

Barne- og ungdomsforsikring

forsikringsvilkår av 15.6.2023

Innhold

1 Definisjoner.....	3	10 Hva forsikringen dekker	3
2 Helseopplysninger	3	11 Begrensninger i forsikringens omfang	7
3 Hvem forsikringen gjelder for.....	3	12 Opplysningsplikt ved tegning	8
4 Hvor forsikringen gjelder.....	3	13 Opplysningsplikt ved krav om erstatning	8
5 Når forsikringen gjelder.....	3	14 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle	8
6 Forsikringen gjelder hele døgnet. Hvem har rett til erstatning.....	3	15 Foreldelse	8
7 Opphør av forsikringen.....	3	16 Fortsettelsesforsikring.....	8
8 Forsikringssum	3	17 Gjenopptakelse	8
9 Konstateringstidspunktet for sykdom	3	18 Bistand ved klage	8
		19 Servicetelefoner	8

Dekninger	Vilkårs punkt	Pakke 1	Pakke 2	Pakke 3
Menerstatning ved sykdom	9.1	10 G*	20 G	25 G
Menerstatning ved ulykke	9.1	10 G	20 G	25 G
Arbeidsuførhet – engangserstatning	9.2	2 G	6 G	10 G
Utvalgte sykdommer	9.3	2 G	4 G	5 G
Utvidet hjelpestønad	9.4	5 G	5 G	10 G
Dagpenger ved sykehusopphold	9.5	NOK 600	NOK 800	NOK 1 000
Ombygging av bolig	9.6	1 G	2 G	2 G
Behandlingsutgifter ved ulykke	9.7	1 G	1 G	1 G
Dødsfall	9.8	1 G	1 G	1 G

*G = Folketrygdens grunnbeløp, reguleres 01.05. hvert år.

Forsikringsavtalen består av:

- forsikringsbeviset
- forsikringsvilkårene
- generelle vilkår
- lov om forsikringsavtaler
- øvrig lovverk

Forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene.

Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

1 Definisjoner

- arbeidsuførhet – helt eller delvis tap av evnen til å utføre et inntektsgivende arbeid på grunn av sykdom, skade eller lyte
- begunstiget – forsikringstaker kan selv bestemme hvem forsikringen skal utbetales til ved å oppnevne en begunstiget
- FAL – lov om forsikringsavtaler
- ulykesskade – skade på kroppen forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre begivenhet, ulykkestilfelle, som inntreffer i forsikringstiden
- sykdom – forstås som en sykkelig endring av helsetilstanden som ikke er å betrakte som ulykesskade, og som inntreffer i forsikringstiden. En sykdom anses inntruffet på det tidspunkt diagnosen er stilt av lege første gang.
- forsikringstilfelle – inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter forsikringen foreligger
- forsikringsbevis – beskriver hva forsikringen dekker, forsikringssum og de viktigste begrensningene, hvem som er forsikringstaker, forsikret og begunstiget til forsikringssummen
- forsikringstaker – den person som inngår forsikringsavtalen med selskapet
- forsikrede (barnet) – den persons liv og helse som forsikringen knytter seg til
- G – grunnbeløpet i folketrygden. Beløpet reguleres 1. mai hvert år.
- vi / selskapet – Knif Trygghet Forsikring AS

2 Helseopplysninger

Fordi barneforsikringen omfatter rett til utbetaling i forbindelse med fremtidig sykdom, må det i forbindelse med kjøpet og eventuelt senere økning av forsikringssum, gis en skriftlig helseerklæring til Knif.

Knifs vurdering av helseopplysningene kan føre til begrensninger i retten til utbetaling ved sykdom. Slike begrensninger vil i så fall komme frem av forsikringsbeviset. Vurderingen vil også kunne føre til at søknad om forsikring blir avslått i sin helhet.

3 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder den person som er angitt som den forsikrede i forsikringsbeviset.

Det er en forutsetning at forsikrede har bosted i Norge i henhold til folkeregisteret og er medlem av norsk folketrygd når forsikringstilfellet inntreffer.

Barnet kan ha bosted i utlandet i inntil 3 år forutsatt at medlemskapet i norsk folketrygd opprettholdes.

4 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden.

