

Forsikringsvilkår
P 962
Kollektiv ulykkesforsikring
for skolebarn mm.
Kommunal virksomhet

Gjelder fra 01.01.2019

Erstatter 01.01.2018

Innholdsfortegnelse

| Kapittel | Side |
|--|------|
| 1. Hva forsikringsavtalen består av | 2 |
| 2. Definisjoner | 3 |
| 3. Hva og hvem forsikringen omfatter | 3 |
| 4. Når og hvor gjelder forsikringen | 3 |
| 5. Hva forsikringen dekker – forsikringsytelser | 4 |
| 6. Oppgjør | 6 |
| 7. Begrensninger og spesielle risikoer | 7 |
| 8. Ikrafttredden. Premieberegning. Premieutbetaling | 8 |
| 9. Fornyelse/opsigelse av medlemsavtale/avtaledokument | 8 |
| 10. Meldefrist/Foreldelse | 9 |
| 11. Uttredelse av ulykkesforsikringen | 9 |
| 12. Forsikringssselskapenes felles registre | 9 |
| 13. Klageinstans – nemndbehandling | 10 |

I tillegg til disse vilkår gjelder:

- Forsikringsbeviset
- Forsikringsvilkårene
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989
- Det øvrige lovverk

Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner og særvilkår gjelder foran vilkårene.
Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

Disse vilkår gjelder for Protector Forsikring ASA, heretter kalt Selskapet.

Vilkår og premie kan endres ved hvert hovedforfall.

1 Hva forsikringsavtalen består av

- Forsikringsavtaleloven (FAL) og øvrige lovverk med mindre dette er fraveket i vilkårene.
- Forsikringsbevis/avtaledokument og forsikringsvilkår (se pkt 2)

2 Definisjoner

Forsikringstaker: Med forsikringstaker menes den arbeidsgiver som har inngått gruppeavtalen og kollektiv yrkesskade – ulykkesforsikring med Selskapet

Forsikrede: Med forsikrede menes de barn og/eller skoleelevers liv eller helse forsikringen knytter seg til.

Sikrede: Med sikrede menes den som har rett til å få utbetalt erstatning.

Ulykkeskade:

Med ulykkeskade forstås fysisk skade på person forårsaket ved en plutselig og uforutsett, ytre begivenhet, "et ulykkestilfelle", som inntreffer i forsikringstiden. Psykiske skader dekkes bare når det samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører livsvarig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet.

Medisinsk invaliditet: Med varig medisinsk invaliditet forstås vi den fysiske og/ eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til medlemmets yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l. i henhold til Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell inntatt i forskrift av 21. april 1997, del II og III med tilhørende retningslinjer.

Grunnbeløpet i Folketrygden: Med G menes det grunnbeløpet som til enhver tid er fastsatt av Stortinget. Jf. Folketrykloven § 6-2.

3 Hva og hvem forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter ulykkeskade som rammer forsikrede, jf. pkt. 2.

Forsikringen omfatter barn i kommunale grunnskoler, barnehager og lignende institusjoner, herunder fosterbarn og barn i avlastningshjem.

Forsikringen omfatter også barn i ikke-kommunale institusjoner som er nevnt i 1. ledd, dersom institusjonen har kommunal støtte og er særlig oppgitt i den antallsoppgave som hvert år inngis i forbindelse med premiebetaling, jf. pkt 8.

4 Når og hvor gjelder forsikringen

Ulykkeskade som fører til varig medisinsk invaliditet gir rett til en erstatning som fremgår av forsikringsbeviset. Full erstatning ytes når invaliditetsgraden er fastsatt til 70 % eller mer. Ved lavere invaliditet reduseres erstatningen forholdsmessig.

Forsikringen gjelder ulykkeskader som rammer elever/barnehagebarn:

- a. innenfor skolens/barnehagens område og naturlige nærområde, under ordinær skole-/barnehagetid
- b. under deltagelse i undervisning, friminutt, lekser, idrettsutøving, ekskursjoner, reiser, stevner og liknende som foregår under skolens/barnehagens ledelse, herunder Operasjon dagsverk
- c. på direkte vei til og fra skolen/barnehagen og hjemmet

