



... i samarbeid med ...



Samlet vilkårssett for «Trygghetspakken til medlemmer av Den Norske Legeforening», avtale 4869268.

Trygghetspakken inneholder kollektiv ansvarsforsikring med spesialtilpassede vilkår samt forsikring som svarer for «Erstatning ved skader under utøvelse av hjelpeplikten og MRSA-smitte», vilkår BBPSK308

Kollektiv ansvarsforsikring for medlemmer av Den norske legeforening

Vilkår av 01.01.2025. Avløser vilkår av 01.01.2024.

1. HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR

Forsikringen gjelder for den som er angitt i forsikringsbeviset eller i en særskilt opptegnet navneliste (sikrede).

Forsikringen dekker også direkte ansvar som ansatte pådrar seg hvis ansvaret etter paragraf 2-1 i LOV-1969-06-13-26 om skadeerstatning kunne vært gjort gjeldende overfor sikrede.

Har sikrede et arbeidsgiveransvar, trer selskapet inn i sikredes rett til regress mot den ansatte hvis den ansatte forsettlig har forvoldt skaden.

2. HVOR FORSIKRINGEN GJELDER

Forsikringen gjelder for erstatningsansvar for skade som inntreffer i Norden, medregnet norsk kontinentalsokkel, norske fartøy og andre områder underlagt norsk jurisdiksjon, og som pådras etter gjeldende rett i de nordiske land.

I følgende tilfeller gjelder forsikringen i hele verden:

- ved utøvelse av akutt hjelp på reiser
- ved arbeidsengasjement utenfor Norden med inntil tre måneders varighet
- Ved arbeid med inntil tre måneders varighet i land på FNs liste over utviklingsland, skal engasjementet meldes Tryg Forsikring AS før avreise

3. NÅR FORSIKRINGEN GJELDER

Forsikringen gjelder for erstatningskrav som er fremsatt mot sikrede i forsikringstiden. Erstatningskrav anses fremsatt når sikrede eller selskapet mottar et skriftlig krav fra skadelidte. Dersom sikrede eller selskapet før dette tidspunktet har fått kjennskap til de forhold som begrunner kravet ved skriftlig melding fra skadelidte, regnes kravet som fremsatt når slik melding ble mottatt.

Forsikringen omfatter ikke skader forårsaket før 01.03.2000.



... i samarbeid med ...



Hvis sikrede i forsikringstiden slutter å praktisere som lege, svarer selskapet for erstatningskrav fremsatt etter forsikringens opphør, forutsatt at kravet er en følge av handlinger eller unnlatelser foretatt mens sikrede var omfattet av denne ansvarsforsikringen. Skaden erstattes i samsvar med gjeldende vilkår og forsikringssummer på opphørstidspunktet.

4. HVA FORSIKRINGEN OMFATTER

4.1. Forsikringen omfatter:

4.1.1. sikredes erstatningsansvar for økonomisk tap som skyldes ting- eller personskader som er voldt under utøvelse av virksomhet som lege, herunder oppdrag som sakkyndig, eller under utøvelse av anerkjent medisinsk begrunnet behandling som ikke krever autorisasjon etter LOV-1999-07-02-64 om helsepersonell m.v (helsepersonelloven) paragraf 48 og som er lovlig etter norsk rett.

4.1.2. sikredes erstatningsansvar for ting- eller personskader som eier eller bruker av fast eiendom som benyttes i virksomheten.

4.1.3. sikredes oppreisningsansvar etter LOV-1969-06-13-26 om skadeserstatning paragraf 3-5 og som sikrede har pådratt seg i forbindelse med utøvelse av virksomhet som lege.

4.1.4. sikredes erstatningsansvar for rene formuestap voldt under utøvelse av virksomhet som lege i samsvar med vilkårenes punkt 13.

4.1.5. utgifter til juridisk bistand (rettshjelp) i samsvar med vilkårenes punkt 14.

4.1.6. personvern og nettsikkerhet i samsvar med vilkårenes punkt 15.

4.1.6.1 sikredes oppreisningsansvar ved krenking av personvern etter brudd på bestemmelsene i Lov om behandling av personopplysninger, se vilkårenes punkt 15.

4.1.7. sikredes egenandel etter FOR 2002-12-20 nr. 1625. Forskrift om Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnds paragraf 17.

4.2. Med personskade menes skade, herunder psykisk skade, død eller sykdom påført en annen person. Med tingskade menes tap av eller fysisk skade påført en annens løsøre (herunder dyr) eller fast eiendom. Tap eller endring av elektronisk lagret informasjon er å regne som en fysisk skade på ting.

Forsikringen omfatter også sikredes erstatningsansvar for formueskade som er en følge av dekningsmessig ting- eller personskade.

4.3. Skaden blir dekket etter gjeldende vilkår på det tidspunkt erstatningskravet er fremsatt.

4.4. Alle skader som skyldes samme ansvarsutløsende forhold, handling eller unnlatelse, eller som har sin årsak i en sammenhengende kjede av hendelser, regnes som ett skadetilfelle og reguleres av vilkårene på det tidspunkt da første krav ble fremsatt. Har flere sikrede medvirket til en skade, regnes også dette som ett skadetilfelle.

4.5. Uten særskilt avtale, dekker ikke forsikringen skader som konstateres etter at virksomheten har opphørt.



... i samarbeid med ...



