

# PORADNIK PRAWNY

DLA CUDZOZIEMCÓW W NORWEGII



Wszystkie osoby przebywające w Norwegii mają prawo do natychmiastowej pomocy medycznej w razie nagłej potrzeby.



PORADY I POMOC  
W RAZIE WYPAD-  
KÓW/OBRAŻEŃ

# PERSONSKADEFORBUNDET LTN

## [NORWESKIE STOWARZYSZENIE OSÓB POSZKODOWANYCH W WYPADKACH]

Norweskie Stowarzyszenie Osób Poszkodowanych w Wypadkach LTN to organizacja dla wszystkich osób, których życie uległo zmianie z powodu choroby lub urazu. Służymy osobom zrzeszonym w ramach tego stowarzyszenia radą i wskazówkami w zakresie prawa ochrony zdrowia, NAV [Urzędu Pracy i Zabezpieczenia Społecznego] oraz odszkodowań. Stowarzyszenie LTN ma na celu zapewnienie wszystkim poszkodowanym możliwie jak najlepszego stanu zdrowia, dzięki odpowiednim świadczeniom ze strony służby zdrowia. Chcielibyśmy zapewnić im godziwe odszkodowanie i prawidłowe monitorowanie ich sytuacji przez NAV. Naszym celem jest stworzenie tak dobrego systemu, żeby osoby te nie musiały zwracać się o pomoc do organizacji.

**Przyczyna opracowania niniejszej broszury**  
Norweskie Stowarzyszenie Osób Poszkodowanych w Wypadkach LTN otrzymuje często zapytania dotyczące praw cudzoziemców w Norwegii w przypadku urazu lub choroby. Prawa te zależą od powodu ich pobytu w Norwegii, od ich obywatelstwa oraz rodzaju uszkodzenia/urazu.

Pracownicy służby zdrowia mówią o wyzwaniach związanych z przekazaniem informacji na temat praw człowieka ze względu na bariery ję-

zykowe i brak tłumaczy. Dlatego też opracowaliśmy krótką broszurę informującą o niektórych Twoich prawach.

### **Twoje prawo do informacji – korzystanie z pomocy tłumacza**

Jako pacjent posiadasz prawo do uzyskania informacji w języku, który rozumiesz. Masz również prawo do samodzielnych wypowiedzi. Jeżeli nie mówisz w języku norweskim, ani go nie rozumiesz, skorzystanie z pomocy tłumacza podczas spotkania z przedstawicielami sektora publicznego może okazać się konieczne.

Sektor publiczny zobowiązany jest zamówić i zapłacić za usługi tłumaczenia ustnego. Należy powiadomić dany organ o potrzebie skorzystania z pomocy tłumacza oraz podać język. Znalezienie odpowiedniego tłumacza może wymagać czasu, więc należy zawiadomić o tym możliwie jak najszybciej przed terminem rozmowy/spotkania. Jeśli nie możesz stawić się w uzgodnionym terminie, a usługi tłumacza zostały już zamówione, powiadom nas o tym, żebyśmy mogli anulować zamówienie.

Tłumacz jest zobowiązany do zachowania tajemnicy i nie może ujawniać żadnych informacji, jakie uzyskał podczas tłumaczonej rozmowy.

# KTO MA PRAWO DO POMOCY MEDYCZNEJ W NORWEGII?

Wszystkie osoby przebywające w Norwegii mają prawo do natychmiastowej pomocy medycznej w razie nagłej potrzeby. Nagła potrzeba jest prawnie interpretowana jako sytuacja zagrożenia życia lub poważne pogorszenie stanu zdrowia.

Osoba należąca do Norsk Folketrygd [Norweskiego systemu ubezpieczeń społecznych] posiada więcej uprawnień. Członkowie tego systemu posiadają takie same prawa jak obywatele Norwegii mieszkający i pracujący w Norwegii.

