

Vilkår



NSF BARNEFORSIKRING

Barneforsikringen er en guppelivsforsikring for medlemmer av Norsk Sykepleierforbund.

KLP Skadeforsikring AS, er leverandør av Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring, og er i det følgende kalt Selskapet.

Det er medlemmet som er tilsluttet forsikringsavtalen som foreningen/forbundet har inngått med Selskapet. Medlemmet kan disponere over forsikringen i henhold til forsikringsavtalen og forsikringsavtaleloven (FAL).

Det er barnet som har sitt liv og sin helse forsikret. Med forsikrede/barnet menes medlemmets og medlemmets ektefelle eller samboers* barn, barnebarn og oldebarn.

Har du allerede kjøpt barneforsikring, omfattes nye barn i familien av en ulykkesforsikring på 500 000 kroner ved 100 prosent medisinsk invaliditet frem til hovedforfall, uten ekstra kostnad.

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR	HVA SOM DEKKES Forsikringen gjelder for barnet som står oppført som forsikret i forsikringsbeviset, og som har bosted i Norge i henhold til folkeregisteret og er medlem i norsk folketrygd. Forsikringen gjelder fra avtalen inngås og frem til 31.12. det året barnet fyller 26 år.
HVOR FORSIKRINGEN GJELDER	HVA SOM DEKKES Forsikringen gjelder i: - Norden. - Opphold utenfor Norden i inntil 12 måneder. - Opphold utenfor Norden i mer enn 12 måneder når forsikrede eller dennes foresatte er ansatt og arbeider i norsk firma, eller i organisasjon med virksomhet i utlandet, eller er ansatt i norsk utenriktjeneste, eller er student/au pair. Opphold utenfor Norden ansees ikke avbrutt ved tilfeldig besøk i Norden ved ferie, forretninger, legebesøk, sykehusopphold eller lignende.
KONSTATERINGS- TIDSPUNKT	HVA SOM DEKKES Ulykke: - En ulykke er konstatert på det tidspunktet ulykken skjedde. Sykdom: - En sykdom er konstatert når diagnose for den aktuelle sykdommen første gang er stilt av lege. - Ved sammensatte sykdommer er sykdommen konstatert når første diagnose er stilt av lege.
VARIG MEDISINSK INVALIDITET SYKDOM	HVA SOM DEKKES Dersom barnet blir varig medisinsk invalid som følge av sykdom, dekker forsikringen en engangserstatning.

Vilkår



NSF BARNEFORSIKRING

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

	Fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad ved sykdom skal ta utgangspunkt i alminnelige medisinske erfaringer, og vil bli fastsatt av Selskapet. Forsikringssummen ved 100 prosent medisinsk invaliditet fremgår av forsikringsbeviset. Ved lavere invaliditetsgrad enn 100 prosent utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen. Forsikringssum på konstateringstidspunktet legges til grunn. HVA SOM IKKE DEKKES - diagnoser i henhold til det internasjonale klassifikasjons systemet ICD-10: - ADHD/ADD, F90 - Autisme, F84 - Asperger, F84 - Tourette syndrom, F95 og følger av slike
VARIG MEDISINSK INVALIDITET ULYKKE	HVA SOM DEKKES Dersom barnet blir varig medisinsk invalid som følge av ulykkesskade, dekker forsikringen en engangserstatning. Med ulykkesskade menes skade på kroppen forårsaket av en plutselig og uforutsett, ytre fysisk hendelse - som inntreffer i avtaleperioden. Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell av 21. april 1997. Maksimal sum står i forsikringsbeviset. Forsikringssummen ved 100 prosent medisinsk invaliditet fremgår av forsikringsbeviset. Ved lavere invaliditetsgrad enn 100 prosent utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen. Forsikringssum på konstateringstidspunktet legges til grunn. Psykiske følger av skaden, dekkes bare i den utstrekning diagnosekriteriene i det internasjonale klassifikasjonssystemet ICD-10, pkt F43,1 (PTSD) er oppfylt. HVA SOM IKKE DEKKES Forsikringen dekker ikke ulykkesskader som skyldes • forgiftning som er forårsaket av mat, drikke eller nytelsesmiddel • inntak av alkohol, smertestillende-, berusende-, stimulerende- eller narkotiske midler • deltakelse i forbrytelser eller aktivt deltar i slagsmål Det gjelder når barnet er over 16 år
DAGPENGER	HVA SOM DEKKES Dagpenger ved sykehusopphold: Forsikringen dekker dagpenger, dersom barnet blir innlagt på et offentlig godkjent sykehus i Norden i minst 10 sammenhengende dager. Dagpenger utbