

**KLP Skadeforsikring**

Kundenummer: 411612
Avtalenummer: 81418071
Org.nr. 970954309
Dato: 08.05.2026

Til den ansatte

PERIODE
01.05.2026 - 30.04.2027

AVTALEN INNEHOLDER	SIDE
FORSIKRINGSOVERSIKT Oversikt over alle forsikringer	2
FORSIKRINGSBEVIS	
Yrkesskade	3
VILKÅR PERSONPRODUKTER Generelle vilkår som gjelder flere forsikringer og vilkår per forsikring, viser hva som dekkes og ikke dekkes, samt erstatningsregler	4

KLP gir trygghet for virksomheten

Dersom uhellet er ute, kan du enkelt melde skade på

www.klp.no/meld-skade-virksomheter

For at vi skal kunne hjelpe deg raskt, er det viktig at du har tilgjengelig:

- Avtalenummeret
- Organisasjonsnummeret

Disse finner du øverst til høyre i dette dokumentet
Har du spørsmål om forsikringen?

Ta kontakt med **PBL** – de hjelper deg videre.



75 55 37 00

Forsikringsoversikt

PBL (PRIVATE BARNEHAGERS LANDSFORBUND)

FORSIKRING

PRIS PER ÅR (*)

Yrkesskade

Kundenummer	411612
Avtalenummer	81418071
Forsikringsperiode	01.05.2026 - 30.04.2027
Forsikringstaker	PBL (PRIVATE BARNEHAGERS LANDSFORBUND)

Arbeidsgiveren din og KLP Skadeforsikring har inngått en avtale om kollektiv forsikring. Siden det er arbeidsgiveren din som mottar selve avtalen, vil du ikke finne dette forsikringsbeviset på Min Side på klp.no

Yrkesskade - medlemsbevis

Dekninger	Forsikringssum (G)
Lovbestemt yrkesskade og yrkessykdom	
Tap i fremtidig erverv	22-30 G
Merutgifter, beregnes individuelt	
Erstatning til barn ved tap av forsørger	1-6.5 G
Erstatning for begravelsekostnader	0.5 G
Erstatning til ektefelle/samboer ved dødsfall iht. lov om yrkesskadeforsikring	15 G
Tariffavtalt yrkesskadeforsikring	
Tap i fremtidig erverv	15 G
Behandlingsutgifter	1 G
Erstatning ved dødsfall	15 G
Psykologisk førstehjelp, se vilkår	
Samordnet erstatning fra gruppeliv: Ja	
Gir erstatning ved invaliditet under 15 %: Nei	

G: Folketrygdens grunnbeløp

Vilkår som gjelder for denne avtalen

GRL-Generelle-Vilkår-GEN-07

Vilkår: Kollektiv-Ulykke-Yrkesskade-med-kommunal-avtale-UYYS01-YRT-12

Vilkår: Psykologisk-Førstehjelp-PSY-01

Melding om dødsfall

Ved skade skal det så raskt som mulig meldes fra til KLP Skadeforsikring. Rett til erstatning kan falle bort dersom kravet ikke er meldt KLP Skadeforsikring innen ett år etter at du fikk kunnskap om skaden.

Klagerett

Dersom du mener at KLP Skadeforsikring har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller skadeoppgjøret, kan det klages til:
Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo
www.finkn.no

GRL- Generelle vilkår Gruppeliv- GEN07

Bestemmelsene gjelder for gruppeliv og yrkesskade, eventuelt andre kollektive personforsikringer i forsikringsavtalen

Innhold

1. Forsikringsavtalen og lovbestemmelser
2. Når trer forsikringen i kraft
3. Forsikringsavtalens varighet
4. Opphør av forsikringen i avtaleperioden
5. Endring av vilkår og premie
6. Oppsigelse av forsikringen
7. Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt
8. Behandling av personopplysninger

1 Forsikringsavtalen og lovbestemmelser

Forsikringsavtalen reguleres av forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr 69 (FAL) - og det øvrige lovverket. Følgende bestemmelser i (FAL) gjelder ikke for store risikoer: §§ 1-6, 21-1, 21-2 og 22, 2. og 3. ledd samt lovens annen del unntatt §§ 1A-3 og 1B-4. For øvrige kunder som ikke er forbrukere gjelder ikke følgende bestemmelser i FAL: §§ 1-6, 2. og 3. ledd, 1C-3, 21-1, 21-2 og 22-1, 3. ledd.

Med store risikoer menes: Forsikringstakeren oppfyller minst to av følgende vilkår:

- eiendeler ifølge siste balanse på et beløp i norske kroner som svarer til mer enn 6 200 000 euro
- salgsinntekter ifølge siste årsregnskap på et beløp i norske kroner som svarer til mer enn 12 800 000 euro
- et gjennomsnittlig antall ansatte i løpet av regnskapsåret på mer enn 250.

Forsikringsbeviset, forsikringsvilkårene og sikkerhetsforskriftene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkår og sikkerhetsforskrifter.

De generelle vilkår gjelder i den utstrekning de ikke er fraveket i vilkår for de enkelte produkter eller i forsikringsbeviset.

2 Når trer forsikringen i kraft

Forsikringen trer i kraft på det tidspunkt som fremgår av forsikringsavtalen under forutsetning av at premien blir betalt innen den fastsatte frist. I motsatt fall trer forsikringen i kraft når premien betales.

2.1 Når trer forsikringen i kraft for arbeidstaker

Når opprettelse av en forsikring er avhengig av godkjente helseopplysninger, vil ikrafttredelsen i henhold til første avsnitt være midlertidig. Endelig innmelding for den enkelte skjer når selskapet har mottatt helse- og evt. legeerklæring på fastsatt skjema, i tillegg til arbeidsdyktighetserklæring og har funnet erklæringen og helsetilstanden tilfredsstillende.

Forsikringstakeren skal avgi en skriftlig arbeidsdyktighetserklæring om at de arbeidstakere som gruppelivsforsikringen skal omfatte, er helt arbeidsdyktige tilsvarende heltidsstilling. Gruppelivsforsikringen trer i kraft for alle arbeidstakere som forsikringen på ikrafttredelsestidspunktet skal omfatte og som da er helt arbeidsdyktige tilsvarende heltidsstilling.

For arbeidstaker som ikke er helt arbeidsdyktig i tilsvarende heltidsstilling, trer forsikringen i kraft den dag vedkommende er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling og selskapet har fått skriftlig erklæring fra forsikringstakeren om dette.

Hvis selskapet ikke finner erklæringen eller helsetilstanden tilfredsstillende, kan opptak i forsikringen avslås.