5 Når forsikringen gjelder

Når forsikringstakeren har sendt skriftlig anmodning om barne- og ungdomsforsikring, svarer vi for forsikringstilfeller som inntreffer etter at vi har mottatt anmodningen.

Det er en forutsetning at det gis en skriftlig helseerklæring til Knif Trygghet. Blir ikke helseerklæringen innsendt innen 30 dager fra aksept vil forsikringen opphøre.

Fram til helseerklæringen er godkjent av Knif Trygghet, gjelder forsikringen kun for forsikringstilfeller som skyldes ulykkeshendelser.

Forsikringen gjelder for forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden.

6 Forsikringen gjelder hele døgnet. Hvem har rett til erstatning

Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker, den som er forsikret (barnet), eventuelt oppnevnt begunstiget eller til statsforvalteren etter de til enhver tid gjeldende regler.

Når forsikringstaker og barnet er samme person, utbetales forsikringssum ved død til forsikringstakers ektefelle, subsidiært arvinger etter lov eller testament, hvis ikke begunstiget er oppnevnt.

Barnet blir automatisk forsikringstaker ved fylte 18 år.

Vi plikter å gi melding til statsforvalteren ved enhver erstatningsutbetaling til mindreårige. Utbetaling av medisinsk invaliditet på 2 G eller mer, skal forvaltes av statsforvalteren, jf. vergemålsloven § 26.

7 Opphør av forsikringen

Forsikringsavtalen opphører ved første hovedforfall etter at den som er forsikret fyller 26 år.

Forsikringsavtalen opphører dersom medlemskapet i norsk folketrygd opphører.

8 Forsikringssum

Avtalte forsikringssummer kommer frem av forsikringsbeviset. Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp. Forsikringssummen utbetales kun én gang pr. dekning.

9 Konstateringstidspunktet for sykdom

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

10 Hva forsikringen dekker

10.1 Medisinsk invaliditet

Forsikringen gir barnet rett til erstatning ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke eller sykdom som inntreffer i forsikringstiden. Erstatningen skal gi barnet kompensasjon for tapt livsutfoldelse.

10.1.1 Erstatningsbestemmelser

Dersom ulykkeskaden eller sykdommen har medført varig medisinsk invaliditet, kan fastsettelse av invaliditetsgraden tidligst skje:

- 1 år etter ulykkeskaden inntraff
- minst 2 år etter sykdommen inntraff, den har stabilisert seg og det kan fastsettes en varig invaliditetsgrad. 2-års fristen ved sykdom gjelder for forsikringstilfeller inntruffet etter 01.01.2023.

Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at vi 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 ulykkeskaden 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.

VURDERING AV MEDISINSK INVALIDITET

Graden av invaliditet fastsettes etter Arbeidsdepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21. april 1997 og forskrift om menerstatning ved yrkesskade, del II og III. Ved ulykkeskade eller sykdom som ikke omfattes av invaliditetstabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønsmessig sammenligning med skader og sykdommer i tabellen samt Finans Norges veiledende invaliditetstabell for sykdommer hos barn.

Hvis funksjonsdyktigheten kan bedres ved bruk av hjelpemidler (protese, høreapparat, optiske og andre hjelpemidler) eller ved operasjon eller annen behandling og barnet eller 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 eller ulykkeskade kan høyst bli 100 %, selv om flere lemmer eller organer er skadet.

10.1.2 Fastsettelse av forsikringssum ved medisinsk invaliditet

Forsikringssummen ved 100 % medisinsk invaliditet kommer frem i 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.

10.1.3 Utbetaling ved livsvarig invaliditet

Invaliditetserstatningen utbetales til forsikrede selv. Selskapet plikter å gi melding til statsforvalteren ved enhver utbetaling til mindreårige. Utbetaling av medisinsk invaliditet på 2 G eller mer, skal forvaltes av fylkesmannen, jf. vergemålsloven § 26.

10.1.4 Skader som ikke gir rett til menerstatning

Følgende skader og lidelser gir ikke rett til medisinsk invaliditetserstatning:

- psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser 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 ulykkeskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert. Dersom en kroppsdel eller organ tidligere var delvis

funksjonsudyktig, gjøres det forholdsmessig fradrag når invaliditetsgraden fastsettes.

