

Forsikringsavtalen består av forsikringsbevis og forsikringsvilkår. Beviset gjelder foran vilkårene. Beviset viser hvilke dekninger som er valgt og hva som er bedriftens ansvar. Vilårene sier hva forsikringen dekker, hvilke unntak som gjelder og hvordan erstatningen beregnes. Bestemmelser som gjelder alle deler av forsikringen kommer først. Deretter kommer bestemmelser for hver dekning. I tillegg gjelder Generelle vilkår (vilkårsnummer BGE90080) for alle våre forsikringer.

Sykeavbruddsforsikring - Vilår BBPSA340

Vilkår av 01.12.2012. Avløser vilår av 01.12.2007.

1. Hvem forsikringen omfatter

1.1. Innehaver

- er medlem av norsk folketrygd, og
- har rett til sykepenger fra norsk folketrygd, og
- er angitt i forsikringstakerens forsikringsbevis

- har rett til sykepenger fra norsk folketrygd, og
- er angitt i forsikringstakerens forsikringsbevis.

Hvilke(t) alternativ til dekning som er tegnet og som dermed omfattes av forsikringen, er angitt i forsikringstakers forsikringsbevis.

1.2. Nøkkelpersonell

- er medlem av norsk folketrygd, og

2. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i Norden. Den gjelder også i hele verden under reiser og midlertidige opphold i inntil 12 måneder.

3. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir forsikringstakeren rett til det dokumenterte dagpengebehov, oppad begrenset til den avtalte dagpengeerstatning. Størrelsen på dagpengebeløpet fremgår av forsikringsbeviset og skal gjenspeile den del av driftsinntektene som forsikrede står for.

Ved endring av dagpengebehovet må forsikringstaker melde fra til selskapet for korrigering av det avtalte beløp.

Erstatning utbetales dersom forsikrede er 100 % arbeidsufør og mottar 100 % sykepenger fra folketrygden. Det betales ikke erstatning for delvis arbeidsuførhet.

4. Opplysningsplikt ved tegning

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. Se lov om forsikringsavtaler 16. juni 1989, FAL, § 13-1. Dersom forsikrede og/eller

forsikringstaker har gitt uriktige opplysninger, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Se FAL § 13-2.

5. Avslag/reservasjoner på bakgrunn av helseopplysninger

Selskapet kan på bakgrunn av opplysninger mottatt om forsikredes helse, gi avslag på søknad om forsikring eller ta forbehold om ansvar, for sykdom som foreligger på

tegningstidspunktet eller lidelser som har vist symptomer forut for tegningstidspunktet. Se FAL § 13-5.

6. Når selskapets ansvar begynner å løpe

Selskapets ansvar overfor den enkelte forsikrede begynner å løpe når forsikringsavtalen trer i kraft, under forutsetning av

at den forsikrede avgir helseerklæring som godkjennes av selskapet.

7. Forsikringstilfellets inntreden

Forsikringstilfellet inntreffer på første dag i den forsikredes sykemeldingsperiode. Forsikringen gir rett til utbetaling i den avtalte erstatningstid, maksimalt 365 dager minus avtalt karenstid, innenfor et tidsrom av 3 år fra første sykemeldingsdag. Etter dette må det gå 26 uker før forsikrede har opptjent rett til nye sykepenger fra folketrygden og et nytt forsikringstilfelle kan utløse ny dagpengeerstatning fra forsikringen.

Dersom det inntreffer et nytt forsikringstilfelle, påløper det ny karenstid. Dersom det går kortere tid enn 16 dager mellom to sykefravær med samme årsak, regnes det som samme fraværstilfelle med én karenstid. For ny sykdom eller skade gjelder alltid den avtalte karenstiden fullt ut.

8. Unntak og alminnelige forutsetninger for forsikringen

8.1. Forsikringen omfatter ikke:

8.1.1 Sykdom, lyte eller mén som selskapet har tatt reservasjon for.

8.1.2 Sykdom, lyte eller mén som har vist symptomer de første 30 dager etter at forsikringen trådte ikraft. Dersom dagpengebeløpet forhøyes i forsikringsperioden, omfatter forhøyelsen ikke sykdom, lyte eller mén som har vist symptomer i de første 30 dager etter at forhøyelsen trådte i kraft.

8.1.3 Sykdom eller ulykkesskade som er en følge av misbruk av alkohol, narkotiske stoffer, andre berusende midler eller medikamenter som selges mot resept.

8.1.4 Sykdom eller ulykkesskade som den forsikrede forsettlig har fremkalt. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Se FAL § 13-8.

8.1.5 Sykdom og forverring av sykdom, som er fremkalt av den forsikrede ved grov uaktsomhet. I slike tilfeller kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Se FAL § 13-9.

8.1.6 Sykdom eller ulykkesskade som skyldes deltagelse i slagsmål eller forbrytelse.

9. Opphør av forsikringen og bortfall av retten til erstatning

9.1. Forsikringen opphører og retten til erstatning faller bort:

- ved konkurs eller nedleggelse av virksomheten
- ved utløpet av det forsikringsår den forsikrede fyller 67 år
- når forsikrede slutter i bedriften
- etter maksimal utbetaling i 750 dager.

9.2. Retten til erstatning bortfaller:

- når den forsikrede ikke lenger har rett til sykepenger fra folketrygden og/eller
- når dagpengebeløpet som er beskrevet i punkt 3.1 i dekningsvilkåret (vilkår BBPSA207 og BBPSA208), er uttømt.

10. Andre bestemmelser for forsikringen

10.1. Melding om forsikringstilfellet.

Melding om forsikringstilfellet skal gis til selskapet uten ugrunnet opphold. Forsikrede mister retten til å kreve erstatning dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Se FAL § 18-5.

10.2. Opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør.

Den som fremsetter krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet. Se FAL § 18-1. Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan medføre bortfall eller nedsatt erstatning i henhold til FAL § 18-1.

10.3. Endring av premie og vilkår.

Selskapet har rett til å endre premie og vilkår for forsikringen ved fornyelsen.

10.4. Regress.

Dersom forsikrede etter alminnelige erstatningsrettslige regler kan kreve at en tredjeperson skal erstatte utgifter eller kostnader som omfattes av denne forsikringen, betinger selskapet seg retten til å tre inn i det krav forsikrede måtte ha mot den ansvarlige tredjeperson.

Se lov om skadeserstatning 13. juni 1969, skl., § 3-7.