5. FORSIKRINGSSUM OG EGENANDEL

5.1. Selskapets samlede erstatningsplikt etter vilkårenes punkt 4.1.1 og 4.1.2 er begrenset til kr 10.000.000 pr. skadetilfelle. Selskapets maksimale ansvar for alle skadetilfeller som etter punkt 4.1.1 og 4.1.2 skal anses konstatert i ett og samme forsikringsår, er begrenset til det dobbelte av forsikringssummen.

For skader som inntreffer innenfor Norden, og pådras etter gjeldende rett i Norden, dekkes saksomkostninger i tillegg til forsikringssummen. For skader som inntreffer utenfor Nordendekkes saksomkostninger kun i den grad forsikringssummen ikke overskrides.

Forsinkelsesrente jf. LOV 1976-12-17-100 om renter ved forsinket betaling m.m., dekkes for den del av kravet som overskrider egenandelen, selv om forsikringssummen derved overskrides.

5.2. Oppreisningsansvar etter vilkårenes punkt 4.1.3., er begrenset til kr. 300.000 pr. skadetilfelle og samlet pr. forsikringsår. Oppreisningsansvar etter vilkårenes punkt 4.1.6.1., er begrenset til kr. 100.000 pr. skadetilfelle og samlet pr. forsikringsår.

5.3. Selskapets erstatningsplikt for formueskade etter vilkårenes punkt. 4.1.4 er begrenset til kr. 1.000.000 pr. skadetilfelle og samlet pr. forsikringsår.

5.4. Utgifter til juridisk bistand etter punkt 4.1.4. er begrenset til kr. 1.000.000 pr. tvist og samlet pr. forsikringsår.

5.5. Utgifter omfattet av dekningen personvern og nettsikkerhet etter punkt 4.1.6 er begrenset til kr. 500.000 pr. skadetilfelle og samlet pr. forsikringsår.

5.6. Ved hver utbetaling etter vilkårenes punkt 4.1 gjøres det fradrag for egenandel på NOK 6.000.

6. BEGRENSNINGER SOM GJELDER

Hvis ikke annet er avtalt, svarer selskapet ikke for:

6.1. Ansvar for personskade som rammer noen som er eller har vært ansatt hos sikrede, når skaden er forårsaket i arbeidsforholdet.

6.2. Erstatningsansvar for skade på ting (herunder fast eiendom) som tilhører en annen, men hvor sikrede eller noen på sikredes vegne har mottatt tingen for:

- salg, utleie, fremvisning, demonstrasjon eller
- bruk, leie, leasing, lån, flytting eller oppbevaring.

Unntakene og begrensningene ovenfor gjelder selv om skade først konstateres etter at tingen er tilbakelevert.

6.3. Ansvar for skade voldt ved forurensning, med mindre årsaken er plutselig og uforutsett.

Med forurensning menes:



... i samarbeid med ...



- tilførsel av fast stoff, væske eller gass til luft, vann eller i grunnen,
- støy og rystelser,
- lys og annen stråling,
- påvirkning av temperaturen,

som er eller kan være til skade eller ulempe for miljøet, jf. LOV-1981-03-13-6 om vern mot forurensning og avfall, paragraf 6.

6.4. Ansvar i henhold til kontrakt, dvs.:

6.4.1. ansvar som utelukkende bygger på tilsagn, avtale, kontrakt eller garanti avgitt før eller etter skaden og som går ut over hva som følger av alminnelig erstatningsrett.

6.4.2. ansvar sikrede endelig må bære fordi han har gitt avkall på sin rett til regress.

6.4.3. ansvar for skade som skyldes at sikredes ytelse i henhold til kontrakt eller avtale er forsinket eller uteblitt.

6.5. Ansvar som eier, fører eller bruker av motorvogn, arbeidsmaskin med eget fremdriftsmaskineri, luftfartøy, seilbåt eller motordrevet fartøy. Forsikringen gjelder likevel for motorvogner som ikke omfattes av bilansvarsloven. Det vil si motorvogner som ikke er bygd for større fart enn 10 km/t og som det er vanskelig å endre til større kjørefart jf. Forskrift av 1961 nr. 3000.

6.6. Ansvar etter LOV-1969-06-13-26 paragraf 3-6 eller for bøter og lignende, herunder Punitive Damages og Exemplary Damages.

6.7. Ansvar overfor medeier for skade på ting som eies i fellesskap.

6.8. Ansvar for skade indirekte eller direkte voldt av Formaldehyde, Diethylstilbestrol, Asbest, Kugalskap (BSE/TSE), elektromagnetiske felt (EMF), genmodifiserte organismer, tobakksprodukter, blodprodukter eller legemidler.

6.9. Ansvar for tap som kan kreves dekket under ordningen Norsk Pasientskadeerstatning i medhold av 2001-06-15 nr. 53 om erstatning ved pasientskader m.v.

6.10. Sikredes regressansvar etter LOV 2001-06-15 nr. 53 om erstatning ved pasientskader m.v. paragraf 4, tredje ledd siste setning.

7. SIKKERHETSFORSKRIFTER

7.1. Sikkerhetsforskrift om vedlikehold, kjennskap til forskrifter med videre.

7.1.1. Sikrede skal jevnlig foreta forsvarlig vedlikehold av det anlegg og utstyr han eier eller bruker i sin virksomhet.

7.1.2. Sikrede skal gjøre seg kjent med de krav myndigheter stiller gjennom lover og forskrifter og som gjelder spesielt for den type virksomhet sikrede driver. Han skal ha minst ett eksemplar av de til enhver tid gjeldende lover og forskrifter.

7.2. Følgene ved brudd på sikkerhetsforskriftene:



... i samarbeid med ...



Ved overtredelse av sikkerhetsforskriftene skal selskapet være helt uten ansvar. Dette gjelder likevel ikke dersom det ikke er noe eller bare lite å legge sikrede til last, eller dersom forsikringstilfellet ikke skyldes overtredelsen, se LOV-1989-06-16-69 om forsikringsavtaler paragraf 4-8.

8. SIKREDES PLIKTER VED SKADETILFELLE

Er det overhengende fare for at et forsikringstilfelle vil inntreffe, eller er et forsikringstilfelle inntruffet, skal sikrede gjøre det som med rimelighet kan ventes av ham eller henne for å avverge eller begrense tapet.

Må sikrede forstå at selskapet kan få et regresskrav mot tredjeperson, skal sikrede gjøre det som er nødvendig for å sikre kravet inntil selskapet selv kan vareta sitt tarv.

Er forsikringstilfellet inntruffet, skal sikrede uten ugrunnet opphold melde fra til selskapet. Når erstatningskrav er reist mot sikrede, eller direkte mot selskapet, plikter sikrede for egen regning å:

- gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for sikrede, og som selskapet trenger for å vurdere sitt ansvar og utbetale erstatningen.
- utføre de undersøkelser og utredninger selskapet finner nødvendig og å møte ved forhandlinger eller rettergang.

Uten selskapets samtykke må ikke sikrede innrømme erstatningsplikt eller forhandle om erstatningskrav. Sikredes innrømmelser overfor skadelidte binder ikke selskapet.

9. SELSKAPETS PLIKTER VED SKADETILFELLE

Når erstatningskrav som omfattes av forsikringen overstiger den avtalte egenandel, påtar selskapet seg å:

- utrede om erstatningsansvar foreligger.
- forhandle med skadelidte.
- betale de nødvendige omkostninger for avgjørelse av erstatningsspørsmålet i samsvar med punkt 4.1. Hvis erstatningsansvaret dels omfattes av forsikringen og dels faller utenfor, fordeles omkostningene etter partenes økonomiske interesse i saken. Det samme gjelder dersom erstatningsansvaret overstiger forsikringssummen. Er selskapet villig til å forlike saken eller stille forsikringssummen til disposisjon, svares det ikke for omkostninger som senere påløper. Forsikringstakers utgifter til egen advokat/rettshjelper eller sakkyndig dekkes kun i den utstrekning dette på forhånd er avtalt med selskapet.
- betale den erstatning som overstiger egenandelen.

Selskapet har rett til å betale enhver erstatning direkte til skadelidte. Fremsettes krav om erstatning direkte mot selskapet, skal selskapet varsle sikrede uten ugrunnet opphold og holde sikrede underrettet om den videre behandling av kravet. Selskapets innrømmelser overfor skadelidte binder ikke sikrede.



... i samarbeid med ...



10. IDENTIFIKASJON

Bestemmelser om at sikredes rett til erstatning helt eller delvis bortfaller som følge av sikredes handlinger eller unnlatelser får tilsvarende anvendelse ved handlinger eller unnlatelser gjort av ansatt som har det overordnede ansvar for den del av virksomheten hvor forsømmelsen er gjort, jf. FAL paragraf 4-11. Ved overtredelse av sikkerhetsforskrifter gjelder det samme også hvis forsømmelsen er begått av personer som har en særlig selvstendig stilling innen virksomheten eller av arbeidsledere som i arbeidstiden følger dem de er satt til å lede.

11. MELDEFRIST

Sikrede mister retten til å kreve erstatning av selskapet dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet mot selskapet.

12. REGRESS

Kan sikrede forlange at en tredjepart erstatter tapet, herunder Norsk Pasientskadeerstatning, inntre selskapet ved utbetaling av erstatning i sikredes rett mot tredjemann.

13. FORMUESANSVAR

13.1. Hva forsikringen omfatter.

13.1.1. Selskapet svarer for rettslig erstatningsansvar for formuesskade, når erstatningskravet er fremsatt mot sikrede i forsikringstiden og voldt under utøvelse av virksomhet som lege.

Med formuesskade menes økonomiske tap som ikke er en følge av skade på personer eller ting.

13.1.2. Erstatningskrav anses fremsatt når sikrede eller selskapet mottar et skriftlig krav fra skadelidte. Dersom sikrede eller selskapet før ovennevnte tidspunkt har fått kjennskap til de forhold som begrunner kravet ved skriftlig melding fra skadelidte, regnes kravet som fremsatt når slik melding ble mottatt.

Forsikringen omfatter ikke formuesskade som utspringer fra krav som er fremmet mot sikrede, og krav som er, eller burde være, kjent for sikrede eller forsikringstaker på tegningstidspunktet. Det samme gjelder for formuesskade som bygger på faktiske omstendigheter som var, eller burde vært, kjent for sikrede eller forsikringstaker på tegningstidspunktet, jf. LOV-1989-06-16-69 om forsikringsavtaler paragraf 4-2.

Ved endring av forsikringsdekning i forsikringstiden vil endringen kun gjelde for skader der den ansvarsbetingende handling eller unnlatelse finner sted etter endringen trådte i kraft. Dersom den ansvarsbetingende handling eller unnlatelse finner sted før endringen trådte i kraft gjelder de vilkår som var avtalt på tidspunktet for den ansvarsbetingende handling eller unnlatelse.