## Podleganie norweskiemu systemowi ubezpieczeń społecznych

W Norwegii państwowe ubezpieczenie społeczne jest nazywane systemem ubezpieczeń społecznych „folketrygden”. Warunkiem uzyskania praw do świadczeń zgodnie z Ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych

jest członkostwo w tym systemie. Dotyczy to wszystkich świadczeń z NAV i usług medycznych (leczenie u lekarza, psychologa oraz koszty leków w przypadku długotrwałej choroby).

## Kto jest objęty norweskim systemem ubezpieczeń społecznych?

Zasadniczo każdy mieszkaniec Norwegii jest objęty systemem ubezpieczeń społecznych. Rezydentem Norwegii jest osoba przebywająca lub mająca zamiar przebywać w Norwegii przez, co najmniej, 12 miesięcy. Jeżeli ktoś przeprowadza się do Norwegii z zamiarem przebywania tutaj co najmniej 12 miesięcy, zaczyna podlegać temu systemowi już w dniu przyjazdu. Jedynym warunkiem jest legalność pobytu.

## Zagraniczni pracownicy w Norwegii

Wszystkie osoby pracujące legalnie w



Norwegii stają się automatycznie członkami systemu ubezpieczeń społecznych od pierwszego dnia swojej pracy. Mają prawo do pokrycia kosztów opieki medycznej w Norwegii i do świadczeń emerytalnych na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Sama rejestracja w systemie ubezpieczeń społecznych może zająć trochę czasu. Jednak kryteria członkostwa są spełnione nawet bez formalnej rejestracji.

**Wyjątek:** Osoby wykonujące tymczasowo pracę w Norwegii dla zagranicznego pracodawcy nie są objęte norweskim systemem ubezpieczeń społecznych.

#### **Turyści z krajów UE/EOG lub Szwajcarii przebywający w Norwegii**

Obywatele krajów UE/EOG lub Szwajcarii mogą otrzymać Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego z kraju ojczystego. Karta taka jest dowodem posiadania prawa do niezbędnej opieki medycznej na równi z Norwegami. Oznacza to prawo do bezpłatnych, niezbędnych świadczeń medycznych,

po opłaceniu wkładu własnego za wizytę u lekarza [egenandel]. Jeśli turysta nie ma przy sobie Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego, ale ma do niej prawo, w przypadku choroby lub urazu należy skontaktować się z krajem ojczystym i sprawdzić, czy istnieje możliwość wydania tymczasowego zaświadczenia potwierdzającego uprawnienia. Koszty powrotu do kraju ojczystego nie są objęte Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego.

#### **Turyści z krajów poza UE/EOG lub Szwajcarii przebywający w Norwegii**

Turystom spoza obszaru UE/EOG lub Szwajcarii nie przysługuje prawo do bezpłatnego leczenia w Norwegii. Jednakże koszty leczenia mogą zostać zwrócone, w zależności od uprawnień gwarantowanych przez kraj ojczysty.

Każdy, kto przebywa w Norwegii ma prawo do otrzymania pomocy w nagłych przypadkach.

#### **Ubezpieczenie podróżne**

Turyści w Norwegii powinni znać zakres swojego ubezpieczenia podróży. Ubezpieczenie takie pokrywa zwykle zarówno opłatę podstawową za wizytę u lekarza, leczenie i/ lub podróż do domu.

W niektórych przypadkach można uzyskać prawo do bezpłatnego leczenia i ewentualnego odszkodowania. Więcej na ten temat w punkcie zatytułowanym "Odszkodowanie".



# NORWESKA SŁUŻBA ZDROWIA

Norweski system opieki zdrowotnej jest trójstopniowy, w zależności od stopnia nasilenia choroby lub urazu.

## **Fastlegeordningen [System lekarzy rodzinnych]**

System lekarzy rodzinnych zapewnia wszystkim mieszkańcom Norwegii prawo do korzystania z pomocy lekarza ogólnego, jako swojego lekarza rodzinnego. Udział w tym systemie jest dobrowolny, ale w przypadku rezygnacji z lekarza rodzinnego, pacjent sam musi znaleźć lekarza, który pomoże w razie potrzeby leczenia i będzie musiał zapłacić wyższą kwotę wkładu własnego za wizytę u lekarza. Przy wyborze lekarza rodzinnego można zdecydować, czy lekarzem rodzinnym ma być kobieta, czy mężczyzna.

