

Barne- og ungdomsforsikring

Innhold

1	Definisjoner	2
2	Hvem forsikringen gjelder for	2
3	Hvor forsikringen gjelder	2
4	Når forsikringen gjelder	3
5	Hvem har rett til erstatning	3
6	Opphør av forsikringen	3
7	Forsikringssum	3
8	Konstateringstidspunkt for sykdom	3
9	Hva forsikringen dekker	3
10	Begrensninger i forsikringens omfang	11
11	Opplysningsplikt ved tegning	12
12	Opplysningsplikt ved krav om erstatning	13
13	Gjenopptakelse	13
	Bistand ved klage	14
	Servicetelefoner	14

Forsikringsavtalen består av:

- Forsikringsbeviset
- Forsikringsvilkårene
- Generelle vilkår
- lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL)
- det øvrige lovverk (norsk rett).

Forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsvilkårene gjelder foran generelle vilkår.

Forsikringsbeviset, forsikringsvilkårene og generelle vilkår gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

1 DEFINISJONER

Ervervsmessig uførhet:

Helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid på grunn av sykdom, skade eller lyte.

Begunstiget:

Forsikringstaker kan selv bestemme hvem forsikringene skal utbetales til ved å oppnevne en begunstiget. Begunstigelsen kan gjøres endelig, dette betyr at forsikringstakeren ikke kan disponere over forsikringen til skade for den begunstigede, uten den begunstiges samtykke.

FAL:

Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69.

Ulykkesskade:

Skade på legemet forårsaket av en plutselig og uforutsett ytre begivenhet som inntreffer i forsikringstiden.

Forsikringsbevis:

Selskapets skriftlige bevis som beskriver hva forsikringen dekker, forsikringssum og de viktigste begrensningene, hvem som er forsikringstaker, forsikret, eventuelt panthaver og/eller begunstiget til forsikringssummen.

Forsikringstaker:

Den person som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

Forsikrede:

Den person hvis liv eller helse forsikringen knytter seg til.

G:

Grunnbeløpet i folketrygden. Beløpet reguleres 1. mai hvert år.

Selskapet:

Knif Trygghet Forsikring AS.

2 HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR

Forsikringen gjelder den eller de personers liv eller helse forsikringen knytter seg til og som er angitt i forsikringsbeviset og som er medlem av norsk folketrygd.

3 HVOR FORSIKRINGEN GJELDER

Forsikringen gjelder i hele verden. Ved sammenhengende opphold utenfor Norden i mer enn 12 måneder gjelder forsikringen bare når forsikrede eller dennes foresatte er:

- ansatt i norsk firma eller organisasjon og utfører arbeid for dette/denne, eller
- utfører tjeneste for norsk organisasjon, eller
- ansatt i norsk utenriktjeneste, eller

- student eller au pair

Opphold utenfor Norden ansees ikke avbrutt ved besøk i Norden på grunn av ferie, forretninger, legebesøk, sykehusopphold eller lignende.

4 NÅR FORSIKRINGEN GJELDER

Når forsikringstakeren har sendt skriftlig anmodning om barne- og ungdomsforsikring, svarer selskapet allerede for forsikringstilfeller som inntreffer etter at det har mottatt anmodningen. Dette gjelder likevel ikke dersom selskapet under enhver omstendighet ville ha avslått forsikringen. Selskapet svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på søknadstidspunktet dersom disse forholdene ville ha blitt avdekket ved selskapets undersøkelser og ført til avslag.

For øvrig gjelder reglene om selskapets ansvarstid slik de er fastsatt i FAL.

5 HVEM HAR RETT TIL ERSTATNING

Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker, eventuelt oppnevnt begunstiget eller til overformynderiet etter de til enhver tid gjeldende regler.

Når forsikringstaker og forsikrede er samme person utbetales forsikringssum ved død til forsikringstakers ektefelle, subsidiært arvinger etter lov eller testament, hvis ikke begunstiget er oppnevnt, (jf FAL §§ 15-1 og 15-2).

Forsikrede blir automatisk forsikringstaker ved fylte 18 år.

6 OPPHØR AV FORSIKRINGEN

Forsikringsavtalen opphører ved første hovedforfall etter at forsikrede fyller 26 år. Den del av forsikringen som omfatter rett til utvidet hjelpestønad opphører ved første hovedforfall etter at forsikrede fyller 18 år.

Forsikringsavtalen opphører dersom medlemskapet i norsk folketrygd opphører.

7 FORSIKRINGSSUM

Avtalte forsikringssummer fremgår av forsikringsbeviset. Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp. Forsikringssummen utbetales kun en gang pr. dekning.

8 KONSTATERINGSTIDSPUNKTET FOR SYKDOM

En sykdom ansees som konstatert når diagnose for den aktuelle sykdommen/sykdomstilstanden første gang er stilt av lege. Ved sammensatte sykdommer/sykdomstilstander ansees sykdommen som konstatert når første diagnose er stilt av lege.

9 HVA FORSIKRINGEN DEKKER

9.1 Medisinsk invaliditet

Forsikringen gir rett til erstatning ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke eller sykdom som inntreffer i forsikringstiden.

9.1.1 Erstatningsbestemmelser

Dersom ulykkesskaden eller sykdommen har medført varig medisinsk invaliditet, kan fastsettelse av invaliditetsgraden tidligst skje ett år etter skadedagen eller ett år etter at sykdommen ble konstatert. Er det på et

tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal betale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd. Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig erstatning utsettes inntil 5 år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert. Erstatningen skal da fastsettes etter den invaliditetsgrad som antas å bli den varige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 5-årsdagen.

Graden av invaliditet fastsettes etter Arbeidsdepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21. april 1997, ”Forskrift om menerstatning ved yrkesskade”, del II og III. Ved ulykkesskade eller sykdom som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skader og sykdommer i tabellen. Hvis funksjonsdyktigheten kan bedres ved anvendelse av hjelpemidler (protese, høreapparat, optiske og andre hjelpemidler) eller ved operasjon eller annen behandling og den forsikrede eller foreldre/foresatte motsetter seg dette uten rimelig grunn, skal det tas hensyn til den mulige forbedringen slik behandling kan medføre ved fastsettelsen av invaliditetsgraden.

Samlet invaliditetsgrad for én og samme sykdom og/eller ulykkesskade kan høyst bli 100 %, selv om flere lemmer eller organer er skadet.

9.1.2 Fastsettelse av forsikringssum ved medisinsk invaliditet

Forsikringssummen ved 100 % medisinsk invaliditet fremgår av forsikringsbeviset. Ved lavere invaliditetsgrad enn 100 % utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen.

Ved fastsettelse av medisinsk invaliditetserstatning benyttes den forsikringssummen og det grunnbeløpet som gjaldt da ulykken inntraff eller sykdommen ble konstatert.

9.1.3 Skader som ikke gir rett til medisinsk invaliditetserstatning

Følgende skader og lidelser gir ikke rett til medisinsk invaliditetserstatning:

- Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som omfattes av diagnosekodene fra og med F00 til og med F99 i henhold til ICD-10, og følger av slike
- Kronisk utmattelsessyndrom (ME) og andre betegnelser for tilstanden.
- Tannskade og skade som utelukkende virker vansirende
- Tap av eller skade på kroppsdel eller organ som var fullstendig funksjonsudyktig før ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert. Dersom en kroppsdel eller organ tidligere var delvis funksjonsudyktig, gjøres det forholdsmessig fradrag når invaliditetsgraden fastsettes.

9.1.4 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Rett til erstatning faller bort dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den som har rett til erstatning fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jfr. FAL § 18-5.

9.1.5 Frist for å foreta rettslige skritt

Rett til erstatning faller bort hvis kravstilleren ikke har reist sak eller krevd nemndbehandling innen 6 måneder fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig gjort oppmerksom på fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes, jfr. FAL § 18-5.

9.1.6 Foreldelse

Krav på forsikringssummen foreldes etter 3 år i samsvar med FAL § 18-6.

9.2 Ervervsuførhet – engangserstatning.

Forsikringen gir rett til erstatning når forsikrede har vært minst 50% ervervsufør som følge av ulykke eller sykdom i mer enn 2 år sammenhengende og ervervsuførheten blir vurdert som varig. Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Rett til erstatning inntreffer tidligst når forsikrede har fylt 18 år.

Den forsikrede får under ingen omstendighet utbetalt forsikringssummen mer enn en gang.

9.2.1 Erstatningsbestemmelser

9.2.1.1 Fastsettelse av uføregrad

Ved fastsettelse av uføregrad og vurdering av om ervervsuførheten er varig, legger selskapet til grunn forsikredes muligheter til å utføre ethvert inntektsgivende arbeid sammenlignet med tilsvarende muligheter før forsikrede ble ervervsufør.