Forsikringen for medforsikret ektefelle/samboer trer tidligst i kraft samtidig som for den forsikrede arbeidstaker, eller fra den dag den forsikrede arbeidstaker senere gifter seg eller samboerforholdet tilfredsstillende kravene i samboerdefinisjonen. Samboerdefinisjonen fremgår i det generelle forsikringsvilkåret.

Selskapet er fritatt for ansvar hvis arbeidstakerens medforsikrede ektefelle/samboer dør innen 2 år etter at vedkommende ble tatt med i forsikringsordningen, og dødsfallet skyldes sykdom eller skade som medforsikrede led av og antas kjente til eller var rammet av på opptakelsens sted. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av forsikringen for ektefelle/samboer.

For medforsikret ektefelle/samboer kreves ingen erklæring om arbeidsdyktighet eller helsetilstand, se egne vilkår for tilleggsforsikring av ektefelle-/samboers liv.

Overstiger forsikringssummen 50 G, kreves det i tillegg til arbeidsdyktighets- og helseerklæring også legeerklæring. Dette gjelder uansett antall forsikrede.

Helsekrav dersom antall forsikrede er færre enn 10 personer

Ved etableringen og senere innmelding av nye medlemmer skal det foruten arbeidsdyktighetserklæring også kreves helseerklæring på skjema fastsatt av selskapet. Hvis selskapet ikke finner helse eller legeerklæringen eller helsetilstanden tilfredsstillende, kan vedkommende ikke være med i gruppelivsforsikringen. Samme regler vil gjelde for senere innmelde i forsikringsordningen, selv om antall medlemmer i løpet av forsikringsåret blir 10 eller mer.

Helsekrav dersom antall forsikrede er minst 10 personer

Ved etablering og senere innmelding av nye medlemmer kreves at arbeidsgiver avgir en arbeidsdyktighetserklæring som bekrefter at arbeidstakerne er helt arbeidsdyktige tilsvarende heltidsstilling. Tilsvarende regler vil gjelde for senere innmeldte i forsikringsordningen.

3 Forsikringsavtalens varighet

Avtalt forsikringsperiode gjelder normalt for ett år og fremkommer av forsikringsbeviset. Avtalen fornyes automatisk for ett år av gangen, hvis ikke forsikringstakeren sier opp forsikringen.

4 Opphør av forsikring i avtaleperioden

Opphører en forsikring i avtaleperioden, beregnes tilgodepremie for gjestående del av forsikringstiden, med mindre annet fremgår av det enkelte forsikringsvilkår.

Premie godskrives kunden for et helt antall måneder etter en oppsigelsestid på minimum 1 måned.

5 Endring av vilkår og premie

Selskapet kan endre forsikringsvilkår og premie. Endringen blir gjeldende fra fornyelsesdag, jf. FAL § 3-3.

Endringer i tariffavtale/overenskomst eller annen avtale som forsikringstaker er bundet av, medfører tilsvarende endringer av bestemmelsene i denne forsikring fra samme tidspunkt.

6 Oppsigelse av forsikringen

6.1 Oppsigelse fra forsikringstaker

Ved oppsigelse av forsikringsavtalen skal forsikringstaker varsle selskapet med en frist på minst 1 måned. Ved flytting til annet selskap, skal det i varselet opplyses om hvilke selskap forsikringen flyttes til og om tidspunkt for flyttingen.

6.2 Selskapets rett til å si opp forsikringen

Selskapet kan si opp forsikringen ved:

- manglende betaling
- uriktige eller mangelfulle opplysninger

7 Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt (gjelder ikke gruppeliv og lovpålagt yrkesskade)

Selskapet dekker ikke tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med:

- Jordskjelv og vulkanske utbrudd.
- Atomskade - uansett årsak - fra atomsubstans (se atomenergiloven av 12. mai 1972 nr 28, § 1 c og h). Unntaket gjelder ikke bruk av radioisotoper som angitt i lovens § 1 c og i samsvar med lov om bruk av røntgenstråler og radium m v av 18. juni 1938 nr 1.
- Krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.
- Terrorhandling som innebærer biologisk, kjemisk, kjernefysisk eller annen form for forurensning.

Selskapet svarer likevel for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med annen form for terrorhandling.

Ved terrorhandling er selskapets samlede erstatningsansvar overfor alle kunder og andre kravstillere begrenset til kr 300.000.000 pr. skadehendelse. Alle skader som inntreffer i et tidsrom på 48 timer regnes som samme hendelse. Overstiges denne grensen, vil erstatningen for den enkelte skadelidte bli redusert forholdsmessig.

Med terrorhandling forstås en rettstridig handling rettet mot allmennheten, og som forstås å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller fremkalle frykt.

Forsikrede ting som befinner seg utenfor Norden, erstattes ikke som følge av terrorhandling.

8 Behandling av personopplysninger

Det er nødvendig for KLP Skadeforsikring å behandle personopplysninger om deg for å inngå forsikringsavtalen og for oppfylle de forpliktelsene vi har etter avtalen, for eksempel i forbindelse skadebehandling og for å administrere forsikringen.

Vi behandler også personopplysninger i forbindelse med behandling av klager, regresskrav og for å forebygge og avdekke mulige straffbare handlinger, for eksempel bedrageri rettet mot KLP Skadeforsikring. Andre formål er markedsføring og for å gjøre lovpålagte beregninger av premier og premiereserver.

Vi har avtale med noen eksterne samarbeidspartnere for å levere enkelte av våre forsikringstjenester. Når vi bruker slike tjenester utleverer vi de opplysningene om deg som er nødvendig for å bruke tjenesten.

Vi behandler personopplysninger om deg så lenge du har en forsikring hos oss. Etter at du eventuelt har sagt opp forsikringen lagrer vi opplysningene frem til foreldelsesfristen for produktene du har hatt hos oss.

Personopplysningsregelverket gir deg en rekke rettigheter, du kan blant annet be om innsyn i dine personopplysninger. Du kan lese mer om disse rettighetene, og hvordan du kan benytte dem, i vår personvernerklæring på klp.no. Her finner du også mer informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger i KLP Skadeforsikring, blant annet informasjon om hva som er grunnlaget for behandlingen av opplysninger for ulike formål, og våre kontaktopplysninger. Du kan du også kontakte vårt personvernombud på: personvernombud@klp.no.

