

GRUNDVILLKOR

Kollektiv Olycksfallsförsäkring för Mullsjö Kommun K00642:1

2017-01-01



Innehållsförteckning

1	Vem försäkringen gäller för	3
2	När försäkringen gäller	3
3	Var försäkringen gäller	3
4	Vad försäkringen gäller för	3
4.1	Kostnader	4
4.2	Läkekostnader	4
4.3	Sjukhusvård	4
4.4	Intyg	4
4.5	Tandbehandling	4
4.6	Resekostnader	5
4.7	Skadade personliga tillhörigheter	5
4.8	Merkostnader	5
4.9	Rehabiliteringskostnader	5
4.10	Invaliditet	5
4.11	Hjälpmedel vid invaliditet	7
4.12	Sveda och värk	7
4.13	Ärrersättning	7
4.14	HIV och Hepatit	7
4.15	Dödsfallskapital	7
4.16	Kristerapi	8
5	Gemensamma undantag och begränsningar	8
6	Självrisk	8
7	Skadehanterings- och ersättningsregler	8
8	Gemensamma avtalsbestämmelser	9

Grundvillkor för Kollektiv Olycksfalls-försäkring för Mullsjö Kommun KO0642:1

Gäller från och med 2017-01-01.

Fet stil anger när ord, uttryck eller begrepp finns förklarade i slutet av detta villkor eller i kapitel Definitioner i Allmänna avtalsbestämmelser och Definitioner (AA).

1 Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för den grupp/de grupper av personer som anges i försäkringsbrevet - de försäkrade. Försäkringen gäller för person som är inskriven i verksamhet anordnad av kommunen, om inte annat anges i försäkringsbrevet.

Kommunen är försäkringstagare och har ensam rätt att ingå avtal med försäkringsgivaren om ändring eller upphörande av försäkringen och att motta uppsägning av försäkringen. Försäkrad person är ägare till försäkringen som avser honom eller henne.

2 När försäkringen gäller

Försäkringen gäller mellan de datum och under den tid (verksamhetstid eller heltid) som anges i försäkringsbrevet (försäkringstiden).

Verksamhetstid - Den tid den försäkrade deltar i försäkringstagarens verksamhet, samt färd till och från denna.

Heltid: Dygnet runt, även under fritid och lov.

Försäkrad elev som avslutar studier i grund-, sär- eller gymnasieskola/Komvux vid vårterminens slut kvarstår i försäkringen till och med 1 september det år de går ut skolan.

Försäkringen gäller för ordinarie verksamhet i skolan, lektion och rast samt färd till eller från denna verksamhet. Försäkringen gäller även i andra aktiviteter anordnade av skolan, såsom PRAO, APU och praktikperioder som ingår i läroplanen (även under tid då elev i övrigt vistas på arbetsplats som ett led i pågående utbildning), fritidsverksamhet, idrottsutövning, utflykter, studiebesök, skolresor och övriga aktiviteter anordnade och godkända av rektor eller motsvarande.

3 Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller i Norden. Försäkringen gäller även vid vistelse utanför Norden i längst 365 dagar i en följd.

4 Vad försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för olycksfallsskada som inträffar under försäkringstiden, enligt punkt 2. En olycksfallsskada är en kroppsskada som drabbar den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse, d v s ett utifrån kommande våld mot kroppen.

Som olycksfall räknas även:

- hälseneruptur (även partiell) och vridvåld mot knä,
- förfrysning, värmeslag, solsting eller insektsbett,
- drunkning.

Som olycksfall omfattas inte skada som uppkommit till följd av:

- ensidig rörelse (förslitningsskada).
- tuggning eller bitning.
- smitta av bakterier eller virus eller annat smittämne, ej heller smitta eller förgiftning genom intagande av mat, dryck eller överkänslighetsreaktion.
- användning av medicinska preparat, ingrepp, behandling eller undersökning som inte föranletts av olycksfallsskada som omfattas av denna försäkring.
- försämring av hälsotillståndet om denna försämring enligt medicinsk erfarenhet sannolikt skulle ha inträffat även om olycksfallsskadan inte inträffat.
- förlossning.
- att den skadevållande händelsen på ett avgörande sätt orsakats av att den försäkrade var påverkad av sömnmedel eller till följd av användning av läkemedel på ett felaktigt sätt.

4.1 KOSTNADER

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader, som inte kan ersättas från annat håll enligt lag och författning, konvention eller från annan försäkring. Därför kan ersättning inte lämnas för kostnader, som omfattas av lagen om arbetsskadeförsäkring (LAF) eller av trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) eller motsvarande.

Om försäkrad inte är ansluten till allmän försäkringskassa i Sverige, lämnas bara ersättning för de kostnader, som skulle ha ersatts om den försäkrade varit ansluten.

Ersättning lämnas för kostnader, som uppstår inom fem år från skadetillfället.

Försäkringen gäller inte för kostnader i samband med privat sjukvård.

4.2 LÄKEKOSTNADER

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för läkarvård, läkemedel, behandling och hjälpmedel som ordinerats för skadans läkning.

Ersättning lämnas

- endast upp till högkostnadsskyddet,
- inte för privat vård som inte omfattas av högkostnadsskyddet,
- inte efter det att definitiv medicinsk invaliditetsersättning utbetalts.

4.3 SJUKHUSVÅRD

Ersättning lämnas för den vårdavgift, som inte motsvarar inbesparade levnadsomkostnader. Ersättning lämnas med högst SEK 40 per vård dag.

4.4 INTYG

Ersättning lämnas för kostnader för läkarintyg och andra handlingar, som försäkringsgivaren begär.

4.5 TANDBEHANDLING

Försäkringen lämnar ersättning för nödvändiga och skäliga kostnader för behandling av tand eller protes som skadats i munnen. Kostnaderna ska vara godkända av försäkringsgivaren innan behandlingen påbörjas. Skälig kostnad för akut behandling ersätts dock även om godkännande inte hunnit inhämtas.

För behandling i Sverige lämnar försäkringen endast ersättning för behandling som omfattas av tandvårdsförsäkringen.

Föreligger vid olycksfallet sjukliga eller för åldern onormala förändringar, eller ett tandbehandlingsbehov för de skadade tänderna, lämnas ersättning endast för de kostnader som antas ha uppkommit till följd av skadan om förändringarna eller behandlingsbehovet inte funnits då skadan inträffade.

Måste behandlingen enligt tandläkaren senareläggas på grund av den försäkrades ålder, kan detta ske tills den försäkrade fyllt 25 år.

Har försäkringen lämnat ersättning för slutbehandling av tandskadan lämnas ingen ytterligare ersättning. Om en oförutsägbar försämring inträffar efter slutbehandlingen och beror på olycksfallsskadan kan dock ersättning för behandling till följd av försämringen lämnas. Sådan behandling ska dock ske senast 5 år efter det att slutbehandling utförts.

Vid olycksfallsskada som inträffar utanför Sverige lämnas endast ersättning för nödvändig akutbehandling för att bli smärtfri.

För den som har rätt till fri tandvård lämnas ersättning endast för den akuta behandlingen.

Tugg- eller bitskador räknas inte som olycksfall.

4.6 RESEKOSTNADER

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga resekostnader i samband med vård och behandling under den akuta sjuktiden som föreskrivits av läkare/tandläkare. Resekostnader ersätts med högst den egenavgift för sjukresor som anges i Lag (1962:381) om allmän försäkring, och skall godkännas på förhand av försäkringsgivaren.

Ersättning lämnas även för resor under den akuta sjuktiden mellan fast bostad och skola eller ordinarie arbetsplats med särskilt transportmedel för att kunna utföra ordinarie yrkesarbete eller delta i skolarbete, om läkare föreskrivit detta. Kostnaderna skall godkännas på förhand av försäkringsgivaren.

4.7 SKADADE PERSONLIGA TILLHÖRIGHETER

Om olycksfallsskadan medfört läkar- eller tandläkarbehandling, kan ersättning lämnas för

- den försäkrades tillhörigheter som skadats eller förstörts vid skadetillfället. Ersättning lämnas antingen för den reparationskostnad som uppstår eller för den förstörda tillhörighetens dagsvärde. Högsta ersättning anges i försäkringsbrevet.

4.8 MERKOSTNADER

Om olycksfallsskadan medfört läkar- eller tandläkarbehandling, kan ersättning lämnas för

- den försäkrades nödvändiga och oundvikliga merkostnader som till följd av olycksfallsskadan uppstått under den akuta läkningstiden. Högsta ersättning anges i försäkringsbrevet.