Selskapet tar utgangspunkt i den forsikredes funksjonstap som følge av sykdommen eller skaden og kan ta hensyn til alder, evner, utdanning og yrkesbakgrunn.

Ervervsuførheten er å anse som varig hvis forsikredes arbeidsevne, etter gjennomført medisinsk behandling og/eller arbeidsrettede tiltak, ikke vil bedres så mye at uføregraden blir lavere enn 50%.

Dersom forsikrede uten rimelig grunn unnlater å gjennomføre medisinsk behandling og/eller arbeidsrettede tiltak som antas å medføre bedring, kan dette føre til at forsikringen ikke kommer til utbetaling.

9.2.1.2 Ervervsuførhet som skyldes flere forhold

Ervervsuførhet som skyldes flere forhold kan til sammen ikke overstige 100 %. Dersom forsikrede blir mer enn 50 % varig ervervsufør som følge av forhold som selskapet har reservert seg mot, har forsikrede ikke rett til erstatning for eventuell uførhet som skyldes andre forhold.

9.2.1.3 Opphør av uføredekningen

Uføredekningen opphører når forsikringssummen er utbetalt. Uføredekningen opphører også ved 100 % varig ervervsuførhet som skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot.

9.2.1.4 Utbetaling etter opphørsdato

Hvis forsikrede blir minst 50 % ervervsufør i forsikringstiden og ervervsuførheten ved forsikringstidens opphørsdato ennå ikke er bedømt som varig, er selskapet likevel ansvarlig hvis forsikrede blir minst 50% varig ervervsufør av samme ulykke/sykdom innen fem år etter opphørsdato.

9.2.1.5 Fastsettelse av forsikringssum ved ervervsuførhet

Ved fastsettelse av forsikringssum ved ervervsuførhet benyttes den forsikringssum som gjaldt for forsikringen på det tidspunkt vilkårene for utbetaling er oppfylt.

9.2.2 Foreldelse

Krav på forsikringssummen foreldes etter 10 år i samsvar med FAL § 18-6

9.2.3 Fortsettelsesforsikring

Når barne- og ungdomsforsikringen opphører har forsikrede rett til å fortsette dekningen for ervervsuførhet, med samme forsikringssum og med vanlig premieberegning, uten å gi nye helseopplysninger. Forsikrede må benytte seg av denne adgangen innen seks måneder etter at barne- og ungdomsforsikringen opphørte.

9.3 Utvalgte sykdommer

Forsikringen gir rett til erstatning hvis forsikrede er i live 30 dager etter at betingelsene nedenfor er oppfylt. Forsikrede får bekreftet en av følgende diagnoser med de forutsetninger som er angitt i punktene nedenfor:

1. Kreft:

Tilstedeværelse av ondartet svulst (en svulst som ikke er innkapslet og har egenskap at den kan infiltrere og danne metastaser). Inkludert i kreftdiagnosen er også leukemi og maligne lymfomer. Diagnosen må være bekreftet ved histologisk beskrivelse av malignitet.

Forsikringen dekker ikke:

- enhver hudkreft (inklusive leppe). Maligne melanomer som har en tykkelse over 0,5 mm er likevel dekket,
- alle svulster som er histologisk beskrevet som pre-maligne eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.

Spesielt betyr dette at følgende tilstander ikke dekkes:

- i urinblære og i tykktarm/endetarm dekkes ikke svulster som ikke vokser inn i muscularis (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM),
- i prostata dekkes ikke svulster som ikke er palpable eller påvisbare ved billeddiagnostikk (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM),
- i livmorhals (cervix uteri) dekkes ikke cancer in situ (Tis eller lavere i klassifiseringssystemet TNM).

Intraductal cancer mamma er likevel dekket.

2. Multippel sklerose:

Uomtvistelig diagnostisert multippel sklerose. Forsikrede må ha nevrologiske utfall som har vart i mer enn seks måneder, eller i det minste ha hatt ett tilbakefall av slike utfall. Diagnosen må verifiseres ved typiske symptomer på demyelinisering og svekkelse av bevegelse og følelse samt ved MR-undersøkelse. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi.

3. Insulinkrevende diabetes (diabetes mellitus type 1):

Insulinkrevende diabetes (diabetes type 1) diagnostisert av spesialist i barnesykdommer eller indremedisiner. Fastende blodsukker må ved gjentatte prøver ha vært høyere enn 8 mmol/l og forsikrede må ha vært behandlet med insulin i mer enn tre måneder.