Spesielt for gruppeliv

Innhold:

1. Definisjoner
2. Hvem forsikringen omfatter
3. Hva forsikringen omfatter
4. Hvor forsikringen gjelder
5. Premiefastsettelse
6. Forsikringstakers plikter
7. Selskapets regressadgang
8. Utbetaling av forsikringssum, renter, foreldelse m.v.
9. Uttredelse/opphør av forsikringen
10. Rett til fortsettelsesforsikring
11. Krig og annen katastrofe

1 Definisjoner

Selskapet

Med selskapet menes KLP.

Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den arbeidsgiver som har inngått forsikringsavtalen med selskapet.

Forsikrede

Forsikrede er den persons liv eller helse som forsikringen er knyttet til.

Ektefelle

Den person forsikrede lovformelig er gift med. En person regnes ikke lenger som ektefelle når det er gitt bevilling til, eller avsagt dom for separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Samboer

Som samboer regnes:

- Person av motsatt eller samme kjønn som har felles bopel og felles barn med forsikrede, eller
- Person av motsatt eller samme kjønn som den forsikrede levde sammen med på dødsfallstidspunktet og som ved bekreftelse fra folkeregisteret kan dokumentere at samboerforholdet har bestått de siste to årene.

Dette gjelder likevel ikke dersom det på dødsfallstidspunktet forelå hindringer for at lovlig ekteskap kunne inngås.

Barn

Med barn menes forsikredes biologiske barn og adoptivbarn.

Forsikringsavtalen

Med forsikringsavtalen menes avtale om forsikring som inngås mellom forsikringstaker og KLP.

Forsikringsbevis

Dokument som bekrefter avtalen mellom forsikringstakeren og forsikringsselskapet.

Forsikringsvilkår

De vilkår som gjelder for avtalen.

G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

Faktisk lønn

Med faktisk lønn menes grunnlønn og eventuelle faste avtalte tillegg som medlemmet hadde hos forsikringstaker på dødsfallstidspunktet omregnet til årsinntekt. Det skal sees bort i fra godtgjørelser for overtid, skattepliktige naturalytelser og utgiftsgodtgjørelser eller andre varierende eller midlertidige tillegg. Dette gjelder dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtale og forsikringsbevis.

Forsikringstiden

Med forsikringstiden menes den perioden forsikringsavtalen er i kraft i selskapet. For den enkelte arbeidstaker menes med forsikringstiden den perioden vedkommende tilhører den gruppe forsikringsavtalen omfatter.

Forsikringsår

Med forsikringsår menes den 12 måneders perioden fra forsikringen trer i kraft.

Krav til arbeidsdyktighet

Med arbeidsdyktighet menes en person som kan utføre inntektsgivende arbeid tilsvarende en heltidsstilling.

Arbeidsdyktighetserklæring

Forsikringstakers skriftlige erklæring om at de arbeidstakere som forsikringen skal omfatte, er helt arbeidsdyktige i tilsvarende heltidsstilling.

Helseerklæring

Helseerklæring er en egenerklæring om helse som fylles ut av forsikrede, og som danner grunnlag for helsebedømmelsen.

Selvadministrerende avtale

Avtale der forsikringstaker fører fortegnelse over medlemmene.

Medlemsbasert avtale

Avtale der selskapet fører fortegnelse over medlemmene.

2 Hvem forsikringen omfatter

Forsikringen gjelder for de personer som er angitt som forsikrede i forsikringsbeviset og som er medlem av folketrygden på det tidspunktet forsikringstilfellet inntraff.

Ansatte i ulønnet permisjon i inntil 12 måneder er omfattet av forsikringen. Formålet med permisjonen kan ikke være annet lønnet arbeid, eller selvstendig næringsvirksomhet. Ansatte i lønnet og/eller lovregulert permisjon er omfattet av forsikringen.

3 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter dødsfallserstatning ved forsikredes død.

4 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, både i arbeid og på fritiden.

5 Premiefastsettelse

Premien beregnes ut fra samlet antall ansatte på beregningstidspunktet. Premien belastes forskuddsvis årlig. Antall ansatte rapporteres etter avtale med forsikringstaker. Ved automatisk endring av ytelsene som følge av endringer i tariffavtale/overenskomst eller annen avtale som forsikringstaker er bundet av, endres premien tilsvarende fra samme tidspunkt.

6 Forsikringstakers plikter ved selvadministrerende avtale

6.1 Distribusjon av forsikringsbevis

Når selskapet ikke fører fortegnelse over det enkelte medlem, plikter forsikringstakeren å distribuere forsikringsbeviset, utstedt av selskapet, til den enkelte forsikrede jf FAL § 19-4, 1. ledd. Forsikringstaker skal innen rimelig tid etter inngåelse av denne avtale og ved senere nyansettelser i forsikringsperioden sørge for at forsikrede mottar forsikringsbevis.

6.2 Informasjon om fortsettelsesforsikring

Dersom den forsikrede trer ut av forsikringstakers gruppelivsforsikring, skal forsikringstaker informere vedkommende om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Skjema for fortsettelsesforsikring finnes på www.klp.no

7 Selskapets regressadgang

Hvis forsikringstaker ikke overholder sine plikter i henhold til denne avtale og forsikringsvilkårene, kan selskapet søke regress hos forsikringstaker dersom selskapet likevel er forpliktet til å utbetale erstatning.

8 Utbetaling av forsikringssum, renter, foreldelse mv.

8.1 Forsikringsutbetaling

Forsikringssummen utbetales ved forsikredes død i forsikringstiden.

8.2 Retten til forsikringsytelsene

Utbetaling av dødsfallserstatning skjer i samsvar med forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

8.3 Forsikringssummens størrelse

Forsikringssummen for den enkelte forsikrede fremkommer av forsikringsbeviset.

8.4 Dødsfallsmelding

Ved den forsikredes død, skal det straks sendes melding til selskapet.

8.5 Opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør

For selskapets videre behandling skal den som fremmer krav etter forsikringen, fremskaffe de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for vedkommende, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen.

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet i henhold til FAL § 18-1.

Opplysninger gitt av megler/fullmektig er likestilt med opplysninger gitt av forsikringstaker/forsikrede selv og er dermed bindende for denne.

8.6 Forfallstidspunkt

Krav på erstatning forfaller til betaling så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

8.7 Renter

KLP betaler renter fra 2 måneder etter at melding om dødsfall er sendt KLP. For KLPs plikt til å betale renter gjelder for øvrig bestemmelsene i FAL § 18-4.

8.8 Foreldelse

Krav på forsikringssum foreldes etter 10 år regnet fra utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår da dødsfallet inntraff, jf. FAL § 18-6 og foreldelsesloven av 18. mai 1979 nr. 18.