... i samarbeid med ...



13.1.3. Alle tap som skyldes samme ansvarsutløsende forhold, handling eller unnlatelse, eller som har sin årsak i en sammenhengende kjede av hendelser, regnes som ett skadetilfelle og reguleres av vilkårene på det tidspunkt da første krav skal anses som fremsatt. Har flere sikrede medvirket til tap, regnes også dette som ett skadetilfelle.

13.1.4. Hvis sikrede nedlegger sin virksomhet, svarer selskapet for erstatningskrav fremsatt mot sikrede innen 36 måneder etter forsikringens opphør, forutsatt at sikrede hadde gyldig ansvarsforsikring i selskapet da virksomheten opphørte og da den ansvarsbetingende handling eller unnlatelse fant sted. Skaden skal erstattes i henhold til de vilkår, inklusive forsikringssummer, som gjaldt på opphørstidspunktet.

13.2. Begrensninger som gjelder

Hvis ikke annet er avtalt, svarer selskapet ikke for:

13.2.1. Ansvar for personskade eller tingskade, herunder økonomisk tap som følge av slik skade.

13.2.2. Ansvar for handlinger begått av andre selvstendige oppdragstakere.

13.2.3. Ansvar for tap som følge av overtredelse av bestemmelser om skatte- og avgiftstrekk eller bestemmelser om skatte- og avgiftsbetaling.

13.2.4. Ansvar som ansvarlig for å tegne eller holde i kraft alminnelig tilgjengelige forsikringer.

13.2.5. Ansvar som styremedlem eller medlem av bedriftsforsamling.

13.2.6. Ansvar for skade, tap eller forvanskning av elektronisk lagret data.

Begrensninger som fremgår av punkt 6 og som er relevante ved rene formueskader, gjelder i tillegg til begrensningene i punkt 13.2. For øvrig gjelder vilkårenes punkt 7 til 12 tilsvarende for denne dekningen.

14. UTGIFTER TIL JURIDISK BISTAND (RETTSHJELP)

14.1. Utgifter som dekkes

Ved tvist som oppfyller kravene i punkt 14.5, gir forsikringen rett til erstatning for rimelige og nødvendige utgifter til:

- advokat
- registrert rettshjelper
- retten
- advokatmekler godkjent av advokatforeningen
- sakkyndige som på forhånd er godkjent av selskapet



... i samarbeid med ...



- vitner ved hovedforhandling og bevisopptak når sikrede er part i tvist i forbindelse med utøvelse av forsikret virksomhet som lege.

Rimelige og nødvendige utgifter

Sikrede plikter å begrense utgiftene til rettshjelp mest mulig, og bærer selv omkostninger forårsaket uten rimelig grunn. Etter søksmål er selskapets ansvar begrenset til de utgifter som etter rettens skjønn var nødvendige for å få saken betryggende gjennomført. Spørsmål om utgiftenes rimelighet kan forelegges Den Norske Advokatforening.

14.2. Utgifter som ikke dekkes er:

- utgifter påløpt før tvist
- rettsgebyr i ankeinstans
- idømte saksomkostninger.

14.3. Tvister som omfattet

Forsikringen gjelder for tvister oppstått i Norden når sikrede er part i tvist i egenskap av forsikret virksomhet.

Forsikringen gjelder for tvist som kan føres for de alminnelige domstoler, samt tvist som kan føres for jordskifteretten.

Dersom tvisten knytter seg til en kontrakt som er regulert av fremforhandlede avtaler utarbeidet av Standard Norge, Norsk Byggstandardiseringsråd, Norges standardiseringsforbund eller tilsvarende organisasjon, dekker forsikringen også tvist som hører inn under voldgiftsretten.

Med tvist forstås at et krav er fremsatt og bestridt, helt eller delvis, muntlig eller skriftlig. Vedvarende taushet hos motpart vil kunne anses som tvist, hvis sikrede har vært aktiv med purringer.

En sak som består av flere individuelle tvistegrunnlag, og som kan fremmes i samme sak for domstolen, regnes som en tvist.

14.4. Tvister som ikke er omfattet

14.4.1. Tvist som gjelder vekselsak, inkassosak hvor fordringen er ubestridt, gjeldsforhandlingssak og sak som gjelder konkurs eller akkordforhandling dersom sikrede er konkurs eller akkordskyldner.

14.4.2 Straffesak, ærekrenkelsessak og erstatningskrav i slike saker når sikrede eller noen innen den sikredes virksomhets ledelse er mistenkt, siktet eller saksøkt.

14.4.3. Tvist som har sin årsak i en bevisst ulovlig handling fra sikredes side.

14.4.4. Tvister og tvistegrunnlag som forelå ved forsikringens ikrafttreden.



... i samarbeid med ...



14.5. Slik beregnes erstatningen

Erstatningen beregnes etter reglene nedenfor. Forsikringsavtaleloven paragraf 6-1 gjelder ikke.

Den samlede erstatning ved hver tvist er begrenset til den avtalte forsikringssum, etter fradrag for avtalt egenandel, selv om det er flere parter på samme side. Dette gjelder også om partene har rettshjelpsforsikring i forskjellige selskap, eller om den/de sikrede har rettshjelpdekning under flere forsikringer i ett eller flere selskap. Selskapets ansvar er under enhver omstendighet begrenset til den antatte økonomiske verdi av sikredes interesse i saken, dersom utgiftene ikke er godkjent av selskapet på forhånd.

Saksomkostninger

Tilkjente saksomkostninger går til fradrag i erstatningen. Likevel dekkes slike saksomkostninger når sikrede kan godtgjøre at motparten ikke er søkegod.

Inngås forlik etter at sikrede ved dom har blitt tilkjent saksomkostninger, må sikrede på forhånd ha godkjennelse fra selskapet hvis det skal avtales at hver av partene skal bære egne omkostninger. Uten slik godkjennelse fra selskapet går tilkjente saksomkostninger i dommen til fratrekk i erstatningen.

Fradrag for merverdiavgift

Ved oppgjør under rettshjelpsdekningen gjøres det fradrag for merverdiavgift. i tillegg til fradrag for egenandel. Oppgjør skjer ved betaling direkte til sikrede.

14.6. Meldefrist

Vil sikrede søke erstatning under rettshjelpdekningen, må selskapet underrettes snarest mulig og senest 12 måneder etter at sikrede ble kjent med tvisten og de omstendigheter som begrunner denne. Underretningen skal skje skriftlig.

Selskapets erstatningsplikt bortfaller for tvister som det ikke er gitt melding om til selskapet innen 12 måneder etter forsikringens opphør.

14.7. Valg av advokat eller annen rettshjelper

Sikrede velger selv en advokat som etter sakens art og sikredes kontorsted passer for oppdraget.

Er det flere parter på samme side med likeartede interesser, kan selskapet kreve at disse benytter samme juridiske og tekniske bistand.

14.8. Informasjonsplikt og dokumentasjon

Selskapet kan kreve å bli holdt underrettet om omfanget av de utgifter som kreves dekket under forsikringen. Sikrede skal informere selskapet om hvilke utgifter som er påløpt undereventuell behandling i særdomstol, eller under eventuell forvaltningsbehandling av klage på offentlig forvaltningsvedtak.

Ved krav om oppgjør har selskapet den samme rett som sikrede til å få dokumentert hvordan advokaten har beregnet sitt salær. Før endelig oppgjør foretas, kan selskapet kreve dokumentasjon for at egenandelen er betalt.



... i samarbeid med ...



15. PERSONVERN OG NETTSIKKERHET

15.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige utgifter sikrede, under utførelse av virksomhet som lege, påføres som følge av krenking av personvern, sikkerhetsfeil eller systemfeil som inntreffer i forsikringstiden.

Med krenking av personvern menes uautorisert utlevering av, eller uautorisert tilgang til, opplysninger om fysiske eller juridiske personer som ikke er offentlig tilgjengelig og som sikrede oppbevarer og er ansvarlig for, enten som databehandler eller dataansvarlig i henhold til Lov om behandling av personopplysninger.

Med sikkerhetsfeil menes feil i sikredes datasystemer som fører til:

- Inntrengning, uautorisert tilgang, uautorisert bruk, tjenesteangrep eller tilgangshindring
- Mottak/overføring av programvare eller virus som ødelegger eller skader data lagret i sikredes datasystem

I tillegg anses som sikkerhetsfeil, feil og inntrengninger som følge av tyveri:

- fra sikredes lokaler
- fra sikredes datasystem
- av passord fra ledelse eller ansatte
- av kode for nettverkstilgang

Med systemfeil menes feil som påvirker drift, vedlikehold eller oppgradering av sikredes datasystemer, forårsaket av sikredes uaktsomhet. Med sikredes datasystemer menes enhver maskinvare, programvare eller komponent som er koblet sammen i et nettverk og som er tilgjengelig internt eller eksternt, eller som er koblet sammen via datalagring eller andre eksterne enheter som eies, driftes, kontrolleres eller leases av sikrede.

15.2. Utgifter selskapet dekker

15.2.1. Nødhjelp

Rimelige og nødvendige utgifter til juridiske tjenester, IT-tjenester og beskyttelse av omdømme de første 72 timer fra sikredes første varsel til selskapet i forbindelse med faktisk eller mistenkt krenking av personvern, sikkerhetsfeil eller systemfeil.

15.2.2. Juridiske tjenester

Rimelige og nødvendige utgifter til rådgivning, varsling og korrespondanse med relevante tilsynsmyndigheter og Datasubjekter samt rådgivning til sikrede når det gjelder å svare på spørsmål fra datasubjekter. Med datasubjekter menes enhver fysisk eller juridisk person som sikrede har innsamlet eller behandlet informasjon om.



... i samarbeid med ...



15.2.3. Beskyttelse av omdømme

Rimelige og nødvendige utgifter til rådgivning og støtte fra relevant konsulent eller uavhengig rådgiver i forbindelse med begrensning og hindring av skade på omdømme dersom krenkelsen av personopplysninger, sikkerhetsfeilen eller systemfeilen har en bredere nyhetsverdi. Det er en forutsetning at utgiftene etter dette punktet er påført etter at selskapet er varslet.

15.2.4. Gjenoppretting av data

Følgende rimelige og nødvendige utgifter til gjenoppretting av data i forbindelse med sikkerhetsfeil eller systemfeil:

- Undersøkelse av om data som sikredes selskap innehar kan eller ikke kan gjenopprettes
- Gjenoppretting av data som sikrede selskap innehar når slike data ikke er maskinlesbare eller er skadet
- Innlasting og tilpasning av ny lisensiert programvare som ble brukt av sikredes selskap da sikkerhetsfeilen eller systemfeilen oppstod, når den lisensiert programvaren ikke er maskinlesbar

Det er en forutsetning at utgiftene er forhåndsgodkjent av selskapet.