Med merkostnader avses till exempel:

- kostnader för vårdnadshavares besöksresor till sjukvårdsinrättning där ett barn vistas på grund av ett olycksfall som omfattas av denna försäkring,
- kostnad för resor, kost och logi om lärare eller annan av kommunen utsedd person måste följa med försäkrad till vårdinrättning eller förlänga vistelsen vid skolresa då försäkrad vårdas på annan plats än hemorten.

Ersättning lämnas inte för

- förlorad arbetsinkomst eller andra ekonomiska förluster,
- skada på sportutrustning.

4.9 REHABILITERINGSKOSTNADER

Ersättning lämnas för nödvändiga och skäliga kostnader för medicinsk rehabilitering. Med rehabilitering menas åtgärder av medicinsk art för att förbättra den försäkrades funktionsförmåga så att denne, med hänsyn till sin skada, kan leva ett aktivt liv. Åtgärder som avses är sådana som vidtas efter avslutad behandling av olycksfallsskadan.

Ersättning lämnas för undersökning, behandling och vård inklusive sjukgymnastik som sker på rehabiliteringsklinik där vård ges som finansieras av offentliga medel. Rehabilitering kan också ersättas om den utförs hos jämförbar vårdgivare utanför den offentliga vården om försäkringsgivaren medger detta.

Särskilda bestämmelser:

Rehabiliteringen skall vara tidsbegränsad.

Alla delar av rehabiliteringen skall vara remitterade av läkare.

Ersättning lämnas för kostnader motsvarande patientavgiften för offentligt finansierad vård.

Rehabilitering utomlands ersätts endast i de fall svensk sjukvårdshuvudman godkänner behandlingen.

Vid resor i samband med rehabilitering lämnas ersättning för det billigaste färd sätt som hälsotillståndet medger. Resekostnader ersätts med den egenavgift för sjukresor som anges i Lagen om allmän försäkring. Resekostnader vid rehabilitering utanför Norden ersätts inte.

Högsta ersättning anges i försäkringsbrevet/beviset.

4.10 INVALIDITET

Ersättning lämnas vid olycksfall som leder till bestående medicinsk eller ekonomisk invaliditet.

4.10.1 MEDICINSK INVALIDITET

Medicinsk invaliditet är den försäkrades bestående fysiska eller psykiska funktionsnedsättning till följd av olycksfallsskadan, som objektivt fastställts oberoende av den försäkrades arbetsförmåga, yrke, arbetsförhållanden eller fritidsintressen. Som medicinsk invaliditet räknas även bestående värk, förlust av inre organ och förlust av sinnesorgan. Kan förlorad kroppsdel ersättas av protes, bestäms invaliditetsgraden även med beaktande av protesfunktionen.

Med definitiv medicinsk invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av kroppsfunktionen. Invaliditetsgraden bestäms med ledning av tabeller, som är gemensamma för samtliga försäkringsbolag.

För rätt till ersättning ska olycksfallsskadan, inom tre år från skadetillfället, ha medfört någon mätbar invaliditet. Om den försäkrade avlider innan ärendet avslutats lämnas invaliditetsersättning till dödsboet med det belopp, som svarar mot den säkerställda medicinska invaliditeten. Ersättning lämnas inte om dödsfallet inträffar inom 12 månader från skadetillfället.

Så snart den definitiva invaliditetsgraden fastställts, utbetalas ersättningen med så stor del av försäkringsbeloppet som svarar mot den fastställda medicinska invaliditetsgraden.

Den sammanlagda invaliditetsgraden till följd av ett och samma olycksfall kan uppgå till högst 100 %.

Om den försäkrades funktionsförmåga redan tidigare var nedsatt p.g.a. kroppsfel, eller om försäkring tillstött senare utan samband med olycksfallsskadan, frånräknas motsvarande medicinska invaliditetsgrad. Med kroppsfel avses sjukdom, sjuklig förändring, lyte och men eller annan kroppsskada.

4.10.2 EKONOMISK INVALIDITET

Med ekonomisk invaliditet menas att olycksfallsskadan medfört bestående nedsättning av arbetsförmågan med minst 50 %. Arbetsförmågan anses bestående nedsatt när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke prövats och försäkringskassan beviljat förtidspension enligt lagen om allmän försäkring. Ersättning lämnas för den försäkrades ekonomiska invaliditet om olycksfallsskadan till minst 50 % orsakat förtidspension.