Forsikringen dekker ikke:

Diabetes mellitus type 2 (ikke – insulinkrevende diabetes)

4. Cystisk fibrose:

Cystisk fibrose diagnostisert av spesialist i barnesykdommer. Forsikrede må ha en kronisk obstruktiv lungesykdom og/eller exocrin pancreas svikt (insufficiens). I tillegg må svettetest vise en klor(id) konsentrasjon høyere enn 60 mmol/l ved alder til og med 16 år og mer enn 80 mmol/l ved alder over 16 år.

5. Leddgikt (juvenil revmatoid artritt/kronisk revmatoid artritt (RA)):

Leddgikt diagnostisert på barneavdelingen ved et regionsykehus eller hos spesialist i revmatologi. Med leddgikt (artritt) menes i alle sammenhenger leddhevelse og minst to av følgende kriterier: Bevegelsesinnskrenkning, varmeøkning og smerte.

0 – 16 år:

Artritt i mer enn ett ledd i mer enn tre måneder. Det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes reaktiv artritt, infeksiøs leddsykdom, ortopedisk sykdom, traume, neoplastisk sykdom, immundefekt og vaskulitt.

16 år og oppover

Minst fire av følgende syv kriterier må være oppfylt (tilsvarer kriteriene fra «American College of Rheumatology» 1987):

1. morgenstivhet (stivhet i og rundt ledd som varer mer enn 1 time),
2. artritt i tre eller flere av følgende leddgrupper samtidig: håndledd, innerste fingerledd, midterste fingerledd, albueledd, kneledd, ankelledd og innerste tåledd,
3. artritt i følgende av håndens ledd: håndleddet, innerste fingerledd eller midterste fingerledd,
4. symmetrisk artritt (artritt i samme leddgrupper i høyre og venstre kroppshalvdel samtidig),
5. revmatoide noder (knuter),
6. positiv revmatoid faktor,
7. typiske røntgenforandringer i hånd- og håndleddsbilder.

Kriterium 1-4 må ha vært tilstede minst 6 uker.

Kriterium 2-5 må være observert av den lege som stiller diagnosen.

6. Alvorlig brannskade:

Tredjegradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 20 % av kroppsoverflaten målt ved "rule of nine" eller tilsvarende metode. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i plastisk kirurgi.

7. Alvorlig hjerneskade:

Hjerneskade som følge av sykdom eller ulykkeskade som medfører en tilstand med betydelig nedsatt bevissthet (Glasgow Coma Scale 7 eller lavere i minst 1 time) og/eller sentralnervøst betingete neurologiske utfall i minst 10 døgn. Tilstanden må også medføre intensivbehandling i minst 4 døgn.

Erstatning utbetales bare en gang for samme sykdom, men forsikringen forsetter for de øvrige sykdommer.

8 Organtransplantasjon

Forsikrede har fått utført transplantasjon av hjerte, lunge, nyre, lever, bukspyttkjertel eller benmarg, eller settes på offisiell venteliste i Norge for slik transplantasjon.

9 Morbus Crohn

Crohns sykdom. Betennelse i mage- tarmkanalen skal være alvorlig med komplikasjoner som forsnevninger eller perforasjoner, som krever operativt inngrep (kirurgisk behandling) av mage- tarmkanalen. Diagnose skal stilles av en gastroenterolog (mage-tarm spesialist).

10 Ulcerøs kolitt

Betennelse i tykktarmens slimhinne skal affisere hele tykktarmen, og må være så alvorlig at tykktarmen (colon) fjernes (colectomi). Diagnosen skal stilles av en gastroenterolog (mage-tarm spesialist).

11 Hjernesvulst

Omfatter godartede svulster som utvikles fra vev i hjernen eller fra hjernebinnene. Hjernesvulster gir rett til erstatning også når de kun sprer seg lokalt og ikke gjennom dattersvulster. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og det skal ved CT eller MR undersøkelse være påvist operasjonstrengende intrakraniell svulst.

9.3.1 Erstatningsbestemmelser

Kreft: Forsikringen dekker ondartede svulster, inkludert blodkreft, lymfekreft og andre maligne melanomer.

Diagnosen må være bekreftet ved foretatte vevsprøver (histologisk undersøkelse).

