

Privatforsikring

ULYKKE 908-02, gyldig fra 22.09.2015

INNHold

1.	Ulykkesforsikring.....	2
1.1	Innledende bestemmelser.....	2
1.2	Informasjon og definisjon	2
1.3	Hvem forsikringen gjelder til fordel for.....	3
1.4	Hvor forsikringen gjelder	3
1.5	Når forsikringen gjelder og begrensninger i forhold til yrke	3
1.6	Hva forsikringen kan omfatte	4
1.7	Hva forsikringen ikke omfatter.....	4
1.8	Erstatningsoppgjør.....	6

1. ULYKKESFORSIKRING

<p>1.1 Innledende bestemmelser</p>	<p>Forsikringsavtalen med Nemi Forsikring AS, heretter kalt Selskapet, består av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forsikringsbeviset • Dette vilkåret – ULYKKE 908-02 • Generelle vilkår Privatforsikring • Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i lov eller forskrift. • Særskilt nevnes: <ul style="list-style-type: none"> - LOV-1989-06-16-69 om forsikringsavtaler (heretter kalt FAL) - LOV-2005-06-10-44 om forsikringsvirksomhet <p>Teksten i Forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Produktvilkåret gjelder foran Generelle vilkår Skadeforsikring. Forsikringsbeviset, forsikringsavtalen og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Er det inngått avtaler utover standardvilkåret vil dette fremgå av forsikringsbeviset.</p>
<p>1.2 Informasjon og definisjon</p>	<p>a. Dekningsalternativer. 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Invaliditetsdekning. <ul style="list-style-type: none"> • avtalt erstatningssum ved medisinsk invaliditet (fremgår av forsikringsbeviset) • refusjon av behandlingsutgifter med inntil 5 % av avtalt forsikringssum ved medisinsk invaliditet 2. Dødsfallsdekning. <ul style="list-style-type: none"> • avtalt erstatningssum ved dødsfall. <p>b. Når forsikringen gjelder. Om forsikringen gjelder hele eller bare deler av døgnet, beror på om forsikrede er yrkesaktiv eller ikke, og hvilket yrke som utøves (se pkt. 1.5).</p> <p>c. Definisjoner.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Behandlingsutgifter. Med behandlingsutgifter menes utgifter til behandling og reiser som følge av en ulykkeskade. 2. Forsikrede. Forsikrede er den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til. Se pkt. 1.3. 3. Forsikringssum. Forsikringssum er det beløp som er avtalt for forsikringen og som fremkommer av Forsikringsbeviset. 4. Forsikringstaker. Forsikringstaker er den som ifølge Forsikringsbeviset har inngått forsikringsavtalen om ulykkesforsikring og har råderett over forsikringen. Forsikringstaker må ha vanlig bosted i Norge i henhold til Folkeregisteret. 5. Forsikringstiden. Forsikringstiden er den tiden den avtalte forsikringen er i kraft. Forsikringen fornyes for ett år av gangen. 6. Forsikringstilfelle. Et forsikringstilfelle inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter ulykkesforsikringen foreligger. 7. Medisinsk invaliditet. Med medisinsk invaliditet menes den fysiske varige funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade erfaringsvis forårsaker. Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes på grunnlag av Arbeids- og sosialdepartementets invaliditetstabell i