9 Uttredelse /opphør av forsikringen

Med mindre annet er særskilt avtalt i denne avtalen, trer arbeidstakeren ut av forsikringen når arbeidsforholdet opphører. Uttredelse skjer fra den dato ansettelsesforholdet formelt er avsluttet.

En arbeidstaker kan som hovedregel ikke meldes ut av forsikringen så lenge vedkommende er arbeidsufør/sykemeldt, med mindre arbeidsgiver i samsvar med arbeidsmiljølovens bestemmelser sier opp en arbeidstaker som har vært sammenhengende sykemeldt i mer enn 12 måneder. I slike tilfeller trer arbeidstakeren ut av forsikringen fra den dato ansettelsesforholdet formelt er avsluttet.

Når et medlem av en kollektiv forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for etter første eller annet punktum, kan selskapet gjøre 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.

10 Rett til fortsettelsesforsikring

Ved uttreden som nevnt i punkt 9, eller ved opphør av gruppelivsforsikringen, har den forsikrede rett til uten helseprøving å tegne individuell livsforsikring. Retten til å tegne fortsettelsesforsikring følger opphør alder som

framkommer i forsikringsavtalen eller oppnådd særaldersgrense for stillingen. Dersom opphørsalder ikke framkommer i avtalen opphører retten til å tegne fortsettelsesforsikring senest ved fylte 72 år. Ved selvadministrerende avtale plikter forsikringstaker (arbeidsgiver) å informere forsikrede om denne retten. Ved medlemsbasert avtale sender selskapet informasjon til forsikrede så snart selskapet mottar melding om at et medlem trer ut av ordningen. For tegning av individuell livsforsikring som nevnt, gjelder:

- a) Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen. (jf. likevel pkt. d.)
- b) Premien beregnes etter selskapets tariff for individuell livsforsikring.
- c) Skriftlig melding om at vedkommende vil bruke denne rett må være kommet inn til selskapet innen 6 måneder fra den dag forsikringen i henhold til avtalen opphørte.
- d) Hvis det uten utgift for selskapet blir godtgjort at den forsikredes helse er tilfredsstillende, kan rett til premiefritak ved ervervsuførhet tilknyttes.
- e) Rett til å tegne individuell livsforsikring uten helseprøving gjelder ikke når gruppelivsforsikringen opphører for å overføres til annet selskap.
- f) En gruppelivsforsikring har ikke gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

11 Krig og annen katastrofe

Hvis Norge kommer i krig, kan Kongen bestemme at ytelser etter livsforsikringsavtaler bare utbetales delvis. Kongen kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtaler for å dekke underskudd i et livsforsikringsselskap som følge av krig.

Forsikringsvilkår

Kollektiv ulykke/yrkesskade med kommunal avtale

UYS01-YRT-12

Gjelder fra 01.08.2025 Avløser vilkår av 01.01.2025

Innhold:

1. Definisjoner
2. Hvem forsikringen gjelder for
3. Hvor forsikringen gjelder
4. Hva forsikringen kan omfatte
5. Ytelser etter lov om yrkesskadeforsikring
6. Ytelser etter § 11 i hovedtariffavtalen
7. Skadeoppgjør og erstatningsberegning
8. Ulykkesskade i fritid
9. Skader som erstattes etter særskilt avtale (særvilkår)

Disse vilkår gjelder for KLP Skadeforsikring AS, heretter kalt selskapet.

1 Definisjoner

- a) Forsikringsbevis: dokument som bekrefter avtalen mellom forsikringstakeren og forsikringsselskapet.
- b) Forsikringstaker: den som har inngått forsikringsavtalen med selskapet.
- c) Forsikrede: den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til.
- d) Sikrede: Den som etter forsikringsavtalen vil ha krav på erstatning eller forsikringssum.
- e) Ektefelle: den person forsikrede lovformelig er gift med. En person regnes ikke lenger som ektefelle når det er gitt bevilling til, eller avsagt dom for separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.
- f) Samboer: person som avdøde har levd sammen med i et ekteskapslignende forhold og det framgår i folkeregisteret at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller person som hadde felles barn og felles bolig med avdøde. En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på dødsfallstidspunktet forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås.
- g) Forsørger: forutsetter at skattefradrag for forsørgelse ble gitt ved siste skatteligning.
- h) Barn: forsikredes egne barn og adoptivbarn under 20 år.
- i) Yrkesskade og yrkessykdom: legemsskade og sykdom som omfattes av §§ 10 og 11 i lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989. Belastningslidelser regnes ikke som yrkesskade eller yrkessykdom.
- j) G: folketrygdens grunnbeløp.
- k) Ervervsmessig uførhet: helt eller delvis varig tap av evnen til inntektsgivende arbeid, uavhengig av arbeidsmarked og skadelidtes forhold forøvrig.
- l) Medisinsk invaliditet: varig og betydelig skade av medisinsk art.
- m) Ulykkesskade: skade på legemet forårsaket av en plutselig og uforutsett ytre hendelse som inntreffer i forsikringstiden.
- n) Fritidsskade: Ulykkesskade som ikke er skjedd på arbeid eller på direkte reise mellom hjem og arbeidssted. Som arbeid regnes også arbeid for annen arbeidsgiver og arbeid forsikrede utfører som selvstendig næringsdrivende.

2 Hvem forsikringen gjelder for

Lovbestemt yrkesskadeforsikring gjelder for alle ansatte hos forsikringstaker.

Dekninger utover lovbestemt yrkesskadeforsikring gjelder kun arbeidstakere som omfattes av hovedtariffavtalen for kommuneansatte eller tilsvarende hovedtariffavtale eller overenskomst for andre arbeidstakerorganisasjoner.

For ytelser etter §11 i hovedtariffavtalen gjelder forsikringen også for kommunale (eventuelt fylkeskommunale) ombudsmenn under utøvelse av ombudet. Som ombudsmenn anses kommunestyrerepresentanter (eventuelt fylkestingsrepresentanter), medlemmer av hovedutvalg og andre faste utvalg, styrer og råd når organene er oppnevnt for hele valgperioden. Vararepresentanter er dekket når de utfører tjeneste som ombudsmenn.

For ulykkesskade i fritid forutsettes det at arbeidstakeren er ansatt i et fast forpliktende arbeidsforhold med en på forhånd fastsatt arbeidstid på skadetidspunktet. Ansatte i lønnet og/eller lovregulert permisjon er omfattet av forsikringen. Ansatte i ulønnet permisjon i inntil 12 måneder er omfattet av forsikringen. Formålet med permisjonen kan ikke være annet lønnet arbeid, eller selvstendig næringsvirksomhet.

