Vilkår Fritidsulykkesforsikring

Forsikringsvilkår
Gjelder fra 01.12.2025

1. Innledende bestemmelse

Forsikringsavtalen består av:

- forsikringsbeviset
- forsikringsvilkårene
- generelle vilkår
- forsikringsavtaleloven av 16.juni 1989
- det øvrige lovverk
- lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 med forskrifter
- lov om skadeserstatning av 13. juni 1969

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

2. Definisjoner

Forsikringstaker: er den som inngår forsikringsavtalen med Selskapet.
Sikrede: er den som har rett til erstatningen.
Forsikrede er den hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til.
Selskapet er det forsikringsselskap som er angitt i forsikringsbeviset.

3. Hva og når forsikringen dekker

SELSKAPET dekker ulykkesskade som rammer forsikrede i fritiden.

Med ulykkesskade forstås skade på legemet eller død forårsaket av en plutselig, uforutsett, ytre begivenhet (ulykkestilfellet).

4. Ytelser under forsikringen

4.1 Innledning

4.1.1 Utgangspunkt for beregningen

Erstatningsberegningen skal skje i henhold til kapittel 3, 4 og 6 i Forskrift om standardisert erstatning etter lov om yrkesskadeforsikring av 21.desember 1990 nr. 1027 (heretter “Forskriftenes”) med mindre annet følger av disse forsikringsvilkårene. Beregningen skjer etter folketrygdens grunnbeløp (G) på oppgjørstidspunktet, jf. Folketrygdloven § 1-4.

Beregningen skjer etter folketrygdens grunnbeløp på skadetidspunktet (kun ménerstatning) med tillegg av renter int. forsikringsvilkår punkt 8.8.

4.1.2 Skadelidtes alder

Beregningen skal knyttes til skadelidtes alder ved tidspunktet for oppgjøret. Ved beregning i henhold til Forskriftenes § 4-2 knyttes beregningen til skadelidtes alder ved skadetilfellet. Ved beregning i henhold til Forskriftenes § 6-1 legges skadelidtes alder ved dødsfallet til grunn.

4.2 Påførte og fremtidige utgifter

4.2.1 Merutgifter

Påførte merutgifter frem til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt. Jfr. skadeerstatningsloven av 13.juni 1969 nr. 26 (heretter "skadeerstatningsloven") § 3-1. SELSKAPET dekker dokumenterte merutgifter som er påført forsikrede på grunn av ulykkesskaden. Erstatningen for påførte ménutgifter er begrenset til 5% av forsikringssummen for ménerstatning, jfr. pkt. 4.4 nedenfor. Uten særskilt avtale dekker SELSKAPET ikke utgifter til behandling og opphold i private sykehus eller poliklinikker.

4.2.2 Fremtidige merutgifter

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

4.2.3 Tapt inntekt

SELSKAPET dekker faktisk individuelt beregnet inntektstap frem til oppgjørstidspunktet, jfr. skadeerstatningsloven § 3-1. Inntektstapet frem til oppgjørstidspunktet utbetales som en engangserstatning, og kan til sammen ikke overstige 5 G. Tapt næringsinntekt omfattes ikke av dette punkt.

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

4.3 Tap av fremtidig inntekt

4.3.1 Grunnlaget for beregningen

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

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

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

4.3.2 Grunnerstatning

Grunnerstatningen fastsettes slik:

Skadelidtes lønn	Grunnerstatning	
	Hel dekning	Halv dekning
Til og med 7 G	22 G	11 G
over 7 G til og med 8 G	24 G	12 G
over 8 G til og med 9 G	26 G	13 G
over 9 G til og med 10G	28 G	14 G
over 10 G	30 G	15 G

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

4.3.3 Skadelidtes alder

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

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

4.3.4 Tap av deler av ervervsevnen.

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

4.3.5 Tidligere uførhet

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

4.4 Ménerstatning

4.4.1 Grunnerstatning

Grunnerstatningen fastsettes slik:

Medisinsk invaliditet	Grunnerstatning
15-24%	0.75G
25-34%	1.00G
35-44%	1.50G
45-54%	2.00G
55-64%	2.50G
65-74%	3.00G
75-84%	3.75G
85-100%	4.50G
Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for invaliditetsgrad på 100%	5.50G

4.4.2 Skadelidtes alder

Ménerstatning beregnes slik i forhold til grunnerstatningen:

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

4.5 Erstatning ved dødsfall (Gjelder kun dødsfall forårsaket av ulykke)

4.5.1 Erstatning til ektefelle eller samboer

Erstatning til ektefelle eller samboer ved dødsfall er 15 G ved hel dekning og 7,5 ved halv dekning.

