

# **Forsikringsvilkår**

## **P 922 Ulykkes- og behandlingsforsikring**

**Gjelder fra 01.01.2016**

## Innholdsfortegnelse

	Kapittel	Side
1	Hvem forsikringen omfatter	2
2	Hvor forsikringen gjelder	3
3	Hva forsikringen omfatter	3
4	Skadeoppgjør	4
5	Dekninger under forsikringen	4
5.1	<i>Dødsfall</i>	4
5.2	<i>Medisinsk invaliditet</i>	5
5.3	<i>Varig arbeidsuførhet</i>	5
5.3	<i>Behandlingsutgifter</i>	6
5.4	<i>Behandlingsforsikring</i>	6
6	Begrensninger i selskapets erstatningsplikt	8
7	Bestemmelser for forsikringsavtalen	11

I tillegg til disse vilkår gjelder:

- Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner og særvilkår
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 (FAL) i den utstrekning den ikke er fraveket i vilkårene
- Det øvrige lovverket

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

Disse forsikringsvilkår gjelder for Protector Forsikring ASA, senere kalt selskapet.

Vilkår og premie kan endres ved hvert hovedforfall.

## 1 Hvem forsikringen omfatter

---

Forsikringen omfatter den eller de som er angitt som forsikret person eller forsikret gruppe i forsikringsbeviset og som er medlem av norsk folketrygd.

Forsikringen opphører ved utløpet av den kalendermåned forsikrede fyller 67 år. For behandlingforsikringen opphører forsikringen ved utløpet av den kalendermåned forsikrede fyller 65 år.

Når ektefelle, samboer eller registrert partner er medforsikret, opphører forsikringen for vedkommende på det tidspunkt da det er avsagt dom eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig. For øvrig opphører forsikringen ved utgangen av den kalendermåned vedkommende fyller 67 år. For behandlingforsikringen opphører forsikringen ved utløpet av den kalendermåned forsikrede fyller 65 år.

For medforsikret samboer opphører forsikringen idet flytting er registrert i Folkeregisteret, eller når det er åpenbart at faktisk samlivsbrudd har funnet sted på et tidligere tidspunkt.

Dersom barn er forsikret under dekningen opphører denne ved utgangen av den måned barnet fyller 25 år eller ved varig flytting fra hjemmet.

### Definisjoner

**Forsikringstaker** er den arbeidsgiver eller sammenslutning som inngår forsikringsavtalen med Selskapet.

**Forsikrede** er den person hvis liv eller helse forsikringen knytter seg til.

**Sikrede** er den som har rett til erstatning.

**Ektefelle** er den person forsikrede lovlig er gift med. Likestilt med ektefelle regnes registrert partner, jf. lov om ekteskap 4. juli 1991. En person regnes ikke lenger som ektefelle når det er gitt bevilling til, eller det er avsagt dom for separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

**Samboer** er den person som den forsikrede lever sammen med i ekteskaps- eller partnerskapslignende forhold, hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller person som har felles barn og felles bolig med den forsikrede. En person regnes ikke som samboer dersom det på det tidspunktet da forsikringstilfellet inntrådte forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås. Samboerskapet regnes som opphørt ved utløpet av den dag ovennevnte vilkår ikke lenger er oppfylt.

**Barn** er forsikredes egne barn, adoptivbarn og andre barn som iflg. offentlig myndighet forsørges av forsikrede og er opptatt i hans/hennes familie.

## 2 Hvor forsikringen gjelder

---

Forsikringen gjelder ulykkeskader i hele verden, men ikke ved sammenhengende opphold utenfor Norden i mer enn 12 måneder. Denne begrensningen gjelder ikke medlemmer av norsk folketrygd eller for personer som omfattes av norsk lov om yrkesskadeforsikring ved opphold utenfor Norden.

Forsikringen gjelder behandling i Norden med behandlere, sykehus og klinikker som Selskapet har inngått avtale med. Finner ikke Selskapet ledig kapasitet og/eller kompetanse i Norden, kan Selskapet henvise til behandling i Europa, fortrinnsvis så nær Norge som mulig.

## 3 Hva forsikringen omfatter

---

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset kan forsikringen omfatte:

- Erstatning ved død
- Erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet
- Erstatning ved varig arbeidsuførhet
- Behandlingsutgifter
- Behandlingsforsikring

Selskapet svarer for ulykkeskade som rammer den forsikrede. Med ulykkeskade forstås fysisk skade på person forårsaket ved en plutselig og uforutsett, ytre begivenhet, "et ulykkestilfelle", som inntreffer i forsikringstiden.