3 Hvor forsikringen gjelder

Lovbestemt yrkesskadeforsikring gjelder i arbeid, på arbeidsstedet i arbeidstiden.

Tariffbestemt yrkesskadeforsikring i henhold til § 11 i hovedtariffavtalen gjelder også på direkte reise mellom hjem og arbeidssted.

Forsikringen for ulykkesskade i fritid gjelder i hele verden. Utenfor Norden gjelder forsikringen for opphold inntil 6 måneders varighet.

4 Hva forsikringen kan omfatte

Når det fremgår av forsikringsbeviset, omfatter forsikringen:

- Yrkesskade og yrkessykdom i henhold til lov om yrkesskadeforsikring
- Yrkesskade og yrkessykdom i henhold til § 11 i hovedtariffavtalen
- Ulykkesskade i fritid
- Reise til/fra arbeidssted dekningsnivå som i arbeidstid
- Medisinsk invaliditet - forhøyet forsikringssum
- Medisinsk invaliditet under 15 %
- Opphevet samordning med gruppelivsforsikring

5 Ytelser etter lov om yrkesskadeforsikring

Ved yrkesskade/yrkessykdom har arbeidstaker rett til erstatning i henhold til lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 med tilhørende forskrift.

5.1 Tapt inntekt

Ved yrkesskade/yrkessykdom erstattes faktisk inntektstap frem til oppgjørstidspunktet, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.

5.2 Ervervserstatning

Ervervserstatning ytes på grunnlag av graden av varig ervervsuførhet og forsikredes pensjonsgivende inntekt i folketrygden i året før skaden/sykdommen konstateres.

Hvis skadelidtes antatte inntekt uten skaden eller sykdommen i året skaden/ sykdommen ble konstatert gir høyere inntektsgrunnlag, legges dette til grunn. Tilsvarende gjelder hvis skadelidte i et senere inntektsår før oppgjøret skjer har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag.

Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen etter ovenstående avviker vesentlig fra det som ville ha vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen justeres til dette nivået.

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

5.2.1 Grunnerstatning

Ved 100 % varig ervervsuførhet beregnes erstatningen slik:

Inntektsgrunnlag	Grunnerstatning
Til og med 7 G	22 G
Over 7 G t.o.m. 8 G	24 G
Over 8 G t.o.m. 9 G	26 G
Over 9 G t.o.m. 10 G	28 G
Over 10 G	30 G

Fastsettelsen av inntektsgrunnlaget for beregningen skjer på grunnlag av G den 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent. Erstatningen beregnes etter G p å oppgjørstidspunktet.

5.2.2 Skadelidtes alder

Erstatningsbeløpet ved 100 % ervervsmessig uførhet beregnes slik i forhold til den grunnerstatning som er avtalt:

- 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/hun er yngre enn 45 år med 3,5 % av grunnerstatningen.
- Er skadelidte 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år han/hun er yngre enn 35 år med 2,5 % av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 % av grunnerstatningen.

Beregningen skjer i henhold til forsikredes alder på oppgjørstidspunktet.

5.3 50 % ervervsmessig uførhet eller mer

Var skadelidte uavhengig av den aktuelle yrkesskaden eller yrkessykdommen 50 % ervervsmessig ufør eller mer, kan han/hun kreve erstatningen utmålt etter skadeserstatningsloven § 3-1 hvis dette gir høyere erstatning enn etter lov om yrkesskadeforsikring med tilhørende forskrift.

5.4 Menerstatning

5.4.1 Grunnerstatning

Ved varig medisinsk invaliditet på 15 % eller mer utbetales menerstatning etter følgende skala:

Medisinsk invaliditetsgrad:	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 % erstattes med 5,5 G.

5.4.2 Beregning av menerstatning i forhold til skadelidtes alder.

- 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.

Beregningen skjer på grunnlag av forsikredes alder på konstateringstidspunktet og G på oppgjørstidspunktet.

5.5 Merutgifter

5.5.1 Påførte merutgifter

Påførte merutgifter frem til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, jf. skadeserstatningsloven § 3-1. Selskapet dekker dokumenterte merutgifter som er påført forsikrede på grunn av skaden/sykdommen.

5.5.2 Fremtidige merutgifter

Selskapet dekker gjennomsnittlige, fremtidige årlige merutgifter som følge av skaden/sykdommen. Dette er en engangserstatning som beregnes på grunnlag av forsikredes alder på oppgjørstidspunktet og fastsettes slik:

Alder	Erstatning
Inntil 35 år	21 ganger påregnelige årlige utgifter
35-49 år	19 ganger påregnelige årlige utgifter
50-59 år	16 ganger påregnelige årlige utgifter
60-69 år	14 ganger påregnelige årlige utgifter
70 år	8 ganger påregnelige årlige utgifter

5.6 Erstatning ved dødsfall

5.6.1 Erstatning til ektefelle eller samboer

Utbetaling til ektefelle eller samboer ved dødsfall er 15 G.

For hvert år avdøde var over 46 år, reduseres erstatningen etter første ledd med 5 %, likevel ikke med mer enn 80 %.

Den erstatningsberettigede har krav på morarenter etter morarenteloven fra en måned etter at dødsfallet ble meldt til forsikringsselskapet.

Beregningen skjer på grunnlag av forsikredes alder ved dødsfallet og G på oppgjørstidspunktet.

5.6.2 Erstatning til barn under 20 år

Det beregnes særskilt erstatning for hvert barn under 20 år som avdøde forsørget. Erstatningen fastsettes ut fra barnets alder ved forsørgers bortfall og G på oppgjørstidspunktet.

Erstatningen utgjør:

Barnets alder	Erstatning	Barnets alder	Erstatning
Under 1 år	6,5 G	10 år	3,5 G
1 år	6,0 G	11 år	3,0 G
2 år	6,0 G	12 år	2,5 G
3 år	5,5 G	13 år	2,5 G
4 år	5,0 G	14 år	2,0 G
5 år	5,0 G	15 år	2,0 G
6 år	4,5 G	16 år	1,5 G
7 år	4,0 G	17 år	1,5 G
8 år	4,0 G	18 år	1,0 G
9 år	3,5 G	19 år	1,0 G

Var avdøde eneforsørger får barnet dobbel erstatning.

5.6.3 Erstatning for begravelsekostnader Kostnader til begravelse erstattes med 0,5 G.

5.7 Hvilke begrensninger som gjelder

Selskapet svarer ikke for skade, sykdom, dødsfall, tap eller utgifter som ikke omfattes av lov om yrkesskadeforsikring.

Yrkesskade/yrkessykdom som er konstatert før forsikringen trådte i kraft omfattes ikke.

