folketrygd § 12-6, 2.ledd med følgende unntak:
 - 1.2.1. sykdom som omfattes av lov om yrkesskadeforsikring av 16.juni 1989.
 - 1.2.2. sykdom som er en følge av misbruk av alkohol, narkotiske stoffer, andre berusende midler eller medikamenter som selges mot resept.
 - 1.2.3 sammensatt årsak til mèn eller ervervsuførhet. Dersom skadelidtes mèn eller ervervsuførhet dels skyldes sykdommer som omfattes av forsikringen og dels skyldes sykdommer som er unntatt etter pkt 1.2 eller som det er gjort reservasjon for, er det bare den del av mèn eller ervervsuførheten som skyldes sykdom som omfattes av forsikringen, som er grunnlag for erstatningsberegningen.
 - 1.2.4. forsikringen var i kraft for forsikrede første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til fastsettelsen av den varige ervervsmessige uførheten.

2. YTELSE UNDER FORSIKRINGEN

2.1 Innledning

2.1.1 Forsikringens ytelse fremkommer av forsikringsbeviset.

2.1.2 Utgangspunkt for beregningen
Erstatningsberegningen skal skje i henhold til kapittel 3, 4 og 6 i Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring av 21.desember 1990 nr. 1027 (heretter "Forskriften") med mindre annet følger av disse forsikringsvilkårene. Beregningen skjer etter folketrygdens grunnbeløp (G) på oppgjørstidspunktet, jf. Folketrygdloven § 1-4. Beregningen skjer etter folketrygdens grunnbeløp på skadetidspunktet (kun ménerstatning) med tillegg av renter iht forsikringsvilkår punkt 6.8.

2.1.3 Skadelidtes alder

Beregningen skal knyttes til skadelidtes alder ved tidspunktet for oppgjøret. Ved beregning i henhold til Forskriftens § 4-2 knyttes beregningen til skadelidtes alder ved skadetilfellet.

2.2 Påførte og fremtidige utgifter

2.2.1 Merutgifter

Påførte merutgifter frem til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt. Jf. skadeerstatningsloven av 13.juni 1969 nr. 26 (heretter "skadeerstatningsloven") § 3-1. SELSKAPET dekker dokumenterte merutgifter som er påført forsikrede på grunn av ulykkeskaden. Erstatningen for påførte merutgifter er begrenset til 5% av forsikringssummen for ménerstatning, jf. pkt. 2.4 nedenfor. Uten særskilt avtale dekker SELSKAPET ikke utgifter til behandling og opphold i private sykehus eller poliklinikker.

2.2.2 Fremtidige merutgifter

SELSKAPET dekker fremtidige individuelt beregnede årlige merutgifter, jf. skadeerstatningslovens § 3-1. De fremtidige merutgiftene utbetales som en engangserstatning, og kan til sammen ikke overstige 3 G på oppgjørstidspunktet. Erstatningen er avhengig av forsikredes alder på oppgjørstidspunktet, og fastsettes på følgende måte:

Skadelidtes alder:	Gjennomsnittlige fremtidige årlige merutgifter multiplisert med:
under 35 år:	21
Mellom 35 og 49 år:	19
Mellom 50 og 59 år:	16
Mellom 60 og 69 år:	14
over 70 år:	8

2.2.3 SELSKAPET dekker tapt inntekt. Ved ulykkeskader (ikke annen sykdom) faktisk individuelt beregnet inntektstap frem til oppgjørstidspunktet, jf. skadeerstatningsloven § 3-1. Inntektstapet frem til oppgjørstidspunktet utbetales som en engangserstatning, og kan til sammen ikke overstige 5G. Tapt næringsinntekt omfattes ikke av dette punkt.

2.3 Tap av fremtidig inntekt

2.3.1 Grunnlaget for beregningen

Grunnlaget for beregningen av det fremtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekt, jf. folketrygdloven § 3-15, i året før skadetilfellet inntraff. Det tas ikke hensyn til begrensning som nevnt i folketrygdloven § 3-13, fjerde ledd.