Behandlingsforsikringen gjelder behandling som følge av erstatningsmessig ulykkesskade. Behandlingen skal fortrinnsvis finne sted i Norden med behandlere, sykehus, klinikker som Protector har inngått avtale med. Finner ikke Protector ledig kapasitet og/eller kompetanse i Norden, kan selskapet henvise til behandling i Europa, fortrinnsvis så nær Norge som mulig.

Psykiske skader dekkes bare når det samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører livsvarig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet, jf. pkt 5.2. Det er forsikringssummen på skadedagen som legges til grunn for erstatningsberegningen.

## 4 Skadeoppgjør

---

### 4.1 Fellesregler

#### 4.1.1 Melding om skade

Når et ulykkestilfelle har inntruffet, må melding sendes Selskapet så snart som mulig. Retten til erstatning bortfaller dersom krav ikke er meldt Selskapet innen 1 år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf FAL § 18-5. Meldingen skal også omfatte forsikredes fødselsnummer (11 siffer). Forsikringstaker må bekrefte at skadelidte er omfattet av forsikringsordningen.

#### 4.1.2 Lege- og spesialisterklæringer

Den forsikrede og Selskapet 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.

#### 4.1.3 Renter

Forsikrede/sikrede har krav på renter fra 2 måneder etter melding til selskapet, jf forsikringsavtaleloven § 18-4.

### 4.2 Erstatningsoppgjør behandlingforsikring

Selskapet betaler utgiftene direkte til sykehuset, klinikken eller legespesialisten. Transport og oppholdskostnader betales mot fremlagte originalkvitteringer med bilag. Disse må samlet overbringes/sendes selskapet uten unødig opphold og innen ett år etter at siste regning er påløpt.

### 4.3 Behandlingsstedets ansvar

Selskapet har inngått avtaler med private sykehus/klinikker for behandlingstilbud til de forsikrede. Operasjonen eller behandlingen og konsekvenser av denne er behandlingsstedets ansvar.

### 4.4 Regress

Selskapet har rett til regress mot ansvarlig skadevolder eller tredje person for utbetalt erstatning, jf lov om skadeserstatning § 3-7 nr. 3 og lov om yrkesskedeforsikring § 8.

## 5 Dekninger under forsikringen

---

### 5.1 Dødsfall

Medfører ulykkesskaden at forsikrede dør innen 1 år etter skadedato, betales dødsfallserstatning. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt for samme skade, kommer til fradrag. Dør den forsikrede av annen årsak innen 1 år etter at ulykkesskaden inntraff, betales verken dødsfalls- eller invaliditetserstatning. Dør den forsikrede senere enn 1 år etter at ulykkesskaden

inntraff, betales ikke dødsfallserstatning, men invaliditetserstatning etter den invaliditetsgrad som skaden ville ha medført.

Hvis ikke annet fremgår av forsikringsbeviset, tilfaller erstatningen den forsikrede eller de etterlatte i henhold til forsikringsavtalelovens bestemmelser, jf. § 15-1.

Hvis forsikringssummen er angitt i antall G, utgjør erstatningsbeløpet grunnbeløpet i Folketrygden (G) på dødsfallstidspunktet multiplisert med det antall G som er angitt i forsikringsbeviset.

## 5.2 Medisinsk invaliditet

Har ulykkesskaden innen 3 år fra skadedato ført til medisinsk invaliditet som antas å bli livsvarig, betales det invaliditetserstatning. For 100% medisinsk invaliditet, utbetales avtalt forsikringssum. Ved delvis invaliditet utgjør erstatningen en forholdsmessig andel av forsikringssummen. Dekningen gjelder fra 1%.

Hvis forsikringssummen ved invaliditet er angitt i antall G, beregnes maks. erstatningsbeløp etter gjeldende G på ulykkestidspunktet.

Erstatning kan tidligst kreves 1 år etter skadedagen. Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig oppgjør utsettes i inntil 3 år etter skadedagen. Oppgjøret skal da basere seg på hva som må antas å bli den livsvarige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 3-årsdagen.

Den varige medisinske invaliditetsgraden fastsettes i henhold til Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell inntatt i forskrift av 21. april 1997, del II og III. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til medlemmets yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l.