Lekarz rodzinny jest łącznikiem w procesie leczenia i dlatego ważne jest, aby mieć stałego lekarza w razie potrzeby kontynuowania opieki medycznej. Lekarz może przepisać leki, dać zwolnienie lekarskie, a także kieruje do szpitali, innych specjalistów i terapeutów. W przypadku leczenia szpitalnego lub u innych specjalistów, lekarz rodzinny otrzymuje raport na temat przeprowadzonych czynności.

Lekarza rodzinnego można wybrać i zmienić samodzielnie dzwoniąc na infolinię systemu lekarzy rodzinnych pod numer 810 59 500, lub na stronie internetowej HELFO. Podczas pobytu w szpitalu można poprosić o pomoc w tej sprawie pracownica socjalnego lub pielęgniarkę.

## **Pogotowie ratunkowe i szpitale**

Pogotowie ratunkowe zobowiązane jest do udzielenia pomocy, kiedy lekarz rodzinny nie jest dostępny, a chory nie może czekać. Pogotowie musi udzielić pomocy również wtedy, kiedy pacjent znajduje się daleko od swojego lekarza rodzinnego, na przykład, na wakacjach lub w podróży. Pogotowie ratunkowe może, podobnie jak lekarz rodzinny, skierować pacjenta do dalszego leczenia, jeżeli wymagane jest leczenie szpitalne.

Krajowy numer telefonu pogotowia ratunkowego:116117.

**W nagłych przypadkach/sytuacjach należy skontaktować się z Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) [Centrum komunikacji ratownictwa medycznego] pod numerem telefonu 113.**

# ILE KOSZTUJĄ USŁUGI MEDYCZNE W NORWEGII?

Hospitalizacja jest darmowa dla osób objętych systemem ubezpieczeń społecznych.

W przypadku korzystania z innych usług norweskiego systemu opieki zdrowotnej, należy pokryć tylko określoną część wydatków, tak zwany wkład własny za wizytę u lekarza. Po przekroczeniu określonego limitu górnego wkład własnych w ciągu jednego roku można otrzymać kartę bezpłatnego leczenia. Wtedy nie trzeba już ponosić opłat za wizyty u lekarza przez resztę roku kalendarzowego. Istnieją dwa rodzaje kart bezpłatnego leczenia:

**Karta bezpłatnego leczenia 1** należy się pacjentom, którzy ponieśli koszty wkładu własnego za usługi medyczne lekarza, psychologa, usługi ambulatoryjne, badania rentgenowskie, dojazd na badania i leczenie (tzw. pasientreiser) oraz zakup lekarstw i urządzeń na niebieską receptę [część kosztów jest refundowana przez państwo]. Karta bezpłatnego leczenia 1 jest wysyłana automatycznie drogą pocztową na adres podany w systemie ubezpieczeń społecz-

nych, kiedy pacjent uzyska do niej prawo.

**Karta bezpłatnego leczenia 2** należy się pacjentom, którzy ponieśli koszty opłat z tytułu wkładu własnego za usługi fizjoterapeuty, leczenie niektórych chorób zębów, usługi autoryzowanych instytucji rehabilitacyjnych, oraz podróże związane z leczeniem za granicą organizowane przez szpital Oslo Universitetssykehus – Rikshospitalet HF. W celu uzyskania karty bezpłatnego leczenia 2 należy wysłać wniosek do HELFO i załączyć pokwitowanie od osoby prowadzącej leczenie.

Informacje dotyczące kwoty uprawniającej do otrzymania karty bezpłatnego leczenia można uzyskać u lekarza rodzinnego lub na infolinii dotyczącej kart bezpłatnego leczenia, numer 815 70 050.