Forsikringen dekker ikke:

- annen hudkreft enn føflekkreft (malignt melanom)
- leppekreft
- svulster som ved foretatte vevsprøver (histologisk undersøkelse) er bekreftet å være i et tidlig utviklingsstadium og ennå ikke har utviklet seg til kreft (premaligne)
- svulster som kun viser tidlige ondartede (maligne) forandringer og kjennetegnes ved tidlige mikroskopiske kreftforandringer eller forstadier til kreft inne i vev (cancer in situ).

Morbus Crohn og ulcerøs kolitt: Selskapet utbetaler erstatning bare for en av disse sykdommene, i den grad forsikrede blir diagnostisert med begge sykdommene.

9.3.2 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Rett til erstatning faller bort dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den som har rett til erstatning fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jfr. FAL § 18-5.

9.3.3 Frist for å foreta rettslige skritt

Rett til erstatning faller bort hvis kravstilleren ikke har reist sak eller krevd nemndbehandling innen 6 måneder fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig gjort oppmerksom på fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes, jf. FAL § 18-5.

9.3.4 Foreldelse

Krav på forsikringssummen foreldes etter 3 år i samsvar med FAL § 18-6

9.4 Utvidet hjelpestønad

Forsikringen gir rett til utvidet hjelpestønad hvis forsikrede i forsikringstiden får rett til hjelpestønad i folketrygden som følge av ulykke eller sykdom.

9.4.1 Erstatningsbestemmelser

Erstatning gis bare når forsikrede i forsikringstiden er innvilget hjelpestønad i folketrygden, men ikke lenger enn maksimum fem år.

Forsikringssummen utbetales etter følgende regler:

- 10 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er innvilget hjelpestønad etter sats 1 i folketrygden
- 30 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er innvilget hjelpestønad etter sats 2 i folketrygden
- 60 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er innvilget hjelpestønad etter sats 3 i folketrygden
- 100 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er innvilget hjelpestønad etter sats 4 i folketrygden

Ved krav om utbetaling må det fremlegges dokumentasjon fra folketrygden som viser hvilken stønadssats forsikrede er innvilget og for hvilken periode stønaden er innvilget.

9.4.2 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Rett til erstatning faller bort dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den som har rett til erstatning fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jfr. FAL § 18-5.

9.4.3 Frist for å foreta rettslige skritt

Rett til erstatning faller bort hvis kravstilleren ikke har reist sak eller krevd nemndbehandling innen 6 måneder fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig gjort oppmerksom på fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes, jf. FAL § 18-5.

9.4.4 Foreldelse

Krav på forsikringssummen foreldes etter 3 år i samsvar med FAL § 18-6.

9.5 Dagpenger ved sykehusopphold

Forsikringen gir rett til dagpenger hvis forsikrede i forsikringstiden som følge av ulykke eller sykdom blir innlagt på offentlig godkjent sykehus i Norden, eller sykehus anbefalt av selskapet, og sykehusoppholdet har vart sammenhengende i minst 10 dager.

9.5.1 Erstatningsbestemmelser

Retten til erstatning inntreffer når sykehusoppholdet har vart sammenhengende i minst ti dager og ytes da fra og med første dag i inntil 365 dager for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Sykdommer eller ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle. Blir forsikrede innen 12 måneder etter utskrivelsen fra sykehus igjen innlagt på offentlig godkjent sykehus i Norden, eller sykehus anbefalt av selskapet, for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle, gir det rett til erstatning fra innleggelsesdagen og så lenge sykehusoppholdet varer, forutsatt at grensen på 365 dager ikke er nådd.

9.5.2 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Rett til erstatning faller bort dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den som har rett til erstatning fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jfr. FAL § 18-5.

9.5.3 Frist for å foreta rettslige skritt

Rett til erstatning faller bort hvis kravstilleren ikke har reist sak eller krevd nemndbehandling innen 6 måneder fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig gjort oppmerksom på fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes, jf. FAL § 18-5.

9.5.4 Foreldelse

Krav på forsikringssummen foreldes etter 3 år i samsvar med FAL § 18-6.

9.6 Ombygging av bolig

Forsikringen gir rett til dekning av kostnader til nødvendig ombygging/tilpassing av bolig som følge av ulykke eller sykdom som inntreffer i forsikringstiden.

Kostnadsdekningen er en engangserstatning.

9.6.1 Erstatningsbestemmelser

Ombyggingen av boligen skal på forhånd godkjennes av selskapet. Kostnadsoverslag over totalutgifter og vedlagt anbefaling fra helsepersonell må fremlegges.

Det er bare nødvendige og rimelige utgifter med bakgrunn i den aktuelle sykdommen/ulykkesskaden som kan kreves dekket.