Psykiske skader, som for eksempel sjokklidelse, depresjon, angst, tilpasningsforstyrrelser eller somatoforme lidelser dekkes ikke, når det ikke samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører livsvarig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet.

Dersom et ulykkestilfelle fører til flere skader på samme person, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering, på samme måte som for yrkesskade (den såkalte "reduksjonsmetoden"). Dersom ulykkehendelsen medfører skade av en kroppsdel som fra før har nedsatt funksjon, gjøres fradrag i medisinsk invaliditet tilsvarende tidligere funksjonsnedsettelse. Når andre forhold medvirker til at den medisinske invaliditeten blir høyere enn det skaden alene tilsier, ytes forholdsmessig erstatning, se også punkt 6.3.

Skader som kun virker vansirende gir ikke rett til invaliditetserstatning.  
Tannskader gir ikke rett til invaliditetserstatning.

Forsikringsutbetalingen tilfaller den forsikrede.

## 5.3 Varig arbeidsuførhet

Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreffer etter forsikringsavtalens bestemmelser når arbeidstakeren som følge av ulykkeskade har vært:

- minst 50 % arbeidsufør sammenhengende i minst 2 år og arbeidsuførheten er bedømt varig. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Det forutsettes i begge tilfeller at uførheten er inntruffet i forsikringstiden.

Dersom krav om forsikringssum ved arbeidsuførhet blir fremsatt senere enn ved det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff, beregnes forsikringssummen som skal utbetales ut fra den forsikringssum og den uføregrad som var gjeldende på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff.

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevne). Ved vurderingen av om og i hvilken grad inntektsevnen skal anses varig nedsatt, skal inntektsevnen i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmuligheter som vedkommende hadde før skaden.

Det er et vilkår for rett til utbetaling av erstatningen at forsikredes første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode inntreffer før utgangen av den kalendermåned forsikrede fyller 60 år, og at forsikrede på dette tidspunktet er minst 50 % ervervsufør.

#### 5.4 Behandlingsutgifter

Selskapet dekker rimelige og nødvendige behandlingsutgifter foreskrevet av lege eller tannlege som følge av ulykkesskaden i inntil 2 år fra skadedato.

Utgifter til hjelpemidler er ikke omfattet av forsikringen.

Reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling dekkes for rimeligste transportmiddel når en tar hensyn til forsikredes tilstand.

Erstatningen er begrenset til 5 % av avtalt forsikringssum ved medisinsk invaliditet.

Behandlingsutgiftene må dokumenteres med originale bilag.  
Den delen av behandlingsutgifter som kan kreves erstattet fra annet hold, dekkes ikke.

Forsikringen dekker ikke merutgifter til undersøkelse, behandling eller opptrening i private helseinstitusjoner eller hos privatpraktiserende lege/behandler uten offentlig refusjonsrett.

Dersom forsikrede ikke er medlem av norsk folketrygd, dekkes bare behandlingsutgifter som om forsikrede hadde vært medlem.

Ved tannskader hos barn erstattes likevel utgifter til første permanente tannbehandling (bro, krone o.l.), selv om behandlingen skjer senere enn to år etter skadedagen. Oppgjør skal dog skje senest ti år etter utgangen av det året som skaden inntraff. Behandlingsutgifter på grunn av tannskade som følge av spising dekkes ikke.

Redningsaksjoner og transport fra skadestedet dekkes ikke.

Behandlingsutgifter som følge av skade oppstått under deltakelse i trening til idrettsarrangementer, godkjent av forbund eller krets, skal kreves dekket av forsikringsordning for lisens, før erstatning kan kreves av ulykkesforsikringen.

#### 5.5 Skjemmende arr

Som medfører legebehandling. Erstatningens størrelse vurderes i forhold til hvor på kroppen skaden er, med hensyn til skadens alvorlighetsgrad, samt skadelidtes alder. Fastsettelsen skjer i henhold til Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell inntatt i forskrift av 21. april 1997, del II og III.

Erstatningen er begrenset til 5 % av avtalt forsikringssum ved medisinsk invaliditet.

## 5.6 Behandlingsforsikring

Forsikringen dekker som følge av ulykkeskade utredninger (diagnostikk), operasjoner og andre behandlinger som er besluttet utført mens forsikringen er i kraft.

- Utredning og behandling ved privat sykehus/klinikk.
- Garantert time hos legespesialist innen 20 virkedager for utredning eller behandling.
- Garantert sykehus-/klinikkinleggelse innen 20 virkedager for operasjon eller behandling.
- Nødvendig etterkontroll og rehabilitering etter operasjon
- Nødvendige oppholds- og reiseutgifter for forsikrede.
- Inntil 10 behandlinger hos fysioterapeut, manuellterapeut eller naprapat pr 12 mnd. periode.
- Inntil 10 behandlinger hos kiropraktor pr 12 mnd. periode.
- Behandling hos fysioterapeut, manuellterapeut, kiropraktor eller naprapat innen 10 virkedager. Se forsikringsavtalen for nærmere beskrivelse og vilkårpunkt 5.5.5.
- Inntil 10 behandlinger hos psykolog pr 12 mnd. periode.
- Psykologisk førstehjelp. Inntil 3 behandlinger pr 12 mnd. periode.
- Ny medisinsk vurdering av annen lege (second opinion)

Utredninger, operasjoner eller andre behandlinger, etterkontroller, rehabilitering, reise- og oppholdsutgifter som skal dekkes av forsikringen må være forhåndsgodkjent av Protector Forsikring ASA.

### 5.6.1 Utredning, operasjon og behandling ved privat sykehus/klinikk

Forsikringen dekker utgifter til utredning, operasjon og annen behandling ved privat sykehus/klinikk, henvist av lege og forhåndsgodkjent av selskapet. Dessuten dekker forsikringen proteser/kunstige deler i forbindelse med skjelettoperasjoner, forsterkning av bukveggen og utskiftning av blodårer. All røntgen og alle laboratoriprøver, som er nødvendige for behandlingen, er dekket.

Forsikringen dekker også dagkirurgi. Det må foreligge henvisning fra legespesialist før selskapet velger ut aktuelt behandlingssted for operasjon eller annen behandling på sykehus. Henvissende lege må praktisere i Norge og henvisningen må være basert på undersøkelse foretatt i Norge.

Behandlingsmetoden skal være alminnelig akseptert i det norske medisinske miljø som medisinsk nødvendig, rasjonell og tilstrekkelig behandling for den aktuelle lidelse og i det aktuelle tilfellet. Hyppighet av kontroller eller repeterende behandling skal være slik fagspesialisten til enhver tid anbefaler det.

### 5.6.2 Operasjon

Med operasjon menes kirurgisk inngrep med gjennomskjæring av hud eller slimhinne og behandling med invasiv teknikk. Invasiv teknikk er en behandling hvor instrumenter føres inn i kroppen for behandling uten at det foretas en operasjon på tradisjonelt vis.

### 5.6.3 Operasjonsindikasjon

Med operasjonsindikasjon menes forhold ved helsen som av medisinske årsaker og etter kirurgiskmedisinsk vurdering gir grunnlag for operasjon.

### 5.6.4 Legespesialist

Utredning og behandling, utført av legespesialist. Spesialist i allmenntid medisin regnes i denne sammenheng ikke som legespesialist.

### 5.6.5 Fysioterapi, naprapati, manuellterapeut og kiropraktikk

Selskapet dekker utgiftene til maksimalt 10 behandlinger enten hos fysioterapeut, naprapat, manuellterapeut eller kiropraktor per 12 måneders periode med mindre annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset. Behandlingen må forhåndsgodkjennes av Protector Forsikring ASA.

Hver konsultasjon regnes som en behandling. Følgende forutsetninger må være tilstede:

- Forsikrede må ha en henvisning til behandling fra allmennlege før behandlingen starter.
- Forsikrede må benytte seg av offentlig godkjent fysioterapeut, manuellterapeut eller kiropraktor. Naprapat må være medlem av Norges Naprapatforbund.
- Forsikrede kan selv finne frem til fysioterapeut/manuellterapeut/kiiropraktor/naprapat.
- Forsikrede må dokumentere utgiftene for å få refusjon.

### 5.6.6 Psykolog

Forsikringen dekker utgiftene til maksimalt 10 behandlinger per 12 månedersperiode hos psykolog for Lettere psykiske lidelser. Hver konsultasjon regnes som en behandling. Forsikrede må ha henvisning fra allmennlege til psykolog. Selskapet skaffer psykolog.

Dersom dekningen psykologisk førstehjelp er benyttet, vil antall timer samordnes med antall behandlinger hos psykolog.