- astma, allergier, eksemmer eller matintoleranser som medfører en varig medisinsk invaliditet på mindre enn 20 %

10.1.5 Samordning med utbetaling under utvalgte sykdommer

Ved utbetaling av menerstatning skal det gjøres fradrag krone for krone for erstatning som utbetales under dekningen «utvalgte sykdommer» for samme forhold.

10.2 Arbeidsuførhet – engangserstatning

Forsikringen gir rett til erstatning når barnet har vært minst 50 % arbeidsufør 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 barnet har fylt 18 år. Barnet får under ingen omstendighet utbetalt forsikringssummen mer enn en gang.

10.2.1 Fastsettelse av uføregrad

Ved fastsettelse av uføregrad og vurdering av om arbeidsuførheten er varig, legger vi til grunn barnets muligheter til å utføre et hvilket som helst inntektsgivende arbeid sammenlignet med tilsvarende muligheter før barnet ble arbeidsufør.

Vi tar utgangspunkt i barnets funksjonstap som følge av ulykkeskaden eller sykdommen, og kan ta hensyn til alder, evner, utdanning og yrkesbakgrunn.

Arbeidsuførheten er å anse som varig dersom barnets arbeidsevne etter gjennomført medisinsk behandling og arbeidsrettede tiltak utgjør minst 50 %.

Dersom den som er forsikret 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.

10.2.2 Arbeidsuførhet som skyldes flere forhold

Arbeidsuførhet som skyldes flere forhold, kan til sammen ikke overstige 100 %. Dersom barnet blir mer enn 50 % varig arbeidsufør som følge av forhold som vi har reservert oss mot, har barnet ikke rett til erstatning for eventuell uførhet som skyldes andre forhold.

10.2.3 Opphør av uføredekningen

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

10.2.4 Utbetaling etter opphørsdato

Hvis barnet blir minst 50 % arbeidsufør i forsikringstiden og arbeidsuførheten ved forsikringstidens opphørsdato ennå ikke er bedømt som varig, er vi likevel ansvarlig hvis barnet blir minst 50 % varig arbeidsufør av samme ulykke eller sykdom innen 5 år etter opphørsdato.

10.2.5 Fastsettelse av forsikringssum ved arbeidsuførhet

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

10.3 Utvalgte sykdommer

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

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.

Multipel sklerose (MS):

Uomtviselig diagnostisert MS. Barnet 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.

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).

Cystisk fibrose:

Cystisk fibrose diagnostisert av spesialist i barnesykdommer. Barnet må ha en kronisk obstruktiv lungesykdom og/eller exocrin pancreas svikt (insufficiens). I tillegg må svetteprøve 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.

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:

- bevegelsesinnkrenkning
- varmeøkning
- 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, infeksjøs leddsykdom, ortopedisk sykdom, traume, neoplastisk sykdom, immundefekt og vaskulitt.

16 år og oppover:

Minst 4 av følgende 7 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, ankelled og innerste tåledd
3. artritt i følgende av hånden 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 håndledds bilder

Kriterium 1-4 må ha vært til stede minst 6 uker.

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

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.

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 nevrologiske utfall i minst 10 døgn. Tilstanden må også medføre intensivbehandling i minst 4 døgn.

Erstatning utbetales bare én gang for samme sykdom, men forsikringen fortsetter for de øvrige sykdommer.

Organtransplantasjon

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

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).

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.

Hjernesvulst

Omfatter godartede svulster som utvikles fra vev i hjernen eller fra hjernehinne. 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.

10.3.1 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

Vi utbetaler erstatning bare for en av disse sykdommene, i den grad barnet blir diagnostisert med begge sykdommene.

10.3.2 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Retten til erstatning faller bort dersom kravet ikke er meldt oss innen ett år etter at den som har rett til erstatning fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

10.3.3 Utbetaling

Hvis barnet er under 18 år på skadetidspunktet, utbetales erstatningen til forsikringstakeren. I andre tilfeller utbetales erstatningen til barnet. Vi plikter å gi melding til statsforvalteren ved enhver utbetaling til mindreårige. Utbetaling under utvalgte sykdommer på 2 G eller mer, skal forvaltes av statsforvalteren, jf. vergemålsloven § 26

10.4 Utvidet hjelpestønad

Forsikringen gir rett til engangsutbetaling ved økt pleie- og omsorgsbehov hvis barnet i forsikringstiden får innvilget hjelpestønad i folketrygden som følge av ulykke eller sykdom.