- d. mens de deltar i enhver aktivitet i regi av kommunen, inkludert kommunal kulturskole og aktivitetsskole (tidligere SFO)
- e. mens de deltar på arrangement i regi av foreldrerådets arbeidsutvalg (FAU), når det er FAU som er arrangør, og aktiviteten har en naturlig tilknytning til skolens virksomhet
 - Leirskoler, vanlige ekskursjoner, idrettsdager og kulturaktiviteter omfattes. Utenfor faller 17. mai- arrangementer og leker i tilknytning til dette. Videre utenlandsturer og foreldrestyrte aktiviteter uten medvirkning fra FAU eller skolen.
- f. under praktisk yrkesopplæring og opplæring i arbeidslivet som en del av undervisningen. Forsikringen gjelder da skader som inntreffer i ordinær arbeidstid og dessuten på direkte vei mellom hjemmet og arbeidsstedet
- g. for internatelever gjelder forsikringen også under opphold på skole/internat utenfor ordinær undervisningstid og på direkte reise til og fra skolen i forbindelse med ferie m.m.
- h. for fosterbarn/barn i avlastningshjem gjelder forsikringen også i fritiden

5 Hva forsikringen dekker – forsikringsytelser

Ved ulykke for elever i grunnskolen, har eleven rett til erstatning i henhold til Opplæringsloven § 13-3b med tilhørende forskrift. Ytelser tilstås ved ulykker/ulykkesskader som fører til varig medisinsk invaliditet og dødsfall eller medfører behandlingsutgifter.

Det fremgår nærmere av forsikringsbeviset hvilke grupper som er forsikret under avtalen, og hvilke forsikringssummer som er avtalt.

For barn under 16 år gjelder at forsikringen dekker skade ved:

- Forgiftning (vilkårenes pkt 7.2.5)
- Påvirkning av lys/temperatur (vilkårenes pkt 7.2.8)
- Deltakelse i slagsmål (vilkårenes pkt 7.2.12)
- Grov uaktsomhet

5.1 Varig medisinsk invaliditet

Ulykkesskade som fører til varig medisinsk invaliditet gir rett til den erstatning som fremgår av forsikringsbeviset. Utgangspunktet er at forsikringssummen er 5 G i samsvar med Opplæringsloven, dersom ikke annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset.

Dør forsikrede innen ett år etter skaden, utbetales ingen invaliditetserstatning.

Dersom ulykkesskaden har medført livsvarig medisinsk invaliditet, har forsikrede rett til invaliditetserstatning tidligst ett år etter skadedagen.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil 5 år etter skadedagen. Oppgjøret skal da basere seg på hva som må antas å bli den livsvarige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 5 årsdagen.

For fullstendig invaliditet utbetales invaliditetserstatning med den sum som er angitt i forsikringsbeviset. For delvis invaliditet utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen. Full erstatning ytes imidlertid når invaliditetsgraden er fastsatt til 70 % eller mer.

Invaliditetserstatning beregnes på grunnlag av livsvarig medisinsk invaliditet. Graden av invaliditet fastsettes etter Sosialdepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21. april 1997, del II og III, men

ikke det øvrige regelverk. Vurderingen skal være rent tabellarisk. Ved skadefølger som ikke er angitt i tabellen, skal skadegraden fastsettes skjønnsmessig på grunnlag av en sammenligning med skadefølger i tabellen.

I tillegg gjelder:

- Ved tap av synet på ett øye når synet på det andre øyet mangler, settes invaliditetsgraden til 100 %.
- Ved redusert syn, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av synsevnen med beste optiske hjelpemiddel.
- Ved tap av hørselen på ett øre når hørselen på det andre øret mangler, settes invaliditetsgraden til 65 %.
- Ved redusert hørsel fastsettes invaliditetsgradene skjønnsmessig med bruk av veltilpasset høreapparat.
- Tap av, eller skade på, kroppsdeler eller organer som var fullstendig funksjonsudyktige før ulykkesskaden inntraff, gir ikke rett til invaliditetserstatning.
- Dersom en kroppsdeler eller et organ tidligere var delvis funksjonsudyktig, gjøres det fradrag når invaliditetsgraden bestemmes.

5.2 Dødsfall

Ved dødsfall som følge av ulykkesskade ytes en erstatning på 1 G (dersom ikke annen forsikringssum er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset). Samlet erstatning ved invaliditet og død begrenses til 5 G (, eventuelt tilsvarer begrensningen annen forsikringssum for medisinsk invaliditet dersom annen forsikringssum er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset). Utbetaling av dødsfallserstatning skjer til dødsboet.

5.3 Behandlingsutgifter

Behandlingsutgifter erstattes etter ulykkesskade når det er tegnet invaliditetsforsikring.

Utgifter til behandling utført innen 3 år fra skadedagen erstattes.

Erstatningen er begrenset oppad til kr 50 000. Det fratrekkes en egenandel på kr 500 for hvert skadetilfelle. Dersom det er avtalt og angitt annen forsikringssum og/eller egenandel i forsikringsbeviset gjelder de i stedet.

Forsikringen erstatter nødvendige utgifter til:

- lege og tannlege. Tannskade som følge av spising er unntatt. Forsikringen omfatter også første permanente tannbehandling (bro, kroner osv.), selv om behandlingen skjer senere enn 3 år etter skadedagen. For dekning av behandlingsutgiftene forutsettes at første permanente tannbehandling blir utført innen utgangen av det kalenderåret skadelidte fylte 22 år.
- forbindelsessaker og medisin foreskrevet av lege eller tannlege
- proteser
- behandling og forpleining i sykehus, samt fysikalsk behandling når den er foreskrevet av lege for kurativ behandling
- reise til og fra hjemstedet for behandling hos lege, tannlege og fysioterapeut eller forpleining på sykehus som nevnt ovenfor. Erstatningen begrenses til utgifter ved rimeligste transportmiddel når det tas hensyn til skadedes tilstand
- merutgifter til hjemreise når den forsikrede rammes av skade utenfor sitt hjemsted, og disse utgiftene er nødvendige som følge av skadelidtes tilstand.
- nødvendige utgifter til drosje til og fra skolen for å delta i undervisning. Drosjereiser skal være forordnet av lege, og skal godkjennes av Selskapet på forhånd.

- utgifter til opphold i hotell, rekonvalesenthjem eller lignende erstattes ikke

Det skal legges frem originale kvitteringer for de behandlingsutgifter som kreves erstattet. Forsikrede har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold

6 Oppgjør

Melding om skade må snarest sendes skriftlig til Selskapet.

Melding om skade må sendes Selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf Forsikringsavtaleloven § 18-5.

6.1 Erstatningsoppgjør ved varig medisinsk invaliditet

Når legens sluttattest og de øvrige nødvendige legitimasjoner er mottatt, beregnes og utbetales erstatningen. Har ulykkeskaden innen 5 år medført invaliditet som antas å bli livsvarig skal det betales erstatning for invaliditet på grunnlag av den sum som er nevnt i avtalen, og etter de regler som er nevnt nedenfor, under forutsetning av at forsikrede er i live etter 1 år. Ved invaliditet på 70 % eller mer betales hele forsikringssummen. Forsikringssummen reduseres i henhold til forsikringsvilkårenes pkt 5.1 hvis invaliditeten er mindre.

6.1.1 I alle andre tilfeller av invaliditet skal invaliditetsgraden fastsettes skjønnsmessig, idet de prosentsatser som er anført i invaliditetstabellen skal tjene som veiledning. Ved fastsettelsen skal det ikke tas hensyn til individuelle anlegg. Hvis personen er venstrehendt, er det anledning til å ta hensyn til dette.

6.1.2 Erstatning for en og samme skade kan ikke overstige 100 % selv om flere lemmer eller organer er skadet.

6.1.3 Skulle den forsikrede dø etter at ulykkeskaden inntraff og før endelig oppgjør har funnet sted, og det godtgjøres at dødsfallet ikke har sammenheng med ulykkeskaden, skal det betales erstatning for varig medisinsk invaliditet som kan tilskrives ulykkeskaden.

6.1.4 Skade som ikke kan antas å medføre varig invaliditet og skade som utelukkende virker vansirende, samt tannskade, gir ikke rett til invaliditetserstatning.

Invaliditetserstatningen beregnes etter G på oppgjørstidspunktet, med mindre G på skademeldingstidspunktet - tillagt renter i henhold til forsikringsavtaleloven, gir en høyere erstatningsutbetaling.

6.2 Utbetaling av dødsfallserstatning

Utbetaling av dødsfallserstatning skjer til dødsboet.

Erstatningen beregnes etter G på oppgjørstidspunktet, med mindre G på skademeldingstidspunktet - tillagt renter i henhold til Forsikringsavtaleloven, gir en høyere erstatningsutbetaling.

6.3 Renter

Sikrede har krav på renter av erstatningen etter Forsikringsavtaleloven § 18-4.