### 5.6.7 Psykologisk førstehjelp

Forsikringen dekker utgiftene til maksimalt 3 behandlinger per 12 måneders periode til psykologisk førstehjelp/krisehjelp ved alvorlige ulykker, dødsfall, overfall eller innbrudd. Krever ikke henvisning fra lege. Forsikringen dekker også ektefelle/samboer og barn i den faste husstand.

### 5.6.8 Ny medisinsk vurdering av annen lege (Second Opinion)

Forsikringen dekker utgiftene til time hos ytterligere en legespesialist for ny medisinsk vurdering etter godkjenning fra selskapet. Dette kan være aktuelt ved særskilt risikofylt behandling eller livstruende skade. Garantitiden gjelder ikke.

### 5.6.9 Garanti

Garantitiden løper fra den dag selskapet har mottatt fullstendig og nødvendig medisinsk dokumentasjon for behandling som omfattes av garantitiden. Det må foreligge en henvisning fra lege/legespesialist.

Forsikringen gir garantert time hos spesialist innen 20 virkedager. Sykehus- eller klinikkinnleggelse garanteres innen 20 virkedager fra operasjonsindikasjon er stilt av legespesialist. Hvis selskapet ikke klarer å innfri garantien, vil den forsikrede få kompensasjon på kr 300.- per påbegynt døgn som løper fra garantitidens utløp og frem til første time hos spesialist eller adgang til innleggelse i sykehus/klinikk for behandling, maksimalt i 30 dager. Den forsikrede er forpliktet til å holde selskapet orientert om hvordan han/hun kan kontaktes på best måte i garantitiden.

### 5.6.10 Nødvendig etterkontroll og rehabilitering

Forsikringen dekker utgifter til nødvendig etterkontroll og rehabilitering etter gjennomført operasjon som er dekket og betalt av forsikringen. Nødvendig rehabilitering dekkes i inntil fire uker, etter de samme faglige retningslinjer som det offentlige benytter.

### 5.6.11 Nødvendige oppholds- og reiseutgifter

Ved operasjon og annen behandling på sykehus, og ved utredning eller behandling hos legespesialist, dekkes forsikredes reiseutgifter mellom fast bosted i Norge og behandlingssted etter statens



reiseregulativ. Dette gjelder også nødvendig hotellopphold som ledd i reisen. Reise og oppholdsutgifter som skal dekkes av forsikringen må forhåndsgodkjennes av Protector Forsikring ASA.

Når det er medisinsk nødvendig å ha med ledsager, og Protector Forsikring ASA godkjenner dette, dekkes dennes nødvendige utgifter til reise og overnatting etter samme regulativ. Dekning av nødvendige oppholds- og reiseutgifter gjelder ved behandling som er dekket og betalt av forsikringen. Reise- og oppholdsutgifter i forbindelse med behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, manuellterapeut, naprapat eller psykolog dekkes ikke. Dette unntaket gjelder ikke når behandlinger er et ledd i rehabiliteringsopplegg.