En person anses ikke som ektefelle etter første ledd 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.

Som samboer etter første ledd regnes:

- person avdøde har levd sammen med i ekteskapsliknende forhold hvis det i Folkeregisteret fremgår 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.

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

4.5.2 Erstatning til barn ved tap av forsørger:

Erstatning		Barnets alder da forsørgeren døde
Hel dekning	Halv dekning	
6.50 G	3.25 G	inntil fylte 1 år
deretter 6.00 G	deretter 3.00 G	inntil fylte 3 år
deretter 5.50 G	deretter 2.75 G	inntil fylte 4 år
deretter 5.00 G	deretter 2.50 G	inntil fylte 6 år
deretter 4.50 G	deretter 2.25 G	inntil fylte 7 år
deretter 4.00 G	deretter 2.00 G	inntil fylte 9 år
deretter 3.50 G	deretter 1.75 G	inntil fylte 11 år
deretter 3.00 G	deretter 1.50 G	inntil fylte 12 år
deretter 2.50 G	deretter 1.25 G	inntil fylte 14 år
deretter 2.00 G	deretter 1.00 G	inntil fylte 16 år
deretter 1.50 G	deretter 0.75 G	inntil fylte 18 år
deretter 1.00 G	deretter 0.50 G	inntil fylte 20 år

Erstatningen beregnes særskilt for hvert barn. Var avdøde eneforsørger, får barnet dobbelt så stor erstatning.

4.5.3 Erstatning for begravelseskostnader.
Kostnader ved begravelsen erstattes med ½ G. Dette gjelder selv om avdøde ikke etterlater seg personer som har krav på erstatning av forsørger.

5. Særlige begrensninger i selskapets erstatningsplikt

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

a. atomkjernereaksjoner, atomeksplosjoner og stråling, giftvirkning eller annen farlig virkning av radioaktive stoffer i enhver form
b. krig eller krigslignende handlinger, opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden
c. selvforskyldt forgiftning gjennom nytelsesmidler, narkotika, medisin, eller andre lignende stoffer
d. oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner
e. selvmord eller forsøk på selvmord
f. sykdommer forårsaket av HIV-infeksjon (AIDS eller andre HIV-relaterte sykdommer eller tilstander) eller sykdom forårsaket av Hepatitt B-virus
g. skade oppstått ved infeksjon etter stikk eller bitt av insekt, for eksempel malaria

eller flekktyfus. Likevel svarer selskapet for:

a. lokal sårinfeksjon og "blodforgiftning" (Sepsis) oppstått på denne måte.
b. andre infeksjoner svarer selskapet bare for når det må anses på det rene at årsaken er infeksjon av sår oppstått ved ulykkesskade og at en annen smittemåte må anses utelukket.

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

5.1.1 Særlige aktiviteter - sport

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade inntruffet under deltagelse i:

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

5.2 Samordning med trygdeytelser

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

Dersom forsikrede ikke var medlem av folketrygden, gjøres fradrag i erstatningen for tap i fremtidig erverv. Mènerstatning, utgifter forbundet med dødsfallet og erstatning til ektefelle/samboer eller barn, utbetales uavhengig av ytelser fra folketrygden.

5.3 Samordning med bilansvarsloven/ erstatningsrett.

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

6. Særvilkår 1 – kollektiv forsikring

6.1 Selskapets ytelser

SELSKAPET dekker skade som følge av ulykke med erstatningsberegning i henhold til forsikringsvilkår for FRITIDSULYKKE av 1.desember 2025.

6.2 Regler for medlemmene

Medlemmer av ordningen er ifølge avtale alle ansatte hos forsikringstakeren.

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

6.3 Fortegnelse over medlemmene

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

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

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

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

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

6.4 Premiebetaling

i Forsikringspremien betales av forsikringstakeren.