6.4 Opplysningsplikt

Forsikringstakeren 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 saken. Har forsikringstakeren svikaktig forsømt opplysningsplikten og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last, kan Selskapets ansvar settes ned eller falle bort.

Den som ved skadeoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot Selskapet, jf. Forsikringsavtalelovens § 18-1.

7 Begrensninger og spesielle risikoer

7.1 Generelle begrensninger

Forsikringen omfatter ikke ulykker inntruffet før barnet ble omfattet av forsikringen.

Forsikringen gjelder ikke for skade og økning i skade som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med atomkjernereaksjoner, krig eller krigslignende handlinger (enten krig er erklært eller ikke), opprør og lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.

7.2 Forsikringen dekker ikke

- 7.2.1 Skade på sinnet alene, f.eks. sjokk, uten at det samtidig er oppstått legemsskade. Psykiske skader dekkes bare når det samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører livsvarig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet.
- 7.2.2 Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykdom eller sykkelig tilstand/disposisjon.
- 7.2.3 Bestemte sykdommer eller sykelige tilstander, selv om en ulykkeskade kan påvises som årsak.
- Følgende muskel-/skjelettsykdommer eller diagnoser i hele bevegelsesapparatet (armer, bein, nakke, rygg og bekken) dekkes ikke: fibromyalgi, myalgier, senebetennelse, tendinose, benhinnebetennelse, "musearm", tennisalbue, frozen shoulder, prolaps, lumbago, nerverotaffeksjon med utstråling til armer eller bein (isjias), spondylolyse/-listhese, reumatiske sykdommer, artrose, osteochondrose, spondylose samt brudd som følge av patologisk prosess eller osteoporose.
 - Hjerte-/karsykdommer
 - Nevroser
- 7.2.4 Skade/sykdom som skyldes smitte gjennom bakterier, virus eller annen smittekilde, f. eks insektstikk/-bitt, alle former for hepatitt og sykdommer forårsaket av HIV-infeksjon.
- 7.2.5 Skade ved forgiftning gjennom mat, drikke eller nytelsesmidler.
- 7.2.7 Skade som skyldes inntak av sovemidler, smertestillende eller narkotiske midler.
- 7.2.7 Skade som skyldes medisinske komplikasjoner oppstått ved alle former for undersøkelse og/eller behandling utført av så vel autorisert som uautorisert helsepersonell. Forsikringen dekker likevel skade som oppstår når den forsikrede behandles på grunn av en ulykkeskade som er erstatningsmessig i henhold til denne ulykkesdekningen.

7.2.8 Skade som skyldes påvirkning av lys eller temperatur. Forsikringen dekker likevel skade når årsaken er en nødssituasjon forsikrede ufrivillig var kommet i.

7.2.8 Tannskader som følge av spising dekkes ikke.

7.2.10 Forsettlig fremkalt skade.

Forsikringen dekker likevel dersom forsikrede pga alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med rekkevidde skal i denne sammenheng forstås den umiddelbare følge av handlingen.

7.2.11 Selvmord eller forsøk på selvmord.

Forsikringen dekker likevel selvmord dersom sikrede kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring med ytre årsak – og ikke en sinnslidelse. Kravstilleren har bevisbyrden for at selvmordet eller forsøket på selvmord skyldes at den forsikrede, pga alder eller sinnstilstand, ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med rekkevidde skal i denne sammenheng forstås den umiddelbare følge av handlingen.

7.2.12 Skade ved deltakelse i slagsmål eller forbrytelse.

7.2.13 **Spesielle skader**

Forsikringen dekker flyrisiko

Forsikringen gjelder for ulykkeskade som skyldes flykapring, herunder flysabotasje, og som inntreffer innen 6 måneder etter at kapringen fant sted.

8 Ikrafttreden. Premieberegning. Premieutbetaling

Forsikringen trer i kraft på det tidspunkt som er nevnt i den enkelte avtale under forutsetning av at premien blir betalt innen den fastsatte frist. I motsatt fall trer forsikringen i kraft først når premien betales.

Det fastsettes en premiesats pr. forsikret barn. Premien betales årlig og forskuddsvis på grunnlag av antall forsikrede pr. denne dato. Oppgave over antallet gis av forsikringstakeren innen utløpet av foregående år. I løpet av forsikringsåret gis vanligvis ingen ytterlige oppgaver over nye eller utmeldte barn.

Premier som er innbetalt innen 1 måned etter forfall, regnes som betalt i rett tid. Ved senere betaling av premie, skal kommunen betale etterskuddsrenter svarende til forsinkelsesrentelovens regler.