## 6. Begrensninger i selskapets erstatningsplikt

---

### 6.1 Forsikringen dekker ikke

- 6.1.1 Øyeblikkelig hjelp. Med øyeblikkelig hjelp forstås operasjoner eller behandling som utføres som ledd i akutt behandling. Unntaket omfatter også operasjoner eller behandlinger utført som oppfølging av behandling foretatt som øyeblikkelig hjelp.
- 6.1.2 Operasjoner eller behandling som er en følge av skade som den forsikrede grovt uaktsomt eller med forsett har påført seg selv eller forverret, jf bestemmelsen i FAL § 13-8 og 13-9.
- 6.1.3 Operasjoner eller behandling som følge av misbruk av alkohol, narkotiske stoffer, eller av reseptbelagte medisiner.
- 6.1.4 Operasjoner eller behandling som har sammenheng med graviditet fødsel og svangerskapsavbrudd, herunder fosterkirurgi.
- 6.1.5 Operasjon eller behandling ved barnløshet, sterilisering og kjønnskifte.
- 6.1.6 Operasjoner eller behandling som vurderes ikke å være nødvendig for pasientens fysiske eller psykiske helse.
- 6.1.7 Operasjoner eller behandling som utføres i kosmetisk hensikt
- 6.1.8 Operasjoner eller behandling for å fjerne, erstatte eller vedlikeholde proteser eller andre implantater som var til stede da forsikringen trådte i kraft.
- 6.1.9 Avgivelse og transplantasjon av organ (organdonasjon, organtransplantasjon).
- 6.1.10 Operasjoner eller behandling vedrørende tenner med mindre dette er en direkte følge av annen behandling som er dekket av forsikringen.
- 6.1.11 Dialysebehandling.
- 6.1.12 Behandling av sykdommer som omfattes av smittevernloven.
- 6.1.13 Utredning, operasjon eller annen behandling av søvnproblemer, snoring eller søvnapne.
- 6.1.14 Rekonvalesensopphold uten aktiv rehabilitering.
- 6.1.15 Schizofreni og andre akutte og kroniske psykoselidelser, manisk depressiv lidelse, alvorlig depresjon, angstlidelser, tvangslidelser, personlighetsforstyrrelser, spiseforstyrrelser eller andre moderate til alvorlige psykiske sykdommer.
- 6.1.16 Allmennlegetjenester eller tjenester fra spesialist i allmenntilleggsmedisin.
- 6.1.17 Synstest, briller, kontaktlinser og avtagbart høreapparat.
- 6.1.18 Operative inngrep, inklusive laserkirurgi, for å korrigere brytningsfeil i øyet.
- 6.1.19 Helsesjekk og vaksinasjon.
- 6.1.20 Behandling hos homøopat, osteopat, akupunktør eller andre alternative behandlingsformer.
- 6.1.21 Rene pleie- og omsorgsforhold.
- 6.1.22 Utgifter til avtalt undersøkelse, utredning, operasjon og annen behandling, etterkontroll, rehabilitering, reise- og opphold når forsikrede ikke møter.
- 6.1.23 Utgifter til undersøkelse, utredning, operasjon og annen behandling, etterkontroll, rehabilitering, reise- og opphold som ikke er forhåndsgodkjent av Protector Forsikring ASA.

### 6.2 Øvrige begrensninger

- 6.2.1 Forsikringen dekker ikke:
- 6.2.2 Skade på sinnet alene, for eksempel 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.
- 6.2.3 Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykdom eller sykkelig tilstand/disposisjon.
- 6.2.4 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), spondylylose/-listhese, reumatiske sykdommer, artrose, osteochondrose, spondylose samt brudd som følge av patologisk prosess eller osteoporose. Hjerte-/karsykdommer. Nevroser.
- 6.2.5 Skade/sykdom som skyldes smitte gjennom bakterier, virus eller annen smittekilde, for eksempel insektstikk/-bitt, alle former for hepatitt og sykdommer forårsaket av HIV-infeksjon.
- 6.2.6 Skade ved forgiftning gjennom mat, drikke eller nytelsesmidler.
- 6.2.7 Skade som skyldes inntak av sovemidler, smertestillende eller narkotiske midler.
- 6.2.8 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 erstatningsmessig ulykkeskade.
- 6.2.9 Skade som skyldes påvirkning av lys eller temperatur. Forsikringen dekker likevel slike skader når årsaken er en nødssituasjon forsikrede ufrivillig var kommet i.
- 6.2.10 Tannskader som følge av spising dekkes ikke.
- 6.2.11 Grovt uaktsomt fremkalt skade med følgende presisering:  
Skyldes forsikringstilfellet eller økning av skadens omfang at sikrede har vært grovt uaktsomt, kan Selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengig av ham/henne og forholdene ellers, jf forsikringsavtaleloven § 13-9.
- 6.2.12 Forsettlig fremkalt skade  
Forsikringen dekker likevel slik skade dersom forsikrede p.g.a. alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling., jf forsikringsavtaleloven § 13-8.
- 6.2.13 Selvmord eller forsøk på selvmord.  
Forsikringen dekker likevel selvmord dersom sikrede kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsvirring med ytre årsak – og ikke en sinnslidelse. Kravstilleren har bevisbyrden for at selvmordet eller forsøket på selvmord skyldes at den forsikrede p.g.a. alder eller sinnstilstand, ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf forsikringsavtaleloven § 13-8.
- 6.2.14 Skade ved deltakelse i slagsmål eller forbrytelser.
- 6.3 Utmålingsregel ved sammensatt årsak til mén, ervervsuførhet eller død  
Når det kan antas at sykkelig tilstand/disposisjon eller tidligere mén, sammen med ulykkeskaden, har medvirket til forsikredes invaliditet, ervervsuførhet eller død, reduseres erstatningen i den grad den sykelige tilstanden/disposisjonen eller det tidligere mén har hatt betydning for invaliditeten, ervervsuførheten eller dødsfallet.
- 6.4 *Fritidsaktiviteter/sport*  
Forsikringen dekker ikke skade oppstått under
- Fallskjermhopping, hanggliding, paragliding der det stilles krav om at utøver er omfattet av egen årslisensforsikring eller flygning med mikrolette eller ultralette fly o.l
  - Aktiviteter som betraktes som ekstrem- og/eller ultrasport
  - Ekspedisjoner i Arktis/Antarktis, på Grønland og i Himalaya dersom dette ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Selskapet svarer heller ikke for ulykkeskader som inntreffer under deltagelse i sport, idretter og ekspedisjoner som gir forsikrede inntekt eller sponsormidler på mer enn 0.5 G pr. år.  
(G=Folketrygdens grunnbeløp.)