10.4.1 Erstatningsbestemmelser

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

Det er forsikringssummen som gjaldt for forsikringen da forsikringstilfellet inntraff, som benyttes ved utmåling av erstatning.

Ved krav om utbetaling må det fremlegges dokumentasjon fra folketrygden som viser hvilken stønadssats barnet er innvilget og for hvilken periode stønaden er innvilget. Får barnet innvilget en høyere stønadssats innen 5 år etter forsikringstilfellet er inntruffet, kan overskytende forsikringssum (fra gammel til ny sats) utbetales.

10.4.2 Begrensninger

Utvidet hjelpestønad opphører når barnet fyller 18 år. Hvis ikke annet er avtalt og kommer fram av forsikringsbeviset, opphører dekningen ved første hovedforfall etter at barnet fyller 18.

10.5 Dagpenger ved sykehusopphold

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

Sykdommer og ulykkeskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

10.5.1 Erstatningsbestemmelser

Retten til erstatning inntreffer når sykehusoppholdet har vart sammenhengende i minst 10 dager, og ytes fra og med første dag i inntil 365 dager for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Sykdommer og ulykkeskader 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 oss, 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.

10.5.2 Begrensninger

Dagpenger ved sykehusopphold opphører når barnet fyller 18 år. Hvis ikke annet er avtalt og kommer fram av forsikringsbeviset, opphører dekningen senest innen utløpet av den måneden barnet fyller 18.

10.6 Ombygging av bolig

Forsikringen gir rett til dekning av kostnader til nødvendig ombygging og tilpassing av bolig som følge av ulykke eller sykdom som inntreffer i forsikringstiden. Kostnadsdekningen er en engangserstatning.

10.6.1 Erstatningsbestemmelser

Ombyggingen av boligen skal forhåndsgodkjennes av oss. Kostnadsoverslag over totalutgifter og vedlagt anbefaling fra legespesialist må fremlegges.

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

Retten til erstatning omfatter kostnader som oppstår innen 3 år etter at ulykkeskaden eller sykdommen ble konstatert. Forsikringstaker velger i hvilken bolig ombyggingen eller 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 ulykkeskade eller sykdomstilfelle. Sykdommer eller ulykkeskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

10.6.2 Egenandel

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

10.7 Behandlingsutgifter

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

10.7.1 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 tilsvarende 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 barnet fyller 22 år

- ved erstatningsutmålingen for refusjon av utgifter til tannbehandling, kan vi 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-/opptreningscenter 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
- alternativ behandling og andre behandlingsutgifter dekkes kun etter avtale med oss

Forsikringen dekker ikke utgifter til:

- behandling og reise i den utstrekning disse kan kreves dekket fra annet hold

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 forsikringssummen som kommer frem av forsikringsbeviset.

10.8 Dødsfall

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

10.8.1 Erstatningsbestemmelser

Dersom barnet 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 invaliditetsgraden som det antas ville blitt den endelige, dersom barnet hadde vært i live.

11 Begrensninger i forsikringens omfang

11.1 Reservasjon

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom eller annen årsak som vi har reservert oss mot og som kommer frem av forsikringsbeviset.

11.2 Karenstid

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom eller lidelse som har vist tegn og/eller symptomer, eller er blitt påvist i løpet av de første 3 måneder etter at fullstendig egenerklæring om barnets helse ble undertegnet og mottatt av oss.

11.3 Selvmord

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

11.4 Krig og krigslignende handlinger mm

Følgende unntak er gjort fra generelle vilkår punkt 1 hvor vi er uten ansvar hvis barnet 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 vi likevel for skade som skyldes slike årsaker når barnet 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 vi likevel for skade som skyldes terrorhandling.

Vi 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.

11.5 Pandemi/epidemi

Unntaket i generelle vilkår punkt 1.6 er fraveket.