## **Wypadek przy pracy**

Leczenie w wyniku zdarzenia uznanego za wypadek przy pracy jest zwolnione z opłaty wkładu własnego za wizytę u lekarza.



# NAV

## – NORWESKI URZĄD PRACY

Głównym zadaniem NAV jest działanie na rzecz tego, by więcej osób podjęło pracę lub inne sensowne zajęcia. NAV zapewnia zabezpieczenie finansowe drogą systemu zasiłków dla bezrobotnych (AAP), zasiłków rodzinnych, opiekuńczych czy chorobowych, oraz świadczeń emerytalno-rentowych. Uprawnienia do świadczeń z NAV wynikają z systemu ubezpieczeń społecznych i z zamieszkiwania na terenie Norwegii. Informacje na temat świadczeń i usług oferowanych przez NAV można uzyskać z automatycznej infolinii, numer 810 33 810. Informacje na stronie [www.nav.no](http://www.nav.no) oraz dostępne w infolinii są dostępne w języku angielskim i polskim.

### **Świadczenie w przypadku choroby – Zasiłek chorobowy**

W przypadku utraty dochodu z powodu choroby lub urazu, pracownik ma prawo do zasiłku chorobowego wypłacanego przez pracodawcę lub NAV.

### **W przypadku łżejszej choroby/urazu**

W przypadku łżejszej chwilowej choroby lub urazu pracownik może skorzystać z prawa do zawiadomienia pracodawcy o nieobecności w pracy z powodu choroby. Nie ma wtedy potrzeby okazywania zaświadczeń

od lekarza. Prawo do skorzystania z takiego zawiadomienia nabywa się po przepracowaniu u aktualnego pracodawcy co najmniej dwóch miesięcy. Na ogół zawiadomienie takie obejmuje jednorazowo okres do trzech dni kalendarzowych. Nieobecność z powodu choroby przekraczająca okres trzech dni uprawnia pracodawcę do zażądania zwolnienia lekarskiego. Prawo do zawiadomienia pracodawcy o nieobecności w pracy z powodu choroby przysługuje cztery razy w ciągu 12 miesięcy.

### **W przypadku choroby przekraczającej trzy dni kalendarzowe**

Jeżeli okres choroby przekracza trzy dni kalendarzowe, należy skontaktować się z lekarzem w celu uzyskania zwolnienia lekarskiego. Lekarz oceni, czy zwolnienie lekarskie jest konieczne i na jaki okres należy





je wystawić. Lekarz oceni również poziom niezdolności do pracy, oraz czy chory może wykonywać pracę w częściowym wymiarze. Warunki uzyskania prawa do zasiłku chorobowego są następujące:

- Praca przez minimum cztery tygodnie przed chorobą lub urazem (wyjątkiem jest uraz w wyniku wypadku przy pracy, kiedy uprawnienia przysługują od 1. dnia)
- Utrata dochodu emerytalnego z powodu choroby lub urazu, jeżeli podstawa dochodu dla zasiłku chorobowego wynosi minimum połowę kwoty bazowej. W celu uzyskania informacji na temat tegorocznej kwoty bazowej, patrz nav.no. Ten limit dochodu nie obowiązuje w przypadku zasiłku chorobowego w okresie chorobowym pokrywanym przez pracodawcę (pierwsze 16 dni).

### **Ile wynosi zasiłek chorobowy?**

Przy wypłacie zasiłku chorobowego przez NAV niezbędne jest ustalenie podstawy zasiłku chorobowego poprzez przeliczenia relacji dochodu tygodniowego do rocznego dochodu. Zasiłek chorobowy z NAV może wynosić maksymalnie do sześciu kwot bazowych i jest przyznane maksymalnie na okres do 52 tygodni. Pracodawca jest zobowiązany do wypłaty zasiłku chorobowego przez pierwsze 16 dni, a następnie zasiłek wypłaca NAV.