#### 6.5 *Militærtjeneste og lignende*

Forsikringen gjelder ikke ved deltakelse i militære styrker med oppdrag utenfor Norge, med mindre kravstilleren godtgjør at skaden ikke skyldes slik tjeneste. Forsikringen dekker heller ikke skader som oppstår uavhengig av tjenesteutøvelsen, men som skyldes krigshandling, terrorhandling, optøyer eller lignende.

##### 6.5.1 *Krigsrisiko*

Forsikringen dekker ikke skade, forverring av skade eller dødsfall som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med krigslignende handlinger (enten krig er erklært eller ikke), opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av offentlig orden, dersom dette ikke er avtalt skriftlig.

#### **Spesielle bestemmelser for reiser**

Forsikringen dekker ikke skade, forverring av skade eller dødsfall inntruffet under krig eller alvorlig uro i områder hvor det er krig/uro når forsikrede reiser inn i området/landet, dersom dette ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset. Opplysninger om slike områder fås ved henvendelse til Selskapet.

##### 6.5.2 *Atomkjernereaksjoner*

Forsikringen dekker ikke skade som direkte eller indirekte er forårsaket av, eller står i atomkjernereaksjoner.

##### 6.5.3 *Jordskjelv/vulkanske utbrudd*

Forsikringen dekker ikke ulykkeskade som skyldes jordskjelv eller vulkanske utbrudd i Norge.

##### 6.5.4 *Luffart*

Forsikringen dekker ikke annen flyrisiko enn flygning/transport med fly og helikopter. For jetjagerpiloter dekkes ikke ulykkeskade inntruffet under flyvning.

#### 6.6 *Force majeure*

Forsikrede/forsikringstaker kan ikke gjøre gjeldende rett etter disse vilkår dersom selskapet er forhindret fra å gjennomføre sine forpliktelser pga. force majeure, dvs. forhold utenfor selskapets kontroll. Som eksempel på forhold utenfor selskapets kontroll anses streik, stans i samferdselen eller annen hindring som selskapet ikke med rimelighet kunne ventes å ha tatt i betraktning, unngå eller overvinne følgende av på avtaletidspunktet.

##### 6.7 *Selskapets samlede erstatningsplikt*

Selskapets ansvar er begrenset til NOK 2 000 000 per skadetilfelle.

## **7 Bestemmelser for forsikringsavtalen**

---

### 7.1 **Følgene av svik**

Den som gjør seg skyldig i svik mot Selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen. Har vedkommende flere forsikringsavtaler med Selskapet, tapes også retten til erstatning etter disse ved samme hendelse, og Selskapet kan med øyeblikkelig virkning si opp enhver forsikringsavtale med vedkommende.

**7.2 Følgene av å gi feil opplysninger**

Dersom de opplysninger om risikoen som forsikringstakeren eller noen på forsikringstakerens vegne har gitt ved tegning av forsikringen, er uriktige eller ufullstendige på noe vesentlig punkt, kan Selskapet si opp forsikringen med 14 dagers varsel. Har forsikringstakeren forsømt sin opplysningsplikt, kan retten til erstatning settes ned eller falle bort.

**7.3 Følgene av medvirkning**

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom forsikrede forsettlig eller grovt, uaktsomt har medvirket til skaden, forsikringsavtaleloven §§ 13-8 og 13-9.

**7.4 Bestemmelser om oppsigelse**

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.