Retten til erstatning omfatter kostnader som oppstår innen 3 år etter at ulykkesskaden eller sykdommen ble konstatert. Forsikringstaker velger i hvilken bolig ombyggingen/tilpassingen skal finne sted.

Erstatning gis bare i den grad erstatning ikke kan kreves fra annet hold. Søknad om offentlig støtte til ombygging/tilpassing skal være fremsatt og avklart før erstatning kan utbetales.

Engangserstatning som ytes inntil den forsikringssummen som er angitt i forsikringsbeviset, gjelder for samme ulykkesskade eller sykdomstilfelle. Sykdommer/ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

Det gjøres fradrag i engangserstatningen med en egenandel på kr 10.000 per sykdoms-/skadetilfelle.

9.6.2 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Rett til erstatning faller bort dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den som har rett til erstatning fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jfr. FAL § 18-5.

9.6.3 Frist for å foreta rettslige skritt

Rett til erstatning faller bort hvis kravstilleren ikke har reist sak eller krevd nemndbehandling innen 6 måneder fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig gjort oppmerksom på fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes, jf. FAL § 18-5.

9.6.4 Foreldelse

Krav på forsikringssummen foreldes etter 3 år i samsvar med FAL § 18-6.

9.7 Behandlingsutgifter

Forsikringen gir rett til refusjon av rimelige og nødvendige behandlingsutgifter som følge av ulykkesskade som inntreffer i forsikringstiden. Behandlingsutgifter som påløper senere enn 3 år etter ulykkesskaden inntraff erstattes ikke.

9.7.1 Erstatningsbestemmelser

- Forsikringen gir rett til refusjon av rimelige og nødvendige utgifter til:
- behandling hos lege med offentlig driftstilskudd
- opphold og behandling på offentlig sykehus. For slike utgifter på andre sykehus enn offentlige, ytes erstatning bare dersom dette på forhånd er godkjent av selskapet.
- behandling hos tannlege. Tannskade som følge av tygging eller biting dekkes ikke.
- ved tannskader hos barn under 18 år refunderes også utgifter til første permanente tannbehandling (bro/krone og lignende) dersom denne utsettes på grunn av forsikredes alder. For refusjon av behandlingsutgifter forutsettes at første permanente tannbehandling blir utført innen utgangen av det kalenderåret forsikrede fyller 22 år
- ved erstatningsutmålingen for refusjon av utgifter til tannbehandling, kan selskapet gjøre fradrag for behandlingsbehov som allerede forelå på skadedagen
- kiropraktor- og fysioterapeutbehandling som er foreskrevet av lege

- alternativ behandling foreskrevet av lege
- forbindelsessaker, medisiner og proteser foreskrevet av lege eller tannlege
- behandling på rehabiliterings-/opptreningssenter med offentlig driftsavtale foreskrevet av lege
- reise til og fra hjemstedet for behandling som angitt ovenfor. Erstatningen er begrenset til utgifter med rimeligste transportmiddel mellom hjemsted og nærmeste behandlingssted når det tas hensyn til forsikredes tilstand.

Forsikringen dekker ikke utgifter til:

- behandling og reise i den utstrekning disse kan kreves dekket fra annet hold
- opphold på hotell, rekonvalesenthjem eller lignende.

Det skal legges frem spesifisert oppgave med originale kvitteringer for de behandlingsutgifter som kreves refundert.

Ved refusjon av behandlingsutgifter fratrekkes en egenandel på kr 500 per ulykkestilfelle. For ett og samme ulykkestilfelle er samlet erstatning begrenset til den forsikringssum som fremgår av forsikringsbeviset.

9.7.2 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Rett til erstatning faller bort dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den som har rett til erstatning fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jfr. FAL § 18-5.

9.7.3 Frist for å foreta rettslige skritt

Rett til erstatning faller bort hvis kravstilleren ikke har reist sak eller krevd nemndbehandling innen 6 måneder fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig gjort oppmerksom på fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes, jf. FAL § 18-5.

9.7.4 Foreldelse

Krav på forsikringssummen foreldes etter 3 år i samsvar med FAL § 18-6.

9.8 Dødsfall

Forsikringen gir rett til erstatning hvis forsikrede dør som følge av sykdom eller ulykkeskade som inntreffer i forsikringstiden.