**Monitorowanie podczas okresu przebywania na zwolnieniu lekarskim**  
NAV i pracodawca zobowiązani są do mo-

nitorowania pracownika przebywającego na zwolnieniu lekarskim. W razie konieczności pracodawca jest zobowiązany podjąć środki mające na celu dostosowanie stanowiska pracy do potrzeb pracownika. W razie potrzeby NAV monitoruje rehabilitację chorego pracownika, mającą na celu przywrócenie aktywności zawodowej. Oznacza to zobowiązanie dla osoby przebywającej na zwolnieniu lekarskim, i wywiązywanie się z tego zobowiązania warunkuje utrzymanie prawa do zasiłku chorobowego.

Prosimy pamiętać o zwróceniu się o zgodę NAV w przypadku zamiaru wyjazdu zagranicę.

### **Arbeidsavklaringspenger (AAP) [Zasiłek mający na celu ułatwienie powrotu do pracy]**

Jeżeli po upływie maksymalnego okresu pobierania zasiłku chorobowego pracownik jest nadal chory, może ubiegać się o zasiłek mający na celu ułatwienie powrotu do pracy. Należy złożyć wniosek w odpowiednim terminie, przed upływem okresu zasiłku chorobowego.

Warunki uzyskania prawa do zasiłku mającego na celu ułatwienie powrotu do pracy są następujące:

- Obniżona zdolność do pracy o minimum 50% z powodu choroby lub urazu. W przypadku wypadku przy pracy próg ten jest obniżony do 30%.

- Co najmniej trzyletnie wcześniejsze członkostwo w systemie ubezpieczeń społecznych. W przypadku zdolności do pracy wystarczy członkostwo przez minimum jeden rok.

Można otrzymywać zasiłek mający na celu ułatwienie powrotu do pracy podczas leczenia, rehabilitacji mającej na celu przywrócenie aktywności zawodowej, odbywania praktyki zawodowej oraz/lub monitorowania przez NAV po przeprowadzeniu leczenia i rehabilitacji.

#### **Ile wynosi zasiłek mający na celu ułatwienie powrotu do pracy?**

Zasiłek mający na celu ułatwienie powrotu do pracy wynosi 66 procent podstawy dochodu. W celu uzyskiwania tego zasiłku należy wysłać karty meldunkowe co 14 dni. Można to robić za pomocą Din Side na stronie [www.nav.no](http://www.nav.no). W takiej karcie należy podać rodzaj pracy i aktywności wykonywanej przez poprzednie 14 dni, oraz potwierdzić rejestrację w NAV przez kolejny okres. Wypłata ma miejsce na podstawie informacji podanych w karcie.

#### **Zwolnienie z obowiązku przesyłania kart meldunkowych**

Można zostać zwolnionym z obowiązku wysyłania kart meldunkowych, jeśli stanowi to dla chorego zbędne obciążenie. NAV dokonuje indywidualnej oceny każdego przypadku.

#### **Renta inwalidzka**

Uprawienie do renty inwalidzkiej przysługuje, jeżeli z powodu urazu lub choroby została trwale obniżona zdolność do pracy.

Warunki uzyskania prawa do renty inwalidzkiej są następujące:

- Wiek pomiędzy 18. a 67. rokiem życia
- Członkostwo w systemie ubezpieczeń społecznych przez ostatnie trzy lata przed wystąpieniem niezdolności do pracy. Wymóg trzech lat członkostwa w systemie ubezpieczeń społecznych nie stosuje się do uchodźców będących członkami systemu ubezpieczenia społecznego, ani wobec osób, które stały się niezdolne do pracy przed ukończeniem 26 roku życia, a które były członkami tego systemu.
- Przejście odpowiednich zabiegów i rehabilitacji mającej na celu poprawę zdolności do pracy
- Obniżona zdolność do pracy zarobkowej o minimum 50%. Wobec osób ubiegających się o zasiłek mający na celu ułatwienie powrotu do pracy obowiązuje wymóg 40%, a w przypadku wypadku przy pracy – 30%.