	<p>forskrift om menerstatning ved yrkesskade nr. 373 av 21. april 1997. For dette vilkåret gjelder kun forskriftens, del II og III. Vurderingen vil være tabellarisk. Invaliditetsgraden fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l.</p> <p>8. Ulykkesskade. Med ulykkesskade forstås fysisk skade på en person forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre begivenhet, «et ulykkestilfelle», som inntreffer i forsikringstiden</p>
<p>1.3 Hvem forsikringen gjelder til fordel for</p>	<p>Forsikringen gjelder for den som er nevnt i Forsikringsbeviset.</p>
<p>1.4 Hvor forsikringen gjelder</p>	<p>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.</p> <p>Uten hensyn til bestemmelsen om vanlig bosted i Norge i pkt. 1.2b -4 gjelder forsikringen under opphold utenfor Norden ut over 12 måneder for norske statsborgere som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sjøfolk i utenriksfart • er ansatt i norsk utenriktjeneste, eller ektefelle/samboer/barn bosatt sammen med slik ansatt • er student eller au pair. <p>For studenter og au pair gjelder forsikringen likevel ikke for utenlandsopphold ut over 4 år.</p>
<p>1.5 Når forsikringen gjelder og begrensninger i forhold til yrke</p>	<p>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.</p> <p>Om forsikringen gjelder hele eller bare deler av døgnet, beror på om forsikrede er yrkesaktiv eller ikke og hvilket yrke som utøves.</p> <p>a. Personer som ikke er eller anses som yrkesaktive. Forsikringen gjelder hele døgnet for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • barn og unge i skolepliktig alder • studenter med brutto arbeidsinntekt inntil 1 G, (G = folketrygdens grunnbeløp), dog ikke under yrkesutøvelse som beskrevet i pkt. b-3 • personer som avtjener militær førstegangstjeneste og repetisjonsøvelse • pensjonister som har sluttet å utøve yrket sitt • andre personer som ikke er yrkesaktive. <p>b. Personer som er yrkesaktive.</p> <p>1. Yrker med lav ulykkesrisiko. Forsikringen gjelder hele døgnet for personer som utøver yrker med lav ulykkesrisiko, dvs. annen type arbeid enn beskrevet i pkt. b-2 og b-3.</p> <p>Vær likevel oppmerksom på yrkesbegrensningene i pkt. b-3.</p> <p>2. Yrker med forhøyet ulykkesrisiko. Forsikringen gjelder ikke under utøvelse av disse yrkene eller under opphold på arbeidsstedet, uansett om det er i arbeids- eller fritiden.</p> <p>Med yrker med forhøyet risiko forstås yrker som utøves i høyder (stige, stillas, lift o.l.), ved hjelp av maskiner og produksjonsutstyr, omgang med kjemiske midler, samt yrker i land- og skogbruksnæring, transportvirksomhet og vakthold.</p> <p>Yrkesutøvelse i forbindelse med bygging og vedlikehold av forsikredes eget hjem/fritidsbolig som bare benyttes til forsikredes private formål, er likevel omfattet.</p> <p>Vær likevel oppmerksom på yrkesbegrensningene i pkt. b-3.</p>

	<p>3. Yrkesutøvelse som aldri er omfattet av forsikringen. Forsikringen gjelder ikke når forsikrede utøver følgende yrkesaktiviteter, eller oppholder seg på arbeidsstedet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dykking • All virksomhet offshore • Yrkesfiske • Tjenestegjøring ombord i militære kjøre-, sjø- og luftfartøy • Produksjonsarbeid i steinbrudd, sand- og grustak • All virksomhet knyttet til fremstilling, lagring, bruk og transport av eksplosiver • Stuntaktivitet og luftakrobatikk. <p>Forsikringen omfatter heller ikke ulykkesskade som oppstår under opphold i krigssone eller områder hvor det foregår eller forventes å oppstå alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden, når formålet med oppholdet er å sikre mediedekning av begivenhetene.</p>
<p>1.6 Hva forsikringen kan omfatte</p>	<p>Hvilke deler av dette punktet som er avtalt, fremgår av Forsikringsbeviset.</p> <p>a. Medisinsk invaliditet. Har ulykkesskaden ført til medisinsk invaliditet betales det invaliditets- erstatning.</p> <p>Avtalt forsikringssum fremgår av Forsikringsbeviset. Erstatningen utgjør en prosentvis andel av forsikringssummen tilsvarende den medisinske invaliditetsgraden.</p> <p>Retten til erstatning inntreffer når ulykkesskaden skjer.</p> <p>b. Behandlingsutgifter. Behandlingsutgifter som refunderes er rimelige og nødvendige behandlingsutgifter i Norden som er påløpt de to første årene etter ulykkesskaden, til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Ved tannskader hos barn under 18 år refunderes også, etter forhåndsgodkjenning av Selskapet, 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.</p> <p>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 pkt. 1.5.a).</p> <p>Ved refusjon av behandlingsutgifter fratrekkes en egenandel på kr 2 000 pr ulykkesskade.</p> <p>c. Dødsfall. Har ulykkesskaden ført til dødsfall utbetales det dødsfallserstatning.</p> <p>Avtalt forsikringssum fremgår av Forsikringsbeviset.</p> <p>Retten til erstatning inntreffer når ulykkesskaden skjer.</p>
<p>1.7 Hva forsikringen ikke omfatter</p>	<p>a. Psykiske lidelser, adferdsforstyrrelser, lærevansker o.l. Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for psykiske lidelser, adferdsforstyrrelser, lærevansker o.l. som omfattes av diagnosekodene fra og med F00 til og med F99 i henhold til ICD-10*), og følger av slike.</p> <p>*) Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, med senere endringer, fastsatt av Verdens Helseorganisasjon.</p> <p>b. Sykdom, smitte og andre særlige tilstander. Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes sykdom, sykkelig tilstand eller</p>

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 i rygg, med mindre smertene 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.

c. 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 Selskapet svarer for.

d. Forgiftning.