Ved yrkesskade og yrkessykdom som omfattes av lov om yrkesskadeforsikring, kan erstatningen settes ned eller falle bort dersom arbeidstakeren forsettlig eller grovt uaktsomt har medvirket til skaden. Dette skal likevel ikke innskrenke etterlattes rett til erstatning. Skadeerstatningsloven § 5-1 gjelder tilsvarende så langt den passer.

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har medvirket til skaden, jf. lov om yrkesskadeforsikring § 14.

6 Ytelser etter § 11 i hovedtariffavtalen

Gjelder arbeidstakere som omfattes av hovedtariffavtalen for de kommuneansatte

Ved yrkesskade/yrkessykdom som følge av arbeid i kommunal virksomhet, tilstås en engangserstatning utregnet etter G på skademeldingstidspunktet. Erstatning inklusive renter etter forsikringsavtaleloven skal likevel minst svare til erstatning etter G på oppgjørstidspunktet.

6.1 Ytelser ved yrkesskade/yrkessykdom

6.1.1 Tap i fremtidig erverv

Ved 100 % varig ervervsuførhet er erstatningssummen 15 G. Hvis forsikredes varige ervervsuførhet er lavere enn 100 %, reduseres erstatningen tilsvarende.

6.1.2 Menerstatning

Menerstatning utbetales ved varig medisinsk invaliditet på 15 % eller mer.

Erstatningen beregnes slik:

Medisinsk invaliditetsgrad:	Erstatning:
15-29 %	1 G
30-70 %	2 G
Over 70 %	3 G

Behandlingsutgifter dekkes i henhold til bestemmelsene i punkt 7.3.

6.1.3 Erstatning ved dødsfall

Ved dødsfall utbetales en erstatning på 15 G.

Forsikringssummen utbetales i slik rekkefølge (ugjenkallelig begunstiget i den rekkefølge de er nevnt)

- Avdødes ektefelle.
- Samboer.
- Barn under 25 år. Disse skal ha utbetalt minst 40 % av erstatningsbeløpet selv om forsikrede etterlater seg ektefelle eller samboer.
- Andre personer som for en vesentlig del ble forsørget av avdøde.

Dersom avdøde ikke etterlater seg erstatningsberettigede som nevnt ovenfor, utbetales ingen erstatning.

Den samlede erstatning til de etterlatte etter §§ 10 og 11 i hovedtariffavtalen kan ikke overstige 18 G.

6.2 Samordning med lov om yrkesskadeforsikring

I de tilfeller lov om yrkesskadeforsikring medfører høyere samlet erstatning enn etter pkt 6.1, utbetales bare erstatning etter loven.

I de tilfeller der den skadelidte eller etterlatte vil oppnå høyere erstatning etter § 11, pkt. 11.1-11.7, enn etter lov om yrkesskadeforsikring, utbetales differansen i tillegg til erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring.

6.3 Reise til/fra arbeid

Tilsvarende erstatning som ytes etter § 11 pkt. 11.1-11.7 utbetales når forsikrede skades ved ulykke på direkte reise mellom hjem og arbeidssted, og på tjenestereise.

De samme begrensninger gjelder som for ulykkesskader i fritid, se punkt 8.5.

Behandlingsutgifter dekkes i henhold til bestemmelsene i punkt 7.3.

7 Skadeoppgjør og erstatningsberegning

7.1 Sikredes plikter ved skadetilfelle

Etter en skade må forsikrede snarest søke kvalifisert legehjelp og følge legens råd og behandlingsopplegg.

Hvis sikrede får utgifter eller økonomisk tap som følge av skaden, skal kravet uten ugrunnet opphold meldes til selskapet. Rett til erstatning kan falle bort dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om grunnlaget for erstatningskravet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-5 første ledd.

Sikrede må legge fram de opplysninger og dokumenter som selskapet ber om for å kunne ta stilling til kravet.

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler.

På forespørsel fra selskapet skal sikrede gi selskapet fullmakt til å innhente helseopplysninger, som for eksempel journaler, tryggedokumenter og lignende.

Den forsikrede plikter uten ugrunnet opphold å la seg undersøke av lege og om nødvendig av godkjent spesialist, hvis selskapet ber om det.

Ved dødsfall sendes skademelding med orientering om dødsårsak til selskapet.

7.2 Utbetalingsregler

For ulykkesskader på direkte vei til/fra arbeid og fritidsulykker, regnes erstatningen ut fra G på skademeldingstidspunktet.

Graden av medisinsk invaliditet, fastsettes på grunnlag av sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell av 21 april 1997.

Ved erstatningsutmålingen tas det hensyn til tidligere medisinsk invaliditet/ervervsuførhet.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes inntil 3 år etter skadedagen. Oppgjøret skal da basere seg på hva som antas å bli den livsvarige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 3-årsdagen.

Hvis forsikrede uten rimelig grunn motsetter seg operasjon eller annen behandling, skal det ved fastsettelse av den endelige invaliditets-/uførhetsgrad tas hensyn til den forbedring en slik behandling kunne ha medført.

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

Selskapet kan erstatte yrkesskade/yrkessykdom under forutsetning av at denne er godkjent av NAV som yrkesskade/yrkessykdom. Selskapet står fritt til å overprøve NAVs avgjørelse.

Ved dødsfall som inntreffer etter uføre-/invaliditetserstatning er betalt, reduseres dødsfallserstatningen med det beløp som er utbetalt.

Er det satt i gang politietterforskning etter en skade, har selskapet rett til å vente med oppgjør til etterforskningen er avsluttet.

7.3 Behandlingsutgifter

Behandlingsutgifter erstattes i inntil 3 år fra skadedagen når forsikrede er medlem av norsk folketrygd.

Erstatningen er begrenset oppad til 1 G. Behandlingsutgifter erstattes selv om ulykkesskaden ikke medfører varig medisinsk invaliditet.

7.3.1 Selskapet erstatter nødvendige utgifter til:

- Lege og tannlege.
- Fysioterapeut med offentlig avtale.
- Kiropraktor, begrenset til seks behandlinger i løpet av de fire første ukene etter ulykken.
- Forbindingssaker, medisiner og proteser foreskrevet av lege eller tannlege.
- Reise til og fra hjemstedet for behandling som angitt ovenfor. Erstatningen er begrenset til utgifter med rimeligste transportmiddel, når det tas hensyn til skadedes tilstand.

Den sikrede skal legge fram dokumentasjon på utgifter som kreves erstattet, og har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold.