15.3.5. Varslingskostander

Rimelige og nødvendige utgifter i forbindelse med granskning, informasjonsinnsamling, forberedelse for og varslings av datasubjekter og/eller enhver relevant tilsynsmyndighet av en faktisk eller mistenkt krenkelse av opplysninger. Det er en forutsetning at utgiftene er forhåndsgodkjent av selskapet.

15.3. Begrensninger som gjelder:

Forsikringen omfatter ikke:

15.3.1. Feil i infrastruktur som ikke er sikredes datasystem, uansett om den er under sikredes kontroll eller ikke, herunder strømbrydd, overspenning og spenningsreduksjon

15.3.2. Feil med telefonledninger, dataoverføringsledninger, satellitter eller annen infrastruktur for telekommunikasjon eller nettverk som ikke kontrolleres av sikrede eller en ekstern tjenesteleverandør.

15.3.3. Satellittfeil

15.3.4. Utbedring, forbedring eller korrigering av svakheter eller defekter i sikredes datasystem, prosesser, maskinvare eller programvare i drift eller viruskontroller som eksisterte før sikkerhetsfeilen eller systemfeilen, uavhengig av om denne sikkerhetsfeilen eller systemfeilen kan tilskrives en slik svakhet eller defekt.

15.3.5. Krav som stammer fra opplysninger som forsettlig er samlet inn eller oppbevart av sikrede i strid med gjeldende lovgivning

15.4. Sikkerhetsforskrifter

15.4.1. Passordbeskyttelse Alle vesentlige IT programmer skal være beskyttet med personligpassord som systemet automatisk pålegger brukerne å endre minst hver 90 dag.



... i samarbeid med ...



15.4.2. Back-up

Back-up filer av elektroniske data skal foretas minst en gang pr. døgn og oppbevares sikkert utenfor sikredes forretningssted, eventuelt at sikrede har system for at filer lagres parallelt hos ekstern leverandør.

15.4.3. Virusbeskyttelse m.m.

Sikrede skal ha rutiner for å hindre uautorisert bruk av datamaskiner eller dataprogrammer, herunder at IT-nettverket er beskyttet av brannmur og virusbeskyttelse med automatisk oppdatering.

Erstatning ved skader under utøvelse av hjelpeplikten og MRSA-smitte

Vilkår BBPSK308

Vilkår av 01.12.2023. Avløser vilkår av 01.12.2015.

1. HVEM FORSIKRINGEN OMFATTER

Forsikringen er obligatorisk og omfatter medlemmer av Legeforeningen som har tegnet ansvarsforsikring i Tryg.

2. TILFELLER SOM KAN GI RETT TIL ERSTATNING OG ERSTATNINGENS STØRRELSE

2.1 Erstatning ved MRSA-smitte

Erstatning utbetales når forsikrede har fått påvist MRSA-smitte og for den perioden forsikrede, på grunn av dette, ikke kan utføre sitt arbeid i helseinstitusjonen som forsikrede jobber/studerer ved. Dersom legen / studenten ikke har rett til sykepenger, utbetales det dokumenterte inntektstapet begrenset oppad til kr. 50.000 pr. måned for leger og 25.000 for studenter. Erstatningen utbetales månedlig. Maks utbetaling er 6 måneder.

Forsikringstilfellet inntreffer på den dag forsikrede har fått påvist MRSA-smitte. MRSA-smitten må være påvist etter prøvetaking og kunne dokumenteres.

2.2 Erstatning ved ulykker i fritid som forsikrede blir utsatt for under utøvelse av hjelpeplikten som leger har overfor folk i nød.

Forsikringssum Død: 2 ganger Folketrygdens Grunnbeløp (G)

Forsikringssum medisinsk invaliditet: 2 ganger Folketrygdens Grunnbeløp (G)

Forsikringssummen er gradert etter invaliditetsgraden.



... i samarbeid med ...



Dødsfall

Har ulykkesskaden medført døden innen 1 år, betales dødsfallserstatningen. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være betalt for samme skade kommer til fradrag. Forsikringssummen er 2 ganger Grunnbeløpet i Folketrygden på dødsfallstidspunktet. Dør den forsikrede av annen årsak innen 1 år etter at ulykkesskaden inntraff, betales ikke dødsfallserstatning.

Utbetaling av dødsfallserstatning:

Utbetaling i henhold til FAL paragraf 15-1. Dersom ikke annet er bestemt tilfaller dødsfallserstatningen gjenlevende ektefelle. En person anses ikke som ektefelle 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. Hvis forsikrede ikke etterlater seg ektefelle tilfaller dødsfallserstatningen arvinger etter lov eller testament.

Individuell begunstiging i henhold til FAL paragraf 15-2:

Har forsikrede for denne forsikringen oppnevnt begunstiget i testament eller oppnevnt særskilt begunstiging i avtalen, bortfaller punkt 8.1.2.1 for vedkommende.

Invaliditet

Har ulykkesskaden innen 3 år medført invaliditet som antas å bli livsvarig, skal det betales invaliditetserstatning. For fullstendig invaliditet betales hele forsikringssummen, for delvis invaliditet, en tilsvarende mindre del av den. Forsikringssummen ved invaliditet er 2G, og erstatningsbeløpet beregnes etter gjeldende G på ulykkestidspunktet.