Hvis skadelidtes antatte pensjonsgivende inntekt, uten skaden, i året hvor skadetilfellet inntraff, gir et høyere grunnlag, legges denne til grunn. Tilsvarende gjelder hvis skadelidte i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag.

Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen etter første eller annet ledd avviker vesentlig fra det som ville ha vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten skaden, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået. Erstatningen forfaller til betaling på det tidspunkt det er sannsynliggjort at skaden vil gi tap av ervervsvevnen.

2.3.2 Grunnerstatning fastsettes slik:

Inntektsgrunnlaget for beregningen	Grunnerstatning		
	Hel ytelse	Halv ytelse	Kvart ytelse
Inntekt til og med 3 G	14 G	7 G	3,5 G
over 3 G til og med 4 G	16 G	8 G	4,0 G
over 4 G til og med 5 G	18 G	9 G	4,5 G
over 5 G til og med 6 G	20 G	10 G	5,0 G
over 6 G til og med 7 G	22 G	11 G	5,5 G
over 7 G til og med 8 G	24 G	12 G	6,0 G
over 8 G til og med 9 G	26 G	13 G	6,5 G
over 9 G til og med 10G	28 G	14 G	7,0 G
over 10 G	30 G	15 G	7,5 G

Det utbetales ikke erstatning når ervervsuførheten er lavere enn 50% som følge av sykdom.

Fastsettelsen av inntektsgrunnlaget for beregningen skjer i forhold til G den 1.januar i det inntektsåret inntekten er oppjent.

2.3.3 Skadelidtes alder

Erstatningsbeløpet ved 100% ervervmessig uførhet beregnes slik i forhold til grunnerstatningen:

- Er skadelidte 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen
- For hvert år skadelidte er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5% av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10% av grunnerstatningen.
- Er skadelidte 35-44 år, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 45 år med 3,5% av grunnerstatningen.
- Er skadelidte 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år han eller hun er yngre enn 35 år med 2,5% av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35% av grunnerstatningen.

2.3.4 Tap av deler av ervervsevnen

Har skadelidte bare tapte deler av sin ervervsevne, reduseres erstatningen tilsvarende.

2.3.5 Tidligere uførhet

Var skadelidte uavhengig av den aktuelle skaden 50% ervervmessig ufør eller mer, kan han eller hun kreve erstatningen utmålt etter skadeerstatningsloven § 3-1 hvis dette leder til en høyere erstatning enn utmåling etter reglene her.

2.4 Mènerstatning

Dersom det fremkommer av forsikringsbeviset omfatter forsikringen dekning for mènnerstatning.

2.4.1 Grunnerstatning fastsettes slik:

Medisinsk invaliditet:	Grunnerstatning:
15-24%	0,75 G
25-34%	1,00 G
35-44%	1,50 G
45-54%	2,00 G
55-64%	2,50 G
65-74%	3,00 G
75-84%	3,75 G
85-100%	4,50 G

Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for invaliditetsgrad på 100%

2.4.2 Skadelidtes alder

Mènerstatning beregnes slik i forhold til grunnerstatningen:

- Er skadelidte 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år skadelidte er over 46 år gjøres et fradrag som utgjør 2% av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50% av grunnerstatningen.
- For hvert år skadelidte er yngre enn 45 år forhøyes erstatningen med 2% av grunnerstatningen.

3. SÆRLIGE BEGRENSNINGER I SELSKAPETS ERSTATNINGSPLIKT

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

- atomkjernereaksjoner, atomeksplosjoner og stråling, giftvirkning eller annen farlig virkning av radioaktive stoffer i enhver form*
- krig eller krigslignende handlinger, opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden*
- selvforskyldt forgiftning gjennom nytelsesmidler, narkotika, medisin, eller andre lignende stoffer*
- oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner*
- sykdommer forårsaket av HIV-infeksjon (AIDS eller andre HIV-relaterte sykdommer eller tilstander) eller sykdom forårsaket av Hepatitt B-virus*
- skade oppstått ved infeksjon etter stikk eller bitt av insekt, for eksempel malaria eller flekktyfus. Likevel svarer selskapet for lokal sårinfeksjon og "blodforgiftning" (Sepsis) oppstått på denne måte.*