#### **Ile wynosi renta inwalidzka?**

Wysokość renty inwalidzkiej wynosi 66% dochodu zasadniczego. Podstawą wyliczenia jest dochód stanowiący podstawę emerytalną z trzech najlepszych lat wybranych z pięciu ostatnich lat. Członkowie osiągający niskie dochody mają zagwarantowane świadczenie minimalne.

# WYPADEK PRZY PRACY?

Wypadek przy pracy to uraz doznany w czasie pracy, w miejscu pracy i podczas wykonywania pracy. Szkada doznana w związku z pracą jest uważana za wypadek przy pracy. Istnieją jednak pewne wyjątki, np. dolegliwości związane z obciążającą pracą, które rozwijają się z upływem czasu.

Jeżeli zdarzenie zostało zakwalifikowane jako wypadek przy pracy, świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych są korzystniejsze. Pracownicy są również objęci ubezpieczeniem od wypadków przy pracy, które pracodawca jest zobowiązany zawrzeć dla swoich pracowni-

ków. Więcej informacji na ten temat w punkcie „Odszkodowanie”.

**Jak należy zgłosić wypadek przy pracy?**  
Pracodawca ma obowiązek wysłać protokół powypadkowy [skademelding] do NAV. Jeżeli pracodawca tego nie zrobi, można samodzielnie zgłosić szkodę lub chorobę. Lekarz musi zaznaczyć na zaświadczeniu lekarskim, czy NAV powinien dokonać oceny wypadku przy pracy/ choroby zawodowej. Można również skontaktować się z NAV pod numerem telefonu 55 55 33 33 w razie pytań lub potrzeby pomocy przy wypełnianiu formularza.



# ŚWIADCZENIA SPECJALNE Z NAV W PRZYPADKU WYPADKU PRZY PRACY

## **Wkład własny w opłatę za wizytę u lekarza**

W przypadku leczenia w wyniku wypadku przy pracy nie obowiązuje wymóg opłaty wkładu własnego za wizytę u lekarza. Dotyczy to również świadczeń u lekarz specjalistów.

Do zwolnienia z opłaty należy okazać decyzję o uznaniu wypadku przy pracy.

Więcej informacji: [www.helfo.no](http://www.helfo.no)

## **Zasiłek chorobowy**

W przypadku wypadku przy pracy nie obowiązuje okres kwalifikacji do otrzymania zasiłku chorobowego z NAV, prawo do zasiłku obowiązuje już od pierwszego dnia.

## **Zasiłek mający na celu ułatwienie powrotu do pracy**

W przypadku ubiegania się o zasiłek mający na celu ułatwienie powrotu do pracy istnieje wymóg obniżonej zdolności do pracy o

minimum 30% przy uznanym wypadku przy pracy.

## **Niezdolność do pracy w wyniku wypadku przy pracy**

Jeżeli niezdolność do pracy wynika z uznanego wypadku przy pracy/choroby zawodowej, przyznawana jest renta inwalidzka na korzystniejszych warunkach. Wymóg trzech lat członkostwa w systemie ubezpieczeń społecznych nie obowiązuje, podobnie jak wymóg dalszego członkostwa. Oznacza to, że uzyskuje się prawo do renty inwalidzkiej nawet, jeżeli wypadek przy pracy miał miejsce pierwszego dnia po przyjeździe do Norwegii i rozpoczęciu pracy. Można otrzymać również prawo do wypłaty świadczenia w kraju ojczystym. Jeżeli niezdolność do pracy wynika z uznanego wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, renta inwalidzka może zostać przyznana od stopnia niepełnosprawności 30%.