Forsikringen dekker ikke behandlingsutgifter som gjelder:

- Tannskade som skyldes tygging eller biting.
- Undersøkelse, behandling eller opptrening i private klinikker/helseinstitusjoner eller hos privatpraktiserende leger/behandlere uten offentlig refusjonsrett.
- Hjelpemidler
- Utgifter til opphold på hotell, rekonvalesenthjem e.l.

7.4 Etteroppgjør ved lovbestemt yrkesskadeforsikring

Dersom graden av ervervsuførhet eller medisinsk invaliditet som følge av skaden eller sykdommen endrer seg vesentlig, kan forsikrede kreve etteroppgjør for erstatning ved tap i fremtidig erverv, medisinsk invaliditet og fremtidige merutgifter. Krav om etteroppgjør må fremsettes innen 5 år etter at oppgjøret var avsluttet.

7.5 Samordning av trygdeytelser

Ved utbetaling av erstatning for påførte merutgifter, og ved beregning av erstatning for fremtidige merutgifter, tapt inntekt og erstatning til andre enn ektefelle/registrert partner/samboer eller barn, gjøres det fradrag krone for krone for de trygdeytelser forsikrede har rett til som følge av skaden eller sykdommen.

Tap i fremtidig erverv, menerstatning, utgifter forbundet med dødsfallet og erstatning til ektefelle/registrert partner/samboer eller barn, utbetales uavhengig av ytelser fra folketrygden.

7.6 Samordning av reglene med lov om yrkesskadeforsikring

I den utstrekning en yrkesskadeerstatning utbetales etter reglene i bilansvarsloven skal dette samordnes, jf. hovedtariffavtalen § 11.8.

7.7 Arbeidstakere med flere stillinger

For arbeidstakere med flere stillinger som er omfattet av forsikring til dekning av tariffoppliktelse etter hovedtariffavtalen § 11, begrenses den samlede erstatning til 18 G.

7.8 Renter

Ved lovbestemt yrkesskadeforsikring har sikrede krav på renter etter forskrifter gitt i medhold av lov om yrkesskadeforsikring.

Ved skader i henhold til § 11 i hovedtariffavtalen har sikrede krav på renter etter forsikringsavtaleloven.

7.9 Regress

Selskapet har rett til regress mot ansvarlig skadevolder for utbetalt erstatning, jf. lov om skadeserstatning § 3-7 og lov om yrkesskadeforsikring § 8.

Selskapet har rett til å kreve regress mot ansvarlig skadevolder eller ansvarlig skadevolders forsikringsselskap for utbetalt skadeerstatning for/ved forsikringsdekninger som ikke er finansiert av arbeidsgiver.

8 Ulykkesskade i fritid

Når det fremgår av forsikringsbeviset, omfatter forsikringen også ulykkesskade i fritid.

Som ulykke regnes en plutselig eller uventet ytre hendelse som den skadelidte har vært utsatt for. Skader som følge av usedvanlige eller ekstraordinære belastninger er ikke å anse som ulykke med mindre det i tillegg skyldes en uventet ytre hendelse.

8.2 Begrensninger ved ulykkesskade i fritid

(Disse begrensningene gjelder også for ulykkesskader til/fra arbeid, jf punkt 6.3).

8.2.1 Selskapet dekker ikke:

- a) Ulykker inntruffet før arbeidstakeren ble omfattet av forsikringen.
- b) Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker o.l. som omfattes av diagnosekodene fra og med F00 til og med F99 i henhold til det internasjonale klassifikasjonssystemet ICD-10, og følger av slike. Psykiske skader dekkes bare når det samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører varig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet og/eller ervervsuførhet.
- c) Sykdom, slagtilfelle, hjerteinfarkt, kreft, fibromyalgi, illebefinnende, bevisstløshet og andre sykelige tilstander, selv om en ulykkesskade er den utløsende årsak.
- d) Sykdom eller infeksjon etter stikk/bitt av insekt.
- e) Forgiftning gjennom mat, drikke, nytelsesmidler eller medikamenter.
- f) Skade som skyldes medisinske komplikasjoner oppstått ved undersøkelse eller behandling av helsepersonell jf lov om helsepersonell § 48. Selskapet dekker likevel skade som oppstår når den forsikrede behandles på grunn av en ulykkesskade som er erstatningsmessig i henhold til denne ulykkesdekningen.
- g) Forsettlig fremkalt skade, med mindre sikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med rekkevidde skal i denne sammenheng forstås den umiddelbare følgen av handlingen, det vil si legemsskaden.
- h) Kriminelle handlinger eller deltakelse i slagsmål. Skade som følge av overfall og selvforsvar dekkes.
- i) Selvmord eller forsøk på selvmord. Selskapet dekker likevel selvmord dersom det kan sannsynliggjøres at dette skyldes en akutt sinnsforvirring med ytre årsak, og ikke en sinnslidelse. Kravstilleren har bevisbyrden for at selvmordet/forsøket på selvmord skyldes at den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.
- j) Gassforgiftning av gass, med mindre forgiftningen er oppstått plutselig ved en enkelt anledning gjennom et uhell, og det må anses helt på det rene at den er skjedd ufrivillig. Gassforgiftning i garasje er dog under enhver omstendighet unntatt.
- k) Drukning med mindre kravstilleren kan sannsynliggjøre at drukningen ikke skyldes sykdom, sykkelig tilstand eller forhold som selskapet etter vilkårene ellers ikke svarer for.
- l) Skade som følge av selvforskyldt rus på grunn av inntak av alkohol, narkotiske stoffer eller medisiner.
- m) Tannskade som følge av tygging eller biting.
- n) Behandling og opphold i private sykehus eller poliklinikker.
- o) Utgifter til opphold på hotell, rekonvalesenthjem og lignende.

8.2.2 Sykelig tilstand/disposisjon eller mén

Når sykelig tilstand/disposisjon eller mén sammen med ulykkesskaden har medvirket til forsikredes invaliditet, ervervsuførhet eller død, reduseres erstatningen tilsvarende.

8.2.3 Sport og aktiviteter med særskilt risiko

Selskapet dekker ikke skade oppstått under:

- Boksing og annen kamp- og selvforsvarssport
- Sportsdykking med pustegass
- Basehopping og luftsport. Med luftsport menes her hanggliding, paragliding, fallskjermhopping, samt flyvning med micro-/ultralette fly
- Motorsport som utøves i trening og konkurranse
- Sport og idrett som gir en bruttoinntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1 G per år (G = folketrygdens grunnbeløp)
- Ekspedisjoner til Arktis, Grønland, Himalaya og Antarktis.