Dør den forsikrede senere enn 1 år etter at ulykkesskaden inntraff, betales invaliditetserstatning forutsatt at det må antas at skaden ville ha medført livsvarig invaliditet. Dør den forsikrede innen 1 år etter at ulykkesskaden inntraff, betales ikke invaliditetserstatning.

Beregning av invaliditetsgrad:

Graden av invaliditet fastsettes av spesialist/lege på grunnlag av Forskrift om menerstatning ved yrkesskade av 21. april 1997, basert på den funksjonsnedsettelse ulykken har forårsaket.

Invaliditetsvurdering ved tidligere nedsatt funksjonsevne:

Tap eller skade på lem eller organ som var fullstendig ubrukbart før ulykkesskaden inntraff, gir ikke rett til erstatning. Var et lem eller organ tidligere delvis tapt eller ubrukbart, gjøres det tilsvarende fradrag når invaliditetsgraden skal bestemmes.



... i samarbeid med ...



Invaliditetsvurdering/erstatningsutbetaling:

Invaliditetsgraden vurderes tidligst 1 år etter at ulykkesskaden inntraff. Forsikringssummen er 2 ganger Folketrygdens Grunnbeløp på ulykkestidspunktet. Mener noen av partene at invaliditetsgraden kan forandre seg vesentlig, kan det kreves at endelig oppgjør utstår.

Den forsikrede er pliktig til å la seg undersøke av den lege som selskapet utpeker. Hvis den forsikrede ikke oppfyller denne forpliktelse, kan selskapet stoppe enhver utbetaling av erstatning. Undersøkelsen betales av selskapet.

Kan det antas at tilstanden ville bli bedret ved operasjon eller annen behandling, og den forsikrede uten rimelig grunn vegrer seg for å underkaste seg slik behandling, skal det likevel ved fastsettelse av den endelige invaliditetsgrad tas hensyn til den mulighet for bedring som slik behandling kan antas å ville ha medført.

4. MELDING OM FORSIKRINGSTILFELLE

Den som har rett til erstatning må melde dette til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Avslår selskapet krav om erstatning helt eller delvis, mister vedkommende retten til erstatning hvis ikke sak er anlagt eller nemndbehandling krevd innen 6 måneder etter at han eller hun fikk skriftlig melding om avslaget. Meldingen må angi fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes. Jf. FAL § 18-5. 7.2.

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.

5. UTBETALING AV ERSTATNING

Utbetaling av erstatning ved MRSA-smitte

Erstatningen forfaller til betaling når selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Utbetaling av dødsfallserstatning

Erstatningen forfaller til betaling når selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Utbetaling av invaliditetserstatning

Erstatningen forfaller til betaling når den medisinske invaliditet er fastsatt av medisinsk sakkyndig som selskapet og forsikrede godkjenner.

Menerstatningskrav etter denne dekningen kan ikke overdras. Det kan kun overføres ved arv dersom kravet er godkjent eller gjort gjeldende ved søksmål, jf. lov om skadeserstatning 13. juni 1969, skl, § 3-10.



... i samarbeid med ...



6. RENTER AV ERSTATNINGEN

Selskapet skal svare renter av erstatningen når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet, jf. FAL § 18-4.

Generelle Vilkår – vilkår 90080

Vilkår av 01.01.2021. Avløser vilkår av 01.08.2019.

1. SÆRLIGE BEGRENSNINGER I SELSKAPETS ERSTATNINGSPLIKT

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:

- 1.1. atomkjernereaksjoner, ioniserende stråling, kjernebrennstoff, radioaktiv stråling/avfall, bruk av raketter eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser.
- 1.2. radioaktiv, giftig, eksplosiv eller annen farlig egenskap ved kjerneladete sprenglegemer.
- 1.3. krig eller krigslignende handlinger uansett om krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlig forstyrrelse av den offentlige orden.
- 1.4. jordskjelv eller vulkanske utbrudd.

2. TERRORHANDLING

Skade som skyldes terrorhandlinger, herunder handlinger som innebærer farlig spredning av kjemiske eller biologiske substanser, dekkes i samsvar med følgende bestemmelser:

Med terrorhandling forstås en skadevoldende handling som fremstår å ha hatt til hensikt å forårsake alvorlig person- eller tingskade eller annet betydelig tap for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt i befolkningen.

Selskapets samlede ansvar for alle erstatningsmessige skadetilfeller som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling, er begrenset til maksimalt 1 milliard kroner ved én og samme hendelse, og 1 milliard kroner per kalenderår totalt for alle hendelser. Sumbegrensningene gjelder ansvaret etter alle forsikringsavtaler i selskapet til sammen, med unntak for særskilte inngåtte avtaler om dekning av skader eller tap som skyldes terror.

Med én og samme hendelse forstås alle skadetilfeller som rammer Selskapet og som inntreffer innenfor et tidsrom av 48 timer, regnet fra første skadetilfelle og som direkte eller indirekte

skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling. Overstiges sumbegrensningen per hendelse, vil alle erstatningene bli redusert forholdsmessig.

Unntak - Skade på følgende dekkes ikke:

- Dammer, tunneler, broer
- Flyplasser, jernbanestasjoner



... i samarbeid med ...



- Kraftverk
- Bygninger med mer enn 25 etasjer
- Offshore installasjoner
- Objekter/interesser utenfor Norden

3. 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 en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting – ved avbruddstap for bestemte spørsmål. 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 skjønnnet velger de to skjønnsmenn 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 tingretten i den rettskrets hvor skjønnnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.

Skjønnsmennene skal innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmenn foretar verdsettelsen - besvarer spørsmålene ved avbruddstap - uten at oppmannen 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 ansettelse vil medføre. Partene betaler hver sin skjønnsmann, honorar til oppmann og mulige andre omkostninger ved skjønnnet bæres av partene med en halvdel hver. Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

4. RENTER

Sikrede har krav på renter overensstemmende med FAL paragraf 8-4 eller paragraf 18-4.

5. 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 ved samme hendelse og selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med ham, kfr. FAL, paragraf 4-2, paragraf 4-3, paragraf 8-1 eller paragraf 13-2, paragraf 13-3 og paragraf 18-1.



... i samarbeid med ...



6. OPPSIGELSE

6.1. Forsikringstakerens rett til oppsigelse. Forsikringstaker kan i forsikringstiden si opp en skadeforsikring, ulykkesforsikring eller sykeforsikring dersom:

- forsikringsbehovet faller bort, eller - det foreligger andre særlige grunner, eller - for flytting av forsikringen til et annet selskap.

Forsikringstaker skal varsle selskapet med en frist på minst én måned. Ved flytting skal det i varslet opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen, se FAL paragraf 3-6 og paragraf 12-3.

En kollektiv skadeforsikring, ulykkesforsikring eller sykeforsikring kan i forsikringstiden ikke sies opp for flytting til et annet selskap, se FAL paragraf 3-6 tredje ledd og paragraf 12-3 fjerde ledd.

Forsikringstaker kan i forsikringstiden ikke si opp en kollektiv livsforsikring, se FAL paragraf 12-3 fjerde ledd.

Dersom forsikringstaker driver stor næringsvirksomhet kan forsikringen ikke flyttes til et annet selskap i forsikringstiden. Det samme gjelder dersom forsikringstakers næringsvirksomhet hovedsakelig foregår i utlandet, se FAL paragraf 1-3.

Med stor næringsvirksomhet menes foretak som oppfyller minst to av følgende vilkår:

- har mer enn 250 ansatte,
- har en salgsinntekt på minst 100 millioner kroner ifølge siste årsregnskap,
- har eiendeler ifølge siste balanse på minst 50 millioner kroner.

6.2. Selskapets rett til oppsigelse.

Selskapet kan i forsikringstiden si opp en løpende forsikring i samsvar med reglene i FAL paragraf 3-7 eller paragraf 12-4:

- med 14 dagers varsel dersom det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, se FAL paragraf 4-3 eller paragraf 13-3.
- med øyeblikkelig virkning dersom det svikaktig er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, se FAL paragraf 4-3 eller paragraf 18-1.
- med 1 ukes varsel dersom det foreligger svik i forbindelse med skadeoppgjøret, se FAL paragraf 8-1 eller paragraf 18-1.

Selskapet kan også si opp en løpende forsikring i i samsvar med reglene i FAL paragraf 3-7 eller paragraf 12-4 med 2 måneders varsel dersom:

- det foreligger brudd på sikkerhetsforskrifter eller andre ansvarsbegrensende forutsetninger
- bruken av forsikringsgjenstanden eller sikredes virksomhet endres på en måte som innebærer at selskapet ikke ville overtatt forsikringen om det nye forholdet hadde foreligget på tegningstidspunktet



... i samarbeid med ...



- det er inntruffet skade og oppsigelse er rimelig.

7. OPPGJØR NÅR FORSIKRINGSFORHOLDET BLIR AVBRUTT I

FORSIKRINGSTIDEN

Hvis forsikringen opphører i forsikringstiden godskrives forsikringstakeren overskytende premie. Premien som skal godskrives forsikringstakeren, skal utgjøre en forholdsmessig andel av premien som den gjenstående forsikringstiden utgjør i antall hele måneder i forhold til den samlede forsikringstiden jf. FAL paragraf 3-9.

8. FORSIKRINGENS BEGYNNELSE OG SLUTT

8.1. Forsikringens begynnelse og slutt

Forsikringen gjelder fra klokken 00.00 fra den dag det er avtalt at forsikringen skal settes i kraft og opphører klokken 24.00 den dag det er avtalt at forsikringen skal opphøre. Forsikring som skal tre i kraft samme dag som forsikringsavtalen inngås gjelder likevel fra det klokkeslett avtalen er inngått.

8.2. Fornyelse

Forsikringen som gjelder for ett år eller mer fornyes for ett år om gangen fra utløpet av forsikringstiden hvis forsikringsforholdet ikke er sagt opp.

9. LOVLIG INTERESSE

Forsikringsavtalen omfatter kun lovlig interesse som kan verdsettes i penger.

10. VINNINGSFORBUD

Forsikringen skal ikke føre til vinning, men skal bare erstatte tap som virkelig er lidt innenfor rammen av forsikringsavtalen. Forsikringssummen er intet bevis for tingens eller interessens verdi.

11. FORSIKRINGSAVTALELOVEN OG LOVVALG

For forsikringsavtalen gjelder også Forsikringsavtaleloven av 16.06.1989 (FAL). Norsk lovgiving 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.

12. VERNETING

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



... i samarbeid med ...



13. VALUTA

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