9.8.1 Erstatningsbestemmelser

Dersom forsikrede dør senere enn 2 år etter at ulykkeskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert, utbetales medisinsk invaliditetserstatning (istedenfor dødsfallserstatning) dersom ulykkeskaden eller sykdommen ville ha medført varig medisinsk invaliditet. Erstatningen beregnes ut fra den invaliditet som antas å ville bli den endelige dersom forsikrede hadde vært i live.

9.8.2 Foreldelse

Krav på forsikringssummen foreldes etter 10 år i samsvar med FAL § 18-6.

9.8.3 Fortsettelsesforsikring

Når barne- og ungdomsforsikringen opphører har forsikrede rett til å fortsette dekningen for dødsfall, med samme forsikringssum og med vanlig premieberegning, uten å gi nye helseopplysninger. Forsikrede må benytte seg av denne adgangen innen 6 måneder etter at barne- og ungdomsforsikringen opphørte.

10 BEGRENSNINGER I FORSIKRINGENS OMFANG

Generelle unntak

10.1 Reservasjon

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom eller annen årsak som selskapet har reservert seg mot og som fremgår av forsikringsbeviset.

10.2 Symptomklausul

I de tilfelle det ikke strider mot FAL § 13-5 gir forsikringen ikke rett til utbetaling ved sykdom eller lidelse som har vist tegn og/eller symptomer eller er blitt påvist i løpet av de første 90 dager etter at fullstendig egenerklæring om forsikredes helse ble undertegnet og mottatt av selskapet.

10.3 Selvmord

Har den forsikrede begått eller forsøkt å begå selvmord, gjelder forsikringen bare dersom det har gått mer enn ett år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord.

10.4 Krig og krigslignende handlinger m.m.:

Følgende unntak er gjort fra Generelle vilkår punkt 1 hvor selskapet er uten ansvar hvis den forsikrede dør av en årsak som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, terrorhandling, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden:

- a) I utlandet svarer selskapet likevel for skade som skyldes slike årsaker når forsikrede oppholder seg i et område som før han/hun reiste dit ble ansett som fredelig. Offisielle reiseråd gitt av det norske utenriksdepartement er bestemmende for om et område blir ansett som fredelig eller ikke.

Dersom ikke annet er avtalt gjelder forsikringen inntil 6 uker etter at krig/alvorlige uroligheter har brutt ut.

- b) I Norge svarer selskapet likevel for skade som skyldes terrorhandling.

Selskapet svarer ikke under noen omstendighet for dødsfall som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med deltakelse i krig, væpnet konflikt eller krigslignende politiske uroligheter herunder militærtjeneste i væpnede styrker utenfor Norge.

10.5 Grovt uaktsom eller forsettlig fremkallelse av forsikringstilfelle

Forsikringen dekker ikke forsikringstilfelle som forsikrede har voldt forsettlig, jf. FAL § 13-8. Når forsikrede etter fylte 16 år, ved annen forsikring enn livsforsikring, grovt uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller bortfalle, jf. FAL § 13-9. Hvis forsikrede på grunn av sin alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, er selskapet likevel ansvarlig.

10.6 Sumbegrensninger i selskapets totale erstatningsansvar

Ved personskader er selskapets samlede erstatningsansvar for alle forsikrede begrenset til 100 millioner kroner per skadehendelse og samlet begrenset til 200 millioner kroner for alle skadehendelser per år. Dersom de samlede krav per skadehendelse overskrider denne beløpsgrensen, vil alle erstatningene bli redusert forholdsmessig.

Ved naturkatastrofe som storm, flom, stormflo, jordskjelv eller vulkanutbrudd defineres alle personskader som rammer selskapet innenfor et tidsrom på 168 timer, regnet fra første skadetilfelle, som en skadehendelse.

Unntak for ulykkesskader

10.7 Spesielt risikofylte sports- og fritidsaktiviteter

For forsikrede som har fylt 16 år gjelder ikke forsikringen for ulykkesskader som skyldes:

- boksing, bryting, judo, karate og annen kamp- og selvforsvarssport
- basehopping
- brupendling og strikkhopping
- enhver form for dykking med tilførsel av luft eller pustegass.
- hastighetsløp eller trening til hastighetsløp med motorkjøretøy og motorfartøy
- fjell-, is-, klippe- og grotteklatring, juving, bouldring og lignende.
- hanggliding, flyging med mikrofly og ultralette fly, seilflyging, fallskjermhopping, paragliding og ballongfart
- oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner
- deltagelse i profesjonell sport.