# ODSZKODOWANIE

W przypadku urazu ciała doznanego w wyniku wypadku osoba poszkodowana jest często objęta dodatkowymi ubezpieczeniami, oprócz uprawnień wynikających z ubezpieczenia społecznego. W przypadku wypadków komunikacyjnych i wypadków przy pracy poszkodowany jest objęty jednym z obowiązkowych ubezpieczeń, które rekompensują, między innymi, poniesione wydatki, utratę dochodu i trwałe uszkodzenie ciała. Ubezpieczenie, które obejmuje urazy powstałe w wyniku wypadków w czasie wolnym od pracy jest dobrowolne i taka polisa jest podpisywana często prywatnie, ale w wielu przypadkach ubezpieczenie od wypadków w czasie wolnym od pracy zawierane jest poprzez ubezpieczenie u pracodawcy lub przez związek zawodowy. Często dana osoba jest objęta również ubezpieczeniem podróży i ubezpieczeniem od wypadków w domu, jeżeli posiada ubezpieczenie majątku ruchomego.

## Wypadki przy pracy

W przypadku wypadków przy pracy pracownik jest objęty ubezpieczeniem od wypadków przy pracy, które pracodawca jest zobowiązany zawrzeć dla swoich pracowników. Ubezpieczenie pokryje tę część strat, które nie są pokrywane przez

świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W razie wypadku przy pracy, poszkodowany posiada dodatkowo szczególne uprawnienia w systemie ubezpieczeń społecznych. Uzasadnione i niezbędne koszty prawne będą pokryte przez firmę ubezpieczającą. Osoby zatrudnione jako pracownik państwowy lub gminny mogą dodatkowo ubiegać się o odszkodowanie zgodnie z Hovedtariffavtalene (HTA) [Centralnym Układem Zbiorowym] dotyczącym odpowiednio pracowników państwa i gminy.

Jeżeli pracodawca nie zawarł umowy ubezpieczeniowej od wypadków przy pracy, poszkodowany ma prawo do ubiegania się o odszkodowanie z Yrkeskadeforsikringsforeningen [Stowarzyszenia ds. ubezpieczenia od wypadków przy pracy].

## Wypadki komunikacyjne

Wszystkie osoby zmotoryzowane posiadające pojazdy podlegające rejestracji są zobowiązane do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą o odpowiedzialności za szkody spowodowane przez pojazdy mechaniczne. Ustawa przewiduje prawa do odszkodowania, niezależnie od winy. Firma ubezpieczeniowa pokrywa na ogół straty poniesione

z powodu wypadku, np. poniesione koszty, w tym niezbędne i uzasadnione koszty prawne, utracony dochód i odszkodowanie z tytułu trwałego inwalidztwa.

Jeżeli właściciel pojazdu nie wykupił ubezpieczenia, osoba poszkodowana ma prawo do ubiegania się o odszkodowanie z Trafik-kforsikringsforeningen [Stowarzyszenia ds. ubezpieczeń komunikacyjnych].

### **Wypadki w czasie wolnym od pracy**

Wypadki mające miejsce w czasie wolnym od pracy mogą być pokryte przez prywatne ubezpieczenie podróży i ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków. Takie ubezpieczenie zawarte za pośrednictwem pracodawcy lub w wyniku przynależności do związku zawodowego jest w Norwegii powszechnym rozwiązaniem. W wielu przypadkach ubezpieczeniem objęci są również małżonkowie/partnerzy życiowi pracującej osoby. W razie wypadku w trakcie podróży opłaconej za pomocą karty kredytowej poszkodowany zazwyczaj jest objęty ubezpieczeniem za pośrednictwem firmy kredytowej.

Zakres ubezpieczenia jest określony w warunkach ubezpieczenia.

### **Szkody doznane w wyniku przemocy**

Odszkodowanie przysługuje ofiarom przemocy, które doznały obrażeń. Można ubie-

gać się o odszkodowanie dla ofiar przemocy z Kontoret for voldsoffererstatning [Urzędu ds. odszkodowań dla ofiar przemocy], który jest organem państwowym decydującym o wysokości odszkodowania i jego wypłacie. Odszkodowanie obejmuje te same elementy co przy wypadkach komunikacyjnych. Zazwyczaj będzie ono również podstawą do zadośćuczynienia lub odszkodowania za poniesione straty moralne.

