

Forsikringsavtalen består av forsikringsbevis og forsikringsvilkår. Beviset gjelder foran vilkårene. Beviset viser hvilke dekninger som er valgt og hva som er bedriftens ansvar. Vilkaene 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 - Vilkaar BBPSA340

Produktvilkår av 01.12.2016. Avløser vilkaar av 01.12.2012.

1. Hvem forsikringen omfatter

1.1. Forsikrede

Det fremgår av forsikringsbeviset hvem som er forsikret.

Forsikrede kan være innehaver(e) og/eller nøkkelperson(er) som:

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

1.2. Forsikringstaker

Det fremgår av forsikringsbeviset hvem som er forsikringstaker.

Forsikringstaker er den virksomheten som har kjøpt forsikring for innehaver(e) og/ eller nøkkelperson(er). Forsikringsutbetaling går til virksomheten, og innrapporteres til skattemyndighetene på virksomhetens organisasjonsnummer.

2. Hva forsikringen omfatter

Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke dekninger som er valgt. Forsikringen kan omfatte følgende dekninger:

- Innehaver
- Nøkkelperson.

3. Hvor forsikringen gjelder

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

Utbetaling når forsikrede oppholder seg i utlandet forutsetter at folketrygden utbetaler sykepenges i henhold til særskilt vedtak.

4. Når forsikringen gjelder

4.1. Forsikringen gjelder fra

Forsikringen gjelder fra det tidspunktet selskapet har mottatt søknad med fullstendig utfylt helseerklæring (søknadstidspunktet), forutsatt at helseopplysningene blir godkjent av selskapet. Forsikringen gjelder likevel tidligst fra avtalen trer i kraft.

På bakgrunn av helseopplysninger som foreligger på søknadstidspunktet, kan selskapet ta forbehold om ansvarsfrihet for sykdom, skade eller lyte eller gi avslag på søknaden. Se produktvilkår punkt 5.2.1.

4.2. 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.

4.3. Retten til erstatning faller bort

- når den forsikrede ikke lenger har rett til sykepenges fra norsk folketrygd, se dekningsvilkår BBPSA207 og BBPSA208 punkt 2.1 og/eller
- når utbetalingsperioden som er beskrevet i dekningsvilkår BBPSA207 og BBPSA208, punkt 3.2, er uttømt.

5. Plikter, unntak og begrensninger

5.1. Plikt til å melde fra

5.1.1 Endret dagpengebehov

Forsikringstaker har plikt til å melde fra om nedgang i omsetningen og/eller i dagpengebehovet slik at dagpengebeløpet skal justeres i tråd med bestemmelsene i dekningsvilkår BBPSA208 og BBPSA207, punkt 3.1.

5.1.2 Overforsikring

Hvis forsikrede eller forsikringstaker har gitt uriktige opplysninger ved tegning, har forsømt plikten til å melde fra om endring i omsetning, eller det er avtalt et dagpengebeløp som er høyere enn det reelle og dokumenterbare dagpengebehovet (overforsikring), kan erstatningen bli redusert uten at premie betales tilbake.

5.1.3 Dobbelforsikring

Hvis forsikredes sykemelding gir rett til erstatning under flere avtaler om Sykeavbruddsforsikring (dobbelforsikring), skal forsikrede/forsikringstaker opplyse om dette etter punkt 5.6. Utbetalingene under hver forsikring skal da samordnes, slik at det samlet kun utbetales erstatning for det reelle og dokumenterbare dagpengebehovet, uten at premie betales tilbake.

5.2. Skader og sykdommer som ikke er omfattet

5.2.1 Helseerreservasjoner

Forsikringen gir ikke rett til erstatning for forsikringstilfeller som skyldes sykdom, lyte eller mén som det er tatt reservasjon for. Opplysninger om reservasjoner er sendt i eget brev fra Tryg eller fra det selskap som har foretatt helsevurderingen. Ved overføring fra annet selskap vil reservasjoner tatt av tidligere selskap fortsatt gjelde.

Hvis det i forsikringstiden søkes om å øke dagpengebeløp, forlenge erstatningstid eller forkorte karenstid, må det leveres ny helseerklæring.

Hvis forsikringen er opphørt, må det leveres ny helseerklæring ved søknad om ny forsikring.

5.2.2 Symptomer de første 30 dagene

Forsikringen gir ikke rett til erstatning ved forsikringstilfeller som skyldes sykdom, lyte eller mén som har vist symptomer de første 30 dager etter at forsikringen trådte i kraft.

Hvis det etter at forsikring er tegnet søkes om å øke dagpengebeløp, forlenge erstatningstid eller forkorte karenstid, omfatter ikke endringen sykdom, lyte eller mén som har vist symptomer i de første 30 dager etter at endringen trådte i kraft.

5.3. Endring av risiko

Forsikringen gjelder kun foretak som driver heltids næringsvirksomhet. Forsikrede må arbeide heltid i virksomheten. Premien er fastsatt på grunnlag av forsikredes arbeid/yrke. Endres dette må selskapet underrettes slik at premien kan justeres i tråd med risikoen.

Forsikringen omfatter ikke sykemelding som skyldes:

- misbruk av alkohol, narkotiske stoffer, andre berusende midler eller medikamenter som selges mot resept.
- deltagelse i slagsmål eller forbrytelse.

5.4. Forsettlige og grovt uaktsomme handlinger

Forsikringen omfatter ikke sykemelding som skyldes sykdom eller ulykkesskade som forsikrede/forsikringstaker forsettlig har fremkalt. Se FAL § 13-8.

Sykemelding som skyldes sykdom eller ulykkesskade som forsikrede/forsikringstaker har fremkalt ved grov uaktsomhet, kan medføre at selskapets ansvar settes ned eller faller bort. Se FAL § 13-9.

Reglene ovenfor gjelder også hvis forsikrede/forsikringstaker ved forsett eller grov uaktsomhet har bidratt til å forlenge sykemeldingsperioden eller har økt skadens omfang på annen måte.

Selskapet er likevel ansvarlig hvis forsikrede/forsikringstaker på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

5.5. Melding om forsikringstilfelle

Hvis det oppstår et forsikringstilfelle, må dette meldes til selskapet så snart som mulig. Er ikke kravet meldt innen ett år etter at forsikrede/forsikringstaker fikk kjennskap til de forholdene som begrunner kravet, kan erstatningen falle bort. Se FAL § 18-5.

5.6. Opplysningsplikt og konsekvenser av uriktige opplysninger

5.6.1 Opplysningsplikt ved tegning

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. Se FAL § 13-1. Dersom forsikrede og/eller forsikringstaker har gitt uriktige opplysninger, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Se FAL § 13-2.

5.6.2 Opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør

Den som fremsetter krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig 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.

5.6.3 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. Selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med den som utfører sviket i henhold til FAL §§ 13-2, 13-3 og 18-1.

5.7. Regress

Hvis forsikrede og/eller forsikringstaker, etter alminnelige erstatningsrettslige regler, kan kreve at en tredjeperson skal erstatte utgifter eller kostnader som omfattes av denne forsikringen, trer selskapet inn i det krav forsikrede måtte ha mot den ansvarlige tredjeperson. Se lov om skadeserstatning 13. juni 1969, § 3-7. Hvis det foreligger et slikt krav mot tredjeperson, plikter forsikrede/forsikringstaker å opplyse om dette etter punkt 5.6.2.