- andre infeksjoner svarer selskapet bare for når det må anses på det rene at årsaken er infeksjon av sår oppstått ved ulykkeskade og at en annen smittemåte må anses utelukket.*

3.1.1 Særlige aktiviteter - sport

Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade inntruffet under deltagelse i:

- profesjonell sport*
- kappritt til hest*
- enhver form for dykking med tilførsel av luft eller pustegass*
- boksing, karate, bryting og lignende kampsport*
- hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp med spesielle hastighets- eller vognprøver eller trening til slike løp.*
- oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner*
- fjellklatring, hanggliding, paragliding, fallskjermhopping, seilflyving og lignende.*

Forsikringens gyldighet under krig er begrenset til 14 dager fra det tidspunkt selskapet har bestemt at det angjeldende område skal omfattes av krigsrisikobestemmelsen, og gyldigheten er betinget av at forsikrede oppholder seg i det område når krigsrisikobestemmelsen blir gjort gjeldende fra selskapet. Ikke i noe tilfelle svarer SELSKAPET for krigsrisiko ved utbrudd av krig, enten krig er erklært eller ikke, mellom to eller flere av nedenfor nevnte stater; Frankrike, Folkerepublikken Kina, India, Irak Russland, Ukraina, Storbritannia og USA.

3.2 Samordning med trygdeytelser

Ved utbetaling av erstatning for påførte merutgifter og ved beregning av erstatning for fremtidige merutgifter, tap av inntekt, gjøres det fradrag krone for krone for de trygdeytelser forsikrede har rett til som følge av skaden eller sykdommen.

Dersom sikrede ikke var medlem av folketrygden, gjøres fradrag i erstatningen for tap i fremtidig erverv. Mènnerstatning, utbetales uavhengig av ytelse fra folketrygden.

Samordning med bilansvarsloven/erstatningsrett.

Erstatning som kan kreves under bilansvarsloven eller øvrig erstatningsrett, vil komme til fradrag krone for krone i erstatningsoppgjøret.

4.0 SÆRVILKÅR 1 - KOLLEKTIV FORSIKRING

4.1 Selskapets ytelser

SELSKAPET dekker skade som følge av ulykke og sykdom med erstatningsberegning i henhold til forsikringsvilkår for FRITIDSKASKOFORSIKRING av 1.januar 2005.

4.2 Regler for medlemmene

Medlemmer av ordningen er ifølge avtale alle ansatte hos forsikringstakeren.

Dersom et medlem ikke lenger er ansatt i ovennevnte bedrift, opphører forsikringsavtalen å gjelde for denne person.

4.3 Fortegnelse over medlemmene

Forsikringstakeren plikter å føre fortegnelse over medlemmene av ordningen, og levere SELSKAPET ajourført fortegnelse før årsforfall.

Forsikringstakeren må sørge for at de forsikrede personer blir tildelt forsikringsbevis og vilkår.

Dersom et medlem avslutter ansettelsesforholdet, skal forsikringstakeren umiddelbart gjøre forsikrede skriftlig oppmerksom på at forsikringen vil opphøre.

Forsikringstakeren skal ved inngåelse av forsikringsavtalen, og deretter med jevne mellomrom, informere medlemmene om forsikringsavtalen og eventuelle tilleggsavtaler det kan være aktuelt for medlemmene å tegne, jf. FAL § 19-3.

Det er i utgangspunktet ikke anledning til å reservere seg fra ordningen.

4.4 Premiebetaling

Forsikringspremien betales av forsikringstakeren.

4.5 Erstatningsutbetaling

Eventuell erstatningsutbetaling tilfaller medlemmet.

4.6 Disposisjonsrett
Medlemmene har rett til å oppnevne begunstiget. Så lenge et medlems krav mot SELSKAPET ikke er forfalt, kan medlemmet ikke overdra sin rett etter forsikringsavtalen til andre.