### **Szkody doznane w wyniku błędu lekarskiego**

Ofiara niewłaściwego lub błędnego leczenia może ubiegać się o odszkodowanie. Jeżeli szkoda powstała w wyniku choroby/dolegliwości, osoba poszkodowana nie ma prawa do odszkodowania z tytułu błędu lekarskiego. Osoba, która doznała szkody w wyniku leczenia zobowiązana jest do ubiegania się o odszkodowanie w terminie do trzech lat od rozpoznania, że powodem powstania szkody było leczenie lub brak leczenia. Odszkodowanie jest przyznawane przez Norsk Pasientskadeerstatning [Norweską instytucję ds. odszkodowań za błędy lekarskie], który jest organem państwowym. Odszkodowanie obejmuje te same elementy co przy wypadkach komunikacyjnych. Po zatwierdzeniu szkody/choroby jako zdarzenia niepożądanego, poszkodowany ma prawo do dochodzenia zwrotu zasadnych i koniecznych kosztów poniesionych w związku z pomocą prawną.

# JAKI JEST ZAKRES ODSZKODOWANIA?

Zgodnie z norweskim prawem o odszkodowaniach, poszkodowany ma prawo do rekompensaty strat finansowych odniesionych w wyniku szkody. Podane poniżej straty podlegają odszkodowaniu z tytułu wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, przemocy lub błędu lekarskiego

## **Utrata dochodu**

Poszkodowany ma prawo do zwrotu poniesionej i przyszłej utraty dochodów na skutek wypadku. Odszkodowanie obejmuje straty finansowe, które nie są objęte systemem ubezpieczeń społecznych. Poniesiona utrata dochodu jest rozumiana jako strata finansowa poniesiona od momentu wypadku do przyznania odszkodowania. Przyszła utrata dochodów to ewentualna strata w przyszłości z powodu urazu/choroby.

## **Poniesione i przyszłe koszty**

Poszkodowany ma prawo do zwrotu wszystkich udokumentowanych kosztów poniesionych w wyniku szkody, nieobjętych systemem ubezpieczenia społecznego. Dotyczy to zazwyczaj kosztów związanych z leczeniem, lekami, tłumaczeniami, zabiegami i transportem. Możliwy jest zwrot innych kosztów. Przyszłe koszty zostaną pokryte w zależności od uznania ich za konieczne i uzasadnione.

## **Trwałe uszkodzenie ciała**

Poszkodowany, który doznał trwałego uszkodzenia ciała może ubiegać się o odszkodowanie z tytułu pogorszenia jakości życia. Ten element odszkodowania jest obliczany na podstawie stopnia inwalidztwa i jest standaryzowanym rodzajem odszkodowania.

## **Wybór adwokata**

Próg kosztów związanych z zatrudnieniem adwokata jest często wysoki. Wielu poszkodowanych nie korzysta ze swoich uprawnień ze względu na obawy o koszty prawne. Więcej osób wybiera prawników z urzędu, którzy często nie mają lub posiadają ograniczone doświadczenie w zakresie prawa szkód osobowych. Przy wyborze prawnika, ważne jest zwrócenie uwagi, czy ma doświadczenie w sprawach o odszkodowanie z tytułu szkód osobowych. Norweskie Stowarzyszenie Osób Poszkodowanych w Wypadkach LTN współpracuje ze środowiskiem doświadczonych prawników, specjalizujących się w sprawach o szkody osobowe. Członkowie Norweskiego Stowarzyszenia Osób Poszkodowanych w Wypadkach LTN mogą otrzymać pomoc przy wyborze prawnika z odpowiednim dla danej sprawy doświadczeniem. W tym celu należy wypełnić formularz wyboru adwokata znajdujący się na naszej stronie internetowej.



## PERSONSKADEFORBUNDET LTN

Hausmanns gate 19, 0182 Oslo

22 35 71 00

[post@personskadeforbundet.no](mailto:post@personskadeforbundet.no)

[www.personskadeforbundet.no](http://www.personskadeforbundet.no)