11.6 Grovt uaktsomt eller forsettlig fremkallelse av forsikringstilfellet

Forsikringen dekker ikke forsikringstilfelle som den som er forsikret har voldt forsettlig, jf. FAL § 13-8. Når barnet etter fylte 16 år grovt uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan vårt ansvar settes ned eller bortfalle, jf. FAL § 13-9. Hvis den som er forsikret på grunn av sin alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, er vi likevel ansvarlig.

11.7 Unntak for ulykkeskader

Spesielt risikofylte sports- og fritidsaktiviteter

For barn som har fylt 16 år gjelder ikke forsikringen for ulykkeskader som skyldes:

- kampsport som innebærer fullkontakt med slag eller spark, som boksing karate og lignende
- basehopping
- brupending og strikkhopping
- enhver form for dykking med tilførsel av luft eller pustegass
- motorsport som utøves i konkurranse og trening til dette
- hanggliding, flyging med mikrofly og ultralette fly, seilflyging, fallskjermhopping, paragliding og ballongfart
- ekspedisjoner, det vil si spesielt risikofylte turer til steder hvor det er dårlig infrastruktur, langt til nærmeste sykehus eller vanskelig å få tak i helsepersonell eller transport
- all sport og idrett som gir forsikrede brutto inntekt eller sponsormidler på mer enn 1 G

11.7.1 Slagsmål og forbrytelser

Har barnet fylt 16 år, svarer vi ikke for skade oppstått i slagsmål, ved utførelse eller medvirkning til en forbrytelse, eller ved motstand mot pågrepelse. Vi erstatter heller ikke skade som

skyldes at barnet utsettes for gjengjeldelses handlinger knyttet til deltakelse i slike handlinger.

11.7.2 Lys og temperatur

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes påvirkning av lys eller temperatur, med mindre barnet var utsatt for påvirkningen som følge av en ulykkesskade som vi svarer for, eller påvirkningen skyldes en nødssituasjon som barnet ufrivillig har kommet i.

11.7.3 Forgiftning

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

11.7.4 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 ulykkesskade
- 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 ulykkesskade 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

12 Opplysningsplikt ved tegning

Ved forsikringens ikrafttredelse og ved utvidelse, plikter både den som skal forsikres og forsikringstaker å gi riktige og fullstendige svar på våre 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 oss.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan vårt ansvar settes ned eller falle bort.

13 Opplysningsplikt ved krav om erstatning

Er forsikringstilfellet inntruffet skal enhver som mener å ha krav mot oss uten ugrunnet opphold melde fra om forsikringstilfellet til oss.

Den som vil fremme krav skal gi oss de opplysninger og dokumenter som vi trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen. Den som er forsikret skal av eget tiltak gi opplysninger som han eller hun må forstå er av betydning for vår vurdering. Vi kan, etter samtykke fra den som er forsikret, innhente opplysninger fra lege, sykehus, NAV, andre forsikringsselskap eller andre relevante instanser.

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

Hvis den som er forsikret befinner seg utenfor Norge, kan vi som et vilkår for å utbetale erstatningen, kreve at vedkommende fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for utbetaling foreligger. Vi betaler legens honorar, men ikke reiseutgifter til/fra Norge.

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 Knif etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending.

14 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Rett til erstatning faller bort dersom kravet ikke er meldt oss innen 1 år etter at den som har rett til erstatning fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

For dekningene arbeidsuførhet og dødsfall skal krav om erstatning meldes oss uten ugrunnet opphold.

15 Foreldelse

Krav på forsikringssum foreldes etter 3 år. For dekningene arbeidsuførhet og dødsfall foreldes krav om forsikringssum etter 10 år.

16 Fortsettelsesforsikring

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

Reservasjoner som er gitt for barneforsikringen, videreføres til uføreforsikringen.

17 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.

18 Bistand ved klage

Dersom du mener selskapet har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjør, kontakt Knif Trygghet Forsikring AS på e-post: post@kniftrygghet.no, merk henvendelsen med *klage*.

eller

Finansklagenemnda
Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo

www.finkn.no

E-post: post@finkn.no

Telefon: 23 13 19 60

Det er gratis å henvende seg til disse klageinstansene.

19 Servicetelefoner

For informasjon om skader/skadebehandling:
Knif Trygghet Forsikring AS

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