**7.5 Fornyelse av forsikringen**

Forsikringsavtalen er bindende i forsikringstiden, jf pkt 7.4. Likevel kan forsikringstakeren si opp avtalen dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner. Forsikringstakeren kan ellers si opp forsikringsavtalen fra utløpet av forsikringstiden, dersom han varsler Selskapet om dette senest en måned fra den dag premievarsel for ny avtaleperiode er sendt. Forsikringen fornyes for ett år om gangen dersom forsikringstakeren ikke nyter sin rett til oppsigelse, og dersom Selskapet ikke har varslet forsikringstakeren minst to måneder før utløpet av forsikringstiden om at Selskapet ikke ønsker å forlenge forsikringen.

**7.6 Nemndbehandling**

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstakeren og Selskapet, kan hver av partene kreve nemndbehandling for å løse tvisten, jf lov om forsikringsavtaler § 20-1.

Nærmere opplysning om dette kan fås hos Selskapet, Finansnæringens Fellesorganisasjon eller Finansklagenemda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo

**7.7 Foreldelse**

Krav på erstatning foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf, forsikringsavtaleloven § 18-6.

Sikrede mister rett til erstatning dersom kravet ikke er meldt Selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-5 første ledd.

**7.8 Premieberegning når forsikringen opphører i forsikringstiden**

**7.8.1** Ved opphør i medhold av forsikringsavtaleloven

Dersom forsikringen opphører i forsikringstiden i medhold av forsikringsavtaleloven, godskrives uoppbrukt premie i forholdet mellom den forsikringstid det er betalt premie for, og gjenværende forsikringstid.

**7.8.2** Ved opphør som følge av manglende premiebetaling

Dersom forsikringen opphører som følge av manglende premiebetaling, beregnes premie for den tid forsikringen har vært i kraft etter følgende skala:

Forsikringstid	Premie i % av årspremien
Inntil 1 mnd	20 %

Inntil 2 mnd	30 %
Inntil 3 mnd	40 %
Inntil 4 mnd	50 %
Inntil 5 mnd	60 %
Inntil 6 mnd	70 %
Inntil 7 mnd	80 %
Inntil 8 mnd	90 %
Over 8 mnd	100 %

## 7.9 Dekningsbegrensning – skade ved terrorhandlinger

Denne dekningsbegrensningen gjelder ikke personskade som går inn under bilansvarsloven eller lov om yrkesskadeforsikring.

### Terrorhandling – definisjon

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

Selskapets erstatningsansvar totalt for alle kunder er begrenset til kr 500 millioner pr skadehendelse, det vil si alle skader innenfor et tidsrom på 48 timer. Dekningen er videre begrenset til kr 1 milliard totalt for alle kunder pr kalenderår. Overstiger fastsatt grense pr hendelse eller pr år, vil erstatningene bli redusert forholdsmessig.

Selskapet dekker ikke skade som følge av farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser eller bruk av raketter, atomvåpen/radioaktiv stråling, dersom dette ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

## 7.10 Forsikringsselskapenes felles registre

### 7.10.1 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.

### 7.10.2 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 uføreerstatning. 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.

## 7.11 Andre bestemmelser

### 7.11.1 Lovvalg

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning dette ikke er i strid med lov av 27. november 1992 nr 111 om lovvalg i forsikring, eller det er gjort annen avtale.

### 7.11.2 Vernetting

Twister etter forsikringsavtale avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

### 7.11.3 Valuta

Premiebeløp og erstatninger som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av avtale eller forsikringsbevis.

## 7.12 Garantiordning for skadeselskaper

Selskapet er med i en garantiordning som skal hjelpe de sikrede hvis selskapet ikke har penger til å betale erstatninger i henhold til skadeforsikringsavtalene, se lov 1996-12-06-75 og særlig forskrift av 2006 12-22 nr 1617 om garantiordning for skadeforsikring. Garantiordningen har maksimalbeløp pr krav. Ordningen dekker blant annet ikke livsforsikring. For detaljer vises til forskriften.

---

## BISTAND I KLAGESAKER

---

Hvis en mener Selskapet har gjort feil ved behandlingen av en sak, og dette ikke blir avklart gjennom den vanlige saksbehandlingen, kan forsikrede/sikrede ta kontakt med:

**Finansklagenemnda**  
**Postboks 53 Skøyen, 0212 OSLO**

Kontorets virksomhet omfatter alle forsikringsbransjer, også forsikringer som gjelder næringsvirksomhet. Det koster ikke noe å søke råd hos kontoret.