Innan den ekonomiska invaliditeten inträtt ska olycksfallsskadan dessutom ha medfört medicinsk invaliditet. Har försäkrad helt sjukbidrag eller hel förtidspension vid skadetillfället, lämnas inte ersättning för ekonomisk invaliditet. Har försäkrad halvt eller två tredjedels sjukbidrag eller förtidspension vid skadetillfället, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet med högst den del som svarar mot förlusten av den resterande arbetsförmågan. Om försäkrad beviljas förtidspension från och med fyllda 60 år, oavsett tidpunkten för skadetillfället, lämnas ersättning för ekonomisk invaliditet, endast om den medicinska invaliditeten till följd av olycksfallsskadan är 50 % eller högre.

4.10.3 FÖRSÄKRINGSBELOPP

Försäkringsbeloppet för medicinsk och ekonomisk invaliditet anges i försäkringsbrevet/beviset.

Ersättning betalas ut i förhållande dels till invaliditetsgraden/nedsättningen av den försäkrades arbetsförmåga, dels till den försäkrades ålder vid skadetillfället.

Om den försäkrade vid skadetillfället är 65 år eller äldre minskas ersättningen för medicinsk invaliditet med 5 procentenheter för varje år åldern överstiger 64 år. Vid ekonomisk invaliditet minskas ersättningen med 7,5 procentenheter för varje år åldern överstiger 65 år.

För samma skadefall kan ersättning aldrig lämnas för både medicinsk och ekonomisk invaliditet. Ersättning lämnas för den invaliditet som ger det högsta beloppet.

4.10.4 RÄTTEN TILL INVALIDITETSERSÄTTNING

Rätt till invaliditetskapital inträder om olycksfallsskadan inom 3 år från olycksfallet medför invaliditet och minst 12 månader förflutit från olycksfallet. Så snart den definitiva invaliditetsgraden fastställts, utbetalas invaliditetskapitalet.

Fastställelse av den definitiva invaliditetsgraden ska om möjligt ske inom 3 år från olycksfallet, men kan uppskjutas så länge detta enligt medicinsk erfarenhet eller med hänsyn till föreliggande rehabiliteringsmöjligheter är nödvändigt.

Om behandlingen är helt avslutad och den definitiva invaliditetsgraden kan fastställas redan innan 12 månader förflutit från olycksfallet, inträder ersättningsrätten och ersättning utbetalas när invaliditetsgraden fastställts.

4.10.5 OMPRÖVNING

Om olycksfallsskadan medför att kroppsfunktionen väsentligen försämras eller att arbetsförmågan ytterligare nedsätts efter det att ärendet avslutats, har den försäkrade rätt att få ersättningen prövad på nytt.

Omprövningen medges dock inte sedan mer än 10 år förflutit från skadetillfället, om inte särskilda väsentliga själ härför finns.

4.10.6 VÄNTEERSÄTTNING

Kan den definitiva invaliditetsgraden inte fastställas när rätt till ersättning inträder, utbetalas väntersättning från denna tidpunkt till dess fastställelse sker.

Vid början av varje 12-månadersperiod (ersättningsår), räknat från den tidpunkt då rätten till ersättning inträdde, fastställs den invaliditetsgrad som ska tillämpas under ersättningsåret. Invaliditetsgraden är den som olycksfallet bedöms minst komma att ge upphov till.

Väntersättning under ersättningsåret utgör 6 % av det engångsbelopp som motsvarar den för ersättningsåret fastställda invaliditetsgraden.

Om väntersättning lämnats avräknas detta, när ärendet avslutas.

4.11 HJÄLPMEDEL VID INVALIDITET

Ersättning lämnas under längst 3 år från skadetillfället för kostnader för hjälpmedel som läkare föreskriver som nödvändiga för att lindra invaliditetstillståndet och som inte enligt lag eller särskild författning ska ersättas från annat håll. Kostnaderna skall godkännas på förhand av försäkringsgivaren.

Högsta ersättning anges i försäkringsbrevet/beviset.

4.12 SVEDA OCH VÄRK

Ersättning lämnas för sveda och värk som kompensation för lidande och obehag under läkningsprocessen efter ett olycksfall. Ersättningen lämnas om olycksfallsskadan medför minst 25 % oförmåga att arbeta, eller att delta i ordinarie aktiviteter, under mer än 30 dagar, under skadans normala akuta behandlings- och läkningstid. Om skadan varit svår kan ersättningen lämnas oberoende av 30 dagarsregeln.

Oförmåga enligt ovan ska styrkas med intyg utfärdade av läkare.