9 Fornyelse/opsigelse av medlemsavtale/avtaledokument

Selskapet kan endre disse forsikringsvilkår. Endringene kan gjennomføres med virkning fra begynnelsen av nytt forsikringsår når endringene er sendt senest sammen med premievarselet for den nye forsikringsperiode, jf. Forsikringsavtalelovens § 12-7.

Forsikring som er avtalt for en tid av minst 1 år, fornyes automatisk for 1 år ad gangen, hvis ikke annet er avtalt.

Ved kollektive avtaler har forsikringstaker ikke rett til å si opp forsikringsforholdet i forsikringstiden. Bestemmelsen i FAL § 12-3 første og andre ledd er fraveket, jf. FAL § 12-3 fjerde ledd.

Forsikringstakeren kan si opp forsikringen ved avtaleperiodens begynnelse, innen 1 måned etter at Selskapet har sendt premievarsel for en ny periode.

Selskapet kan si opp forsikringen med virkning fra avtaleperiodens utløp innen 2 måneder før utløpet av forsikringstiden, basert på særlige grunner. For øvrig kan Selskapet si opp forsikringsforholdet i forsikringstiden slik det er fastsatt i Forsikringsavtalelovens § 12-4.

10 Meldefrist/Foreldelse

Selskapet er fri for ansvar hvis:

a. Melding ikke er kommet Selskapet i hende innen 1 år fra den dag den som fremsetter kravet har fått kjennskap til de forhold som begrunner kravet

b. Foreldelsesfristen for krav som utledes av forsikringsavtalen er 3 år, regnet fra utløpet av det kalenderåret kravstilleren har fått kjennskap til de omstendigheter som begrunner kravet og tidligst kunne gjort det gjeldende

c. Den som fremsetter kravet ikke går til rettssak, eller forlanger nemndbehandling etter FAL § 20-1 innen 6 måneder regnet fra den dag Selskapet skriftlig har meddelt at det ikke godtar kravet og samtidig har minnet om fristen, dens lengde og følgene av at den oversittes.

For øvrig vises til § 9 i Lov om foreldelse av 18. mai 1979 nr. 18.

11 Uttredelse av ulykkesforsikringen

Når den forsikrede trer ut av den gruppe som ulykkesforsikringen omfatter, opphører forsikringen to måneder etter at vedkommende trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfelle som Selskapet svarer for etter første punktum, vil det bli gjort fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den, jf. FAL § 19-6 første ledd annet punktum.

12 Forsikringsselskapenes felles registre

12.1 Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister

Alle skader som meldes et forsikringsselskap, kan registreres i "Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister" (FOSS) eller i ROFF, se nedenfor. Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får selskapet automatisk oversikt over fødsels- eller organisasjonsnummer, saksnummer, bransjekode, selskap, skadetype, dato og saksbehandlers initialer for alle skader som tidligere er meldt på samme kunde - også skader i andre forsikringsselskap. Det er ikke mulig for selskapene å hente ut informasjon fra registeret annet enn ved registrering av skade. Registeret er ikke tilgjengelig for andre. Registrerte skader slettes etter 10 år.

Forsikringstaker har innsynsrett i registeret etter personopplysningslovens § 18. Dersom slikt innsyn

ønskes, må skriftlig anmodning sendes selskapet eller Finansnæringens Servicekontor, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

12.2 Register for forsikringssøkere og forsikrede

Dersom forsikringssøkerens/forsikredes helseopplysninger medfører tilleggspremie, reservasjon eller avslag, vil navn, fødselsnummer, selskapets navn og registreringsdato registreres i "Register for forsikringssøkere og forsikrede" (ROFF). I tillegg registreres søknader om uføeerstatning. Registeret benyttes av forsikringsselskaper tilknyttet Finansnæringens Fellesorganisasjon (FNO) for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Registreringer bli slettet etter 10 år.

Forsikrede har innsynsrett i registeret etter personopplysningslovens § 18. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes selskapet eller Finansnæringens Servicekontor, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

13 Klageinstans – nemndbehandling

Hvis Selskapet helt eller delvis avslår et krav på forsikringsytelse, eller hvis det på annen måte oppstår tvist mellom Selskapet, forsikringstaker, forsikrede eller den som ellers har rett til ytelser etter ulykkesforsikringen kan tvisten forelegges Finansklagenemda, P.b. 53, Skøyen, 0212 Oslo.