10.8 Slagsmål og forbrytelser

Har forsikrede fylt 16 år, dekker ikke forsikringen ulykkesskader som skyldes at forsikrede frivillig deltar i forbrytelse eller slagsmål

10.9 Lys og temperatur

Forsikringen gjelder ikke ulykkeskade som skyldes påvirkning av lys eller temperatur, med mindre den forsikrede var utsatt for påvirkningen som følge av en ulykkeskade som selskapet svarer for, eller påvirkningen skyldes en nødsituasjon som den forsikrede ufrivillig var kommet i.

10.10 Forgiftning

Har forsikrede fylt 16 år, dekker forsikringen ikke ulykkeskade som skyldes forgiftning gjennom inntak av mat, drikke eller nytelsesmidler.

10.11 Andre unntak ved ulykke

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved:

- psykiske skader som følge av ulykke med mindre det samtidig har oppstått legemsskader som medfører livsvarig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet
- skade som oppstår på grunn av smitte gjennom bakterier, virus eller annen smittekilde med mindre smitten er overført i forbindelse med ulykkeskade
- skade som er oppstått ved infeksjon etter stikk eller bitt av insekt, for eksempel flåttbitt
- skade som oppstår ved medisinsk undersøkelse, inngrep eller bruk av medikamenter som ikke er foranlediget av ulykkeskade som omfattes av denne forsikringen
- skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykelig tilstand
- forverring av helsetilstand som finner sted etter ulykken og hvor det på medisinsk grunnlag kan sannsynliggjøres at forverringen ville ha inntrådt selv om ulykken ikke hadde inntruffet.

11 OPPLYSNINGSPLIKT VED TEGNING

Ved forsikringens ikrafttredelse og ved utvidelse, plikter både den som skal forsikres og forsikringstaker å gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold de har kjennskap til og som de må forstå kan være av vesentlig betydning for selskapet.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort, jfr. FAL §§ 13-2 til 13-4.

12 OPPLYSNINGSPLIKT VED KRAV OM ERSTATNING

- 1) Er forsikringstilfellet inntruffet skal enhver som mener å ha krav mot selskapet uten ugrunnet opphold melde fra om forsikringstilfellet til selskapet jfr. FAL § 13-11.
- 2) Den som vil fremme krav mot selskapet skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen, jf FAL § 18-1. Den forsikrede skal av eget tiltak gi opplysninger som han/hun må forstå er av betydning for selskapets vurdering. Selskapet kan, etter samtykke fra forsikrede, søke opplysninger hos lege, sykehus, NAV, andre forsikringselskap eller andre relevante instanser.

Forsikringstaker må holde forsikringen i kraft ved å betale premien til forsikringssummen eventuelt er utbetalt.

- 3) Hvis forsikrede befinner seg utenfor Norge, kan selskapet som et vilkår for å utbetale erstatningen, kreve at forsikrede fremstiller seg for spesialist/lege i Norge for vurdering av om vilkårene for utbetaling foreligger. Legens honorar betales av selskapet, eventuelle øvrige utgifter (reiser m.v.) betales av forsikringstakeren.
- 4) Den som ved skadeoppjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending, jfr. FAL § 18-1.

13 GJENOPPTAKELSE

Har selskapets ansvar opphørt å løpe etter at det er betalt premie for minst ett år, kan forsikringen settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger dersom forfalte premier blir betalt innen seks måneder etter at selskapet har sendt forsikringstaker varsel om at forsikringen opphører, jf. FAL § 14-2 første ledd. Selskapet kan kreve lovlig forsinkelsesrente av beløpene. Blir forsikringen gjenopptatt, løper selskapets ansvar fra dagen etter at beløpet er betalt. Det er en forutsetning at forsikrede er i live på betalingstidspunktet. Ved gjenopptakelse kan forsikringssummen ikke settes høyere enn den var før opphøret.

BISTAND VED KLAGE

Dersom du mener selskapet har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjøret, kan du kontakte:

Knif Trygghet Forsikring AS
E-post: post@kniftrygghet.no, merk saken ”Klage”.

eller bringe saken inn for:

Finansklagenemnda
Postboks 53, Skøyen
0212 Oslo
E-post: firmapost@finkn.no.
Telefon: (+ 47) 23 13 19 60

Det er gratis å henvende seg til disse klageinstansene.

SERVICETELEFONER

For informasjon om skader/skadebehandling:

Knif Trygghet Forsikring AS
tlf. (+47) 23 68 39 00 - Døgnåpen alarmtelefon.
www.kniftrygghet.no