8.3 Militærtjeneste

Under krigstilstand er forsikringen ute av kraft for militærpersoner. Dette gjelder også militærtjeneste i fredstid under tjeneste i væpnede styrker utenfor Norge, med mindre kravstilleren godtgjør at skaden ikke skyldes slik tjeneste.

8.4 Naturkatastrofer, krig og ordensforstyrrelser

Selskapet svarer ikke for skade eller økning av skade som direkte eller indirekte er forårsaket av, eller står i sammenheng med, jordskjelv og vulkanske utbrudd, atomkjernereaksjoner, krig og krigslignende handlinger, terrorisme, opprør eller liknende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.

Med terrorhandling forstås en rettsstridig, skadevoldende handling, herunder voldshandling, spredning av biologiske eller kjemiske substanser, som er rettet mot allmennheten, og som forstås å være utført for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer, eller for å fremkalle frykt.

8.5 Flykapring

Forsikringen dekker ulykkesskade som skyldes flykapring/flysabotasje.

9 Skader som erstattes etter særskilt avtale (særvilkår)

Bare de særvilkår som er angitt i forsikringsbeviset gjelder for forsikringen.

9.1 Reise til/fra arbeidssted - dekningsnivå som i arbeidstid

Når forsikrede skades ved ulykke på direkte reise mellom hjem og arbeidssted, beregnes erstatningen enten i henhold til lov om yrkesskadeborsikring med tilhørende forskrifter, eller hovedtariffavtalen § 11.

I de tilfeller det ytes høyere samlet erstatning etter bestemmelsene i §11 enn etter yrkesskadeloven, utbetales differansen i tillegg til erstatning i henhold til loven.

9.2 Medisinsk invaliditet - forhøyet forsikringssum

Dekningen omfatter medisinsk invaliditet på 15 % eller mer, inntil den forsikringssum som framgår av forsikringsbeviset. Det gjøres fradrag for yrkesskadeborsikringens menerstatning.

Menerstatning utbetales ved varig medisinsk invaliditet på 15 % eller mer. Erstatningen beregnes slik:

Medisinsk invaliditetsgrad:	% av forsikringssum:
15-24 %	17 %
25-34 %	22 %
35-44 %	33 %
45-54 %	44 %
55-64 %	56 %
65-74 %	67 %
75-84 %	83 %
85-100 %	100 %

Behandlingsutgiftene dekkes i henhold til bestemmelsene i punkt 7.3.

9.3 Medisinsk invaliditet under 15 %

Dekningen omfatter varig medisinsk invaliditet under 15 %. Erstatningen beregnes som en prosentvis andel av forsikringens maksimale erstatningssum, tilsvarende den medisinske invaliditetsgraden.

9.4 Opphevet samordning med gruppelivsforsikring

Dekningen opphever vilkårenes bestemmelser om fradrag og begrensninger for utbetalt gruppelivserstatning.

9.5 Ulykkesforsikring for særskilte aktiviteter/personell

Forsikringen gjelder spesifiserte aktiviteter eller /personell, se i forsikringsbeviset. Forsikringen gjelder når personell er involvert i spesifisert aktiviteten samt på direkte reise til og fra det sted aktiviteten foregår.

Utmåling av erstatning foretas etter punkt 8 Ulykesskader i fritid.

Forsikringsvilkår

Psykologisk-Førstehjelp-PSY-01

Gjelder fra 01.01.2025

Innhold:

1. Hvem forsikringen omfatter
2. Hvor forsikringen gjelder
3. Hva forsikringen omfatter
4. Hvilke begrensninger som gjelder
5. Regler ved skadetilfelle
6. Andre bestemmelser

For forsikringen gjelder også Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 (FAL), Generelle vilkår samt de særvilkår som er nevnt i forsikringsbeviset.

1. Hvem forsikringen omfatter

Dekningen gjelder for eiere som er aktivt arbeidende i bedriften, alle ansatte, deres ektefelle og andre medlemmer av den faste husstand som ifølge Folkeregistrert har felles adresse med sikrede. Dekningen gjelder både under arbeid og i fritid.

Melding om behov for psykologisk Førstehjelp må være gitt innen 12 måneder etter den akutte hendelsen.

2. Hvor forsikringen gjelder

Dekningen gjelder hendelser i hele verden, men ikke ved sammenhengende opphold utenfor Norden i mer enn 12 måneder.

3. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen dekker kostnader til psykologisk førstehjelp formidlet gjennom Psykologvakten (se pkt 3), som følge av psykiske reaksjoner som skyldes plutselig og uforutsett hendelse. (Slike hendelser kan være ran, vold, trafikkulykke, dødsfall i nærmeste familie og lignende). Dekningen gjelder også når forsikrede er til stede ved en slik hendelse, uten selv å være fysisk skadet.

Forsikringen dekker ikke psykiske arbeidsskader som har oppstått som følge av den forsikredes normale arbeidsvilkår og lignende.

Forsikringen dekker kostnadene for inntil 10 behandlingstimer pr. forsikrede og hendelse. Det kan ikke kreves erstatning etter mer enn en forsikringsavtale for psykologisk førstehjelp selv om forsikrede skulle være dekket av flere avtaler.

Ved behov for psykologisk førstehjelp, meldes dette til Psykologvakten på tlf. 480 22 888 som har døgnvakt. Behandling skjer i Norge ved psykolog/annet helsepersonell anvist av Psykologvakten.

Hjemreiser fra utlandet og reiser i utlandet dekkes ikke.

Det er ingen egenandel for psykologisk førstehjelp.

4. Hvilke begrensninger som gjelder

Dekningen omfatter ikke hendelser som skyldes at forsikrede har:

- Deltatt i farlig sport, ekspedisjon og lignende.
- Deltatt i forbrytelse.
- Inntatt berusende eller bedøvende middel.
- Har deltatt i væpnede styrker utenfor Norge.
- Begått selvmordsforsøk
- Problemer med samlivsforhold
- Arbeidsfunksjon i U-hjelp eller lignende.
- Arbeidsfunksjon som utrykningssjåfør eller medhjelper på slike kjøretøy.

5. Regler ved skadetilfelle

Konsultasjon skjer normalt i psykologens lokaler.

Er det flere personer som har behov for hjelp, kan psykologen bestemme at det skal avtales gruppesamtaler i stedet for individuelle samtaler.

Hvis forsikrede har behov for hjelp utover forsikringens førstehjelp, vil psykologen gi veiledning om ytterligere muligheter for behandling.

6. Andre bestemmelser

For øvrig gjelder Selskapets Generelle vilkår.

Ran, overfall og voldtekt skal meldes til Politiet.