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

e. Arr og vansiring.

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

f. Aktiviteter med særlig risiko.

Forsikringen omfatter ikke ulykkesskade som følge av:

- boksing, bryting, judo, karate og andre kamp- og selvforsvarssporter
- ballongferd, fallskjem- 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.

Forsikringen gjelder heller ikke for ulykkesskade som følge av:

- all sport, idrett og ekspedisjoner som gir forsikrede brutto inntekt og/ eller sponsormidler på mer enn 1 G pr. år (G = folketrygdens grunnbeløp)
- deltakelse i fredsbevarende styrker eller andre lands og organisasjoners militære og paramilitære styrker.

g. Slagsmål, forbrytelser og gjengjeldelsesforhold.

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes at den forsikrede:

- frivillig deltar i slagsmål eller forbrytelse, eller
- er offer for gjengjeldelsesforhold i forbindelse med egen deltakelse i straffbar handling.

h. Forsett.

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

i. Uaktsomhet.

Er forsikringstilfellet fremkalt og/eller omfanget av det økt som følge av grov uaktsomhet, kan Selskapets 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.

	<p>j. Særlige begrensninger ved behandlingsutgifter. Forsikringen omfatter ikke følgende behandlingsutgifter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • behandlingsutgifter ved tannskade som følge av tygging 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.
<p>1.8 Erstatningsoppgjør</p>	<p>a. Generelt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melding om skade. Når et ulykkestilfelle har inntruffet, må melding sendes Nemi omgående. 2. Opplysningsplikt og dokumentasjon. Den som vil fremme krav mot Nemi, 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 og utbetale erstatningen. 3. Lege- og spesialisterklæringer. Den forsikrede og Nemi har rett til å innhente lege- og spesialisterklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom Selskapet finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig. Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge kan Selskapet kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for erstatning foreligger. Legens honorar betales av Selskapet. 4. Samvirkende årsaker. Erstatningen reduseres forholdsmessig hvis andre forhold, sammen med ulykkeskaden, har medvirket til det forhold som gir rett til utbetaling under forsikringen. <p>b. Når erstatningen utbetales og hvordan den beregnes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medisinsk invaliditet. Invaliditetserstatningen kommer til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet, Selskapet 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 ulykkeskaden representerer, og avtalt forsikringssum. 2. Dersom et ulykkestilfelle fører til flere skader på samme person, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering. Dersom ulykkeskaden 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 pkt..a-4. 3. Behandlingsutgifter. Behandlingsutgiftene kommer til utbetaling når Selskapet 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. 4. Dødsfall. Dødsfallserstatningen kommer til utbetaling når dødsfallet er inntruffet, Selskapet har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar. Medfører ulykkeskaden at forsikrede dør innen to år etter skadedato, betales dødsfallerstatning. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt for samme skade, kommer til fradrag. 5. Dør den forsikrede av annen årsak innen to år etter at ulykkeskaden inntraff, betales verken dødsfall- eller invaliditetserstatning.

Dør den forsikrede senere enn to år etter at ulykkesskaden inntraff, betales ikke dødsfallserstatning, men invaliditetserstatning etter den invaliditetsgrad som ulykkesskaden ville ha medført.

c. Hvem utbetalingen går til

1. Medisinsk invaliditet.

Forsikringsutbetalingen tilfaller den forsikrede.

2. Behandlingsutgifter.

Forsikringsutbetalingen tilfaller den forsikrede eller forsikringstaker, avhengig av hvem av dem som er ansvarlig for utlegget.

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.

Ønsker forsikringstaker at utbetalingen ved død skal tilfalle spesielt utpekte personer (f.eks. samboer) eller andre begunstigede, må dette avtales med Selskapet. En slik begunstigelse vil fremgå av Forsikringsbeviset.

Hvis samboer er oppnevnt som begunstiget uten å være navngitt, skal med slik samboer forstås:

- Person som avdøde på dødsfallstidspunktet levde sammen med i ekteskapsliknende forhold hvis det av Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller
- Person som hadde felles barn og felles bolig med forsikrede.

En person regnes likevel ikke som samboer etter dette avsnitt dersom det på dødsfallstidspunktet forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås, eller det er åpenbart at faktisk samlivsbrudd har funnet sted på et tidligere tidspunkt.