Ersättningens storlek bestäms och beräknas enligt de skadeståndsrättsliga regler för sveda och värk som gäller vid utbetalningstillfället (Trafikskadenämndens tabell). Ersättningen betalas ut när den akuta läkningstiden upphört.

Ersättning lämnas inte om olycksfallsskadan ger rätt till sveda och värkersättning från annat håll enligt lag, konvention, annan försäkring eller kollektivavtal.

Får den försäkrade reducerad sveda och värkersättning från annan försäkring på grund av vårdslöshet eller grov vårdslöshet, lämnar denna försäkring inte ersättning för mellanskillnaden.

4.13 ÄRRERSÄTTNING

Ersättning lämnas för missprydande ärr som uppkommit efter ett olycksfall som i samband med skadan behandlats av läkare.

Rätt till ersättning inträder först efter avslutad behandling och sedan ärren bedömts vara kvarstående för framtiden, dock tidigast 2 år från olyckstillfället.

Ersättningens storlek beräknas enligt en av försäkringsgivaren fastställd tabell, gällande vid utbetalningstillfället. Ersättning lämnas oberoende av eventuell ersättning för medicinsk invaliditet eller lyte och men.

4.13.1 UNDANTAG

Ersättning lämnas inte

- om den försäkrade vid skadetillfället fyllt 65 år,
- om den försäkrade avlider innan rätten till ersättningen uppkommit.

4.14 HIV OCH HEPATIT

Försäkringen omfattar smitta av Hiv-virus och Hepatit, som uppstår genom stick- eller skärsår som drabbat försäkrad under utbildning, praktik och arbetsmarknadspolitiska åtgärder. Ersättning för sådan skada utbetalas i form av ett engångsbelopp när skada har fastställts.

Försäkringsbeloppet framgår av försäkringsbrevet/beviset.

4.15 DÖDSFALLSKAPITAL

4.15.1 DÖDSFALL TILL FÖLJD AV OLYCKSFALL

Ersättning utbetalas till dödsboet om den försäkrade avlider på grund av olycksfallsskada inom 3 år från olycksfallet.

4.15.2 DÖDSFALL OAVSETT ORSAK

Ersättningen utbetalas till dödsboet om försäkrad avlider under försäkringstiden av annan orsak än olycksfallsskada. Bouppteckningsintyg utfärdas inte.

Försäkringen omfattar, om inte annat framgår av försäkringsbrevet/beviset, försäkrade personer som vid skadetillfället inte fyllt 25 år.

4.16 KRISTERAPI

Försäkringen omfattar kristerapi för försäkrad person som drabbas av akut psykisk kris orsakad av olycksfall.

Försäkringen omfattar maximalt 10 behandlingar per skada och försäkrad. Behandlingen ska utföras i Sverige av legitimerad psykolog och påbörjas inom en tolv månadersperiod från olycksfallet. Samtliga kostnader ska på förhand godkännas av Försäkringsgivaren.

Försäkringsgivarens ersättningskyldighet är begränsad till SEK 20 000 per försäkrad och sammanlagt till SEK 400 000 per skadetillfälle.

Försäkringen gäller utan självrisk.

5 Gemensamma undantag och begränsningar

5.1 OLAGLIG HANDLING

Försäkringen gäller inte vid skada på grund av olaglig handling av den försäkrade, dennes förmåntagare eller laga arvinge.

5.2 FLYGOLYCKSFALL

Vid olycksfall under flygning lämnas enbart ersättning om den försäkrade varit passagerare på nationalitetsbetecknat luftfartyg. Till passagerare räknas endast personer ombord som inte har eller utför uppdrag i samband med flygningen.

6 Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk.

7 Skadehanterings- och ersättningsregler

7.1 ÅTGÄRDER VID SKADA

Vid skada gäller följande föreskrifter:

- olycksfall som kan leda till ersättning från försäkringen ska snarast anmälas till försäkringsgivaren, dock senast inom 10 år från skadetillfället. Om så inte sker är fordran preskriberad och försäkringsgivare fritt från ansvar. Vid bedömning av preskription gäller Försäkringsavtalslagen 2005:104 (FAL).
- Skador kan komma att hanteras av fristående skaderegleringsföretag, och sådana är befullmäktigade att agera å försäkringsgivarens vägnar i skaderegleringen.
- Den försäkrade skall utan dröjsmål anlita behörig ojävig läkare och stå under fortlöpande läkartillsyn under sjuktiden. Med läkare avses person som är uppförd på Försäkringskassans förteckning, eller har avtal med sjukvårdshuvudman.
- Överfall ska polisanmälas på den ort där skadan inträffat och polisintyget skickas till försäkringsgivaren.
- Den försäkrade måste lämna specificerat krav på ersättning samt lämna de upplysningar och handlingar som försäkringsgivaren anser vara av betydelse för att handlägga ärendet, utan kostnad för försäkringsgivaren.
- Anspråk på ersättning för kostnader skall styrkas med originalverifikationer.
- Den försäkrade är skyldig att upplysa försäkringsgivaren om det finns någon annan försäkring som gäller för samma händelse.
- Skadade föremål ska behållas så att försäkringsgivaren får möjlighet att göra besiktning.
- På begäran av försäkringsgivaren skall medgivande lämnas att denne för bedömning av skadan har rätt att inhämta upplysningar från läkare, sjukhus, annan vårdinrättning, allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning, skatte- eller annan myndighet, upplysningsföretag samt arbetsgivare.

7.2 ERSÄTTNINGSGREGLER

Den försäkrade har inte rätt till högre ersättning än värdet för den faktiska skadan. Om den försäkrade inte fullgör sina skyldigheter enligt detta villkor kan ersättningen sättas ned.

Försäkringsgivaren skall betala ersättning senast en månad efter att den försäkrade anmält händelsen och lämnat de uppgifter som behövs för att kunna handlägga ärendet.

Har den försäkrade rätt till ett visst belopp skall försäkringsgivaren betala detta snarast. Beloppet avräknas vid den slutliga ersättningen.

För egendom som repareras eller återanskaffas betalas ersättning när den försäkrade visat att egendomen har reparerats eller återanskaffats.

Försäkringsgivaren betalar dröjsmålsränta enligt räntelagen om inte betalningen sker i tid. Beror dröjsmålet på polisutredning eller liknande lämnas ersättning enligt riksbankens referensränta. Ränta enligt dessa villkor betalas inte om den understiger 100 kronor.

7.3 NEDSÄTTNING AV ERSÄTTNING VID SKADA

7.3.1 FRAMKALLANDE AV FÖRSÄKRINGSFALL

Försäkringsgivaren är fritt från ansvar mot en försäkrad som har framkallat ett försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa. Har en försäkrad förvärrat följderna av ett försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet är försäkringsgivaren fri från ansvar mot den försäkrade i den utsträckning förhållandet har påverkat skadan.

7.3.2 SÄKERHETSFÖRESKRIFTER

Om den försäkrade vid försäkringsfallet har försummat att följa en säkerhetsföreskrift som framgår av försäkringsvillkoren eller av en författning som villkoren hänvisar till, kan ersättningen från försäkringen sättas ned såvitt angår den försäkrade efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandets samband med den inträffade skadan, det uppsåt eller den vårdslöshet som har förekommit och omständigheterna i övrigt.

Med säkerhetsföreskrift avses en föreskrift om vissa bestämda handlingssätt eller anordningar som är ägnade att förebygga eller begränsa skada eller om vissa bestämda kvalifikationer hos den försäkrade eller dennes anställda eller andra medhjälpare.

7.3.3 NÄR NEDSÄTTNING INTE FÅR SKE

Ersättning får inte sättas ned på grund av:

- ringa oaktsamhet,
- handlande av någon som var allvarligt psykiskt störd eller som var under tolv år eller
- handlande som avsåg att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att handlandet var försvarligt.

8 Gemensamma avtalsbestämmelser

8.1 RÄDDNINGSPLIKT

När ett försäkringsfall inträffar eller kan befaras vara omedelbart förestående, ska den försäkrade efter förmåga vidta åtgärder för att hindra eller minska skadan och, om någon annan är ersättningsskyldig, för att bevara den rätt försäkringsgivaren kan ha mot denne.

Har den försäkrade uppsåtligen åsidosatt sina skyldigheter enligt första stycket, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans förhållanden och omständigheterna i övrigt.

Detsamma gäller om den försäkrade har åsidosatt sina skyldigheter med vetskap om att det innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa eller annars genom grov vårdslöshet.

8.2 FORTSÄTTNINGSFÖRSÄKRING

Försäkringen gäller utan efterskydd vid den försäkrades utträde ur gruppen.

Försäkringen gäller utan rätt till fortsättningsförsäkring.