4.7 Forsikringstakerens rett til å avbryte forsikringsforholdet.
I h.t. § 12-3 (vedr. fri flytterett) i Forsikringsavtaleloven (FAL) vil Sterling Life Ltd benytte seg av muligheten til å fravike de nye reglene for kollektive avtaler.

5. SÆRVILKÅR 2

Det kan avtales spesielt dekning av ménerstatning under 15%.

5.1 Ménerstatning 1-14% ved ulykkeskade
Ménerstatning ved ulykkeskade utbetales ved varig medisinsk invaliditet på 1% eller mer, maksimal 14%. Erstatningsberegningen er basert på en maksimalerstatning på 4,5 G ved 100% varig medisinsk invaliditet. Erstatningen for invaliditetsgradene under 15% utbetales med en forholdsmessig del av forsikringssummen.

6.0 GENERELLE VILKÅR

6.1 Forsikringstakers opplysningsplikt
Forsikringstakeren skal ved inngåelsen, og senere ved endring eller fornyelse av forsikringen, av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som vedkommende må forstå er av betydning for Selskapets vurdering av risikoen, herunder forhold eller hendelser som kan føre til erstatningsutbetalinger.

6.2 Melding om forsikringstilfelle
Er et forsikringstilfelle inntruffet, skal enhver som mener å ha et krav mot SELSKAPET, uten ugrunnet opphold melde fra til SELSKAPET eller forsikringstakeren. Forsikringstakeren plikter i så tilfelle å gi SELSKAPET skriftlig melding om forsikringstilfellet umiddelbart.

Ved forsettlig eller grov uaktsom forsømmelse av meldeplikten, kan Selskapets ansvar overfor vedkommende settes ned eller falle bort.

Under enhver omstendighet bortfaller retten til erstatning dersom krav ikke er meldt SELSKAPET innen 1 år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, ref. FALS § 18-5.

6.3 Forsikredes plikter ved skadetilfelle
Når forsikringstilfellet er inntruffet, skal forsikrede snarest søke lege, underkaste seg nødvendig behandling, og følge legens anvisninger. Dersom SELSKAPET finner det nødvendig, skal forsikrede la seg undersøke av lege utpekt av SELSKAPET. Undersøkelsen betales av SELSKAPET.

Må forsikrede forstå at SELSKAPET kan gjøre et regresskrav gjeldende overfor tredje person, skal forsikrede gjøre det som er nødvendig for å sikre kravet inntil SELSKAPET selv kan ivareta sitt tarv.

6.4 Opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør
Den som fremmer krav mot SELSKAPET skal gi SELSKAPET de opplysninger, originalkvitteringer og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som SELSKAPET trenger for å kunne ta stilling til kravet.

6.5 Regress
SELSKAPET kan kreve regress for tap eller merutgifter som dekkes i henhold til bilansvarsloven eller ansvarsforsikringer av det ansvarlige forsikringsselskapet.

6.6 Forsettlig/grov uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle
Har forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, erstatter SELSKAPET ikke skaden. Har forsikrede uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet, kan Selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, og forholdene ellers.

6.7 Følgene av svik
Den som gjør seg skyldig i svik mot SELSKAPET, taper enhver rett etter forsikringsavtalen og etter andre forsikringsavtaler med SELSKAPET i anledning samme hendelse, jf. FAL §§ 13-2, 13-3 og 18-1.

6.8 Renter
Forsikrede har krav på renter overensstemmende med FAL § 18-4.

6.9 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 skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den annen om sitt valg, plikter denne innen en uke etter at han har mottatt underretningen å gi meddelelse om hvem han velger. For skjønnet velger de to skjønnsmennene 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 hans vegne av by- eller herredsretten i den rettskrets hvor skjønnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte. Skjønnsmennene kan innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmennene foretar verdsettelse 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 dennes 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 skjønnet bæres av partene med en halvdel hver. Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

6.10 Nemndbehandling
Forsikrede gis anledning til ved skadesaker å fremme saken for nemndbehandling. For mer informasjon, kontakt SELSKAPET eller Forbrukernes Forsikringskontor, Postboks 53, Skøyen, 0212 OSLO. Telefon 23 13 19 60.