6.5 Erstatningsutbetaling

Eventuell erstatningsutbetaling tilfaller medlemmet. I tilfelle av død, utbetales erstatningen til medlemmets ektefelle/samboer, subsidiært medlemmets barn og deretter øvrige arvinger, dersom ikke det enkelte medlemmet har oppnevnt begunstiget, jfr. FAL § 15-2, og meddelt dette skriftlig til SELSKAPET.

6.6 Disposisjonsrett

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

7. Særvilkår 2

Det kan avtales spesielt, dekning av ménerstatning under 15%.

7.1 Ménerstatning 1-14% ved ulykkesskade

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

8. Generelle vilkår

8.1 Forsikringstakers opplysningsplikt

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

Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på SELSKAPETS spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for SELSKAPET sin vurdering av risikoen, jfr. paragraf 13-1 i Lov om forsikringsavtaler av 16. Juni 1989 nr. 69 (FAL).

Forsømmes opplysningsplikten kan SELSKAPETS ansvar nedsettes eller falle bort, jfr. FAL paragraf 13- 2.

SELSKAPET kan dessuten si opp forsikringen.

8.2 Melding om forsikringstilfelle

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

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

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

8.3 Forsikredes plikter ved skadetilfelle

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

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

8.4 Opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør

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

8.5 Regress

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

8.6 Forsettlig/grov uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle

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

8.7 Følgene av svik

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

8.8 Renter

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

8.9 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsforholdet

I h.t. Lov om forsikringsavtaler Kapittel 12, § 12-3 (forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsforholdet), vil Selskapet benytte seg av muligheten til å fravike bestemmelsene i første og annet ledd.

8.10 Oppsigelse

SELSKAPET kan si opp eller endre forsikringen ved avtaleperiodens utløp med 2 måneders varsel ved endret helsetilstand, jfr. FAL paragraf 12-9.

8.11 Skjønn

Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til forsikringsvilkårene gjelder følgende bestemmelser om fremgangsmåten: Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den annen om sitt valg, plikter denne innen en uke etter at han har mottatt underretningen å gi meddelelse om hvem han velger. For skjønnet velger de to skjønnsmennene en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommune hvor forsikringstilfellet er inntruffet.

Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans vegne av by- eller herredsretten i den rettskrets hvor skjønnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte. Skjønnsmennene kan innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmennene foretar verdsettelse uten at oppmann tilkalles. Blir de ikke enige tilkalles oppmannen, som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatningen skal dog ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmenns ansettelser vil medføre. Partene betaler hver sin skjønnsmann, honorar til oppmann og mulige andre omkostninger ved skjønnet bæres av partene med en halvdel hver. Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

8.12 Lovvalg

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

8.13 Verneting

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

8.14 Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp m.v. som springer ut av forsikringsavtalen regnes i norske kroner dersom ikke annet fremgår av avtale eller forsikringsbevis.

8.15 Personvern

Informasjon knyttet til personvern finnes på norua.no eller quantumleben.com.

9. Forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket

Som forsikringsselskap er selskapet underlagt et strengt regelverk for å forhindre at våre produkter og tjenester blir benyttet til økonomisk kriminalitet og/eller til finansiering av terrorvirksomhet. Som en følge av dette er vi pålagt å innhente informasjon om våre kunder for å kunne oppfylle våre forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket. Før avtalen kan etableres er det en forutsetning at vi har mottatt opplysninger og dokumentasjon som selskapet finner nødvendig for å ivareta hvitvaskingsregelverket.

Selskapet kan velge å ikke gjennomføre etablering av avtalen eller endre omfanget av avtalen dersom nevnte krav ikke blir møtt eller dersom det foreligger mistanke om hvitvasking, finansiering av terrorvirksomhet eller økonomisk kriminalitet. Videre kan selskapet avslutte eksisterende kundeforhold dersom det foreligger saklig grunn/mistanke om at selskapet sine produkter eller tjenester blir benyttet som verktøy for hvitvasking, terrorfinansiering eller økonomisk kriminalitet.

10. Bistand i klagesaker

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker og selskapet, kan tvisten bringes inn for Finansklagenemnda. Nemndas avgjørelse er ikke endelig, og tvisten kan bringes inn for domstolene. Nærmere opplysninger om dette fås ved henvendelse til selskapet eller Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf 23 13 19 60.

Mulige tvister mellom partene som følge av forsikringsforholdet skal anlegges ved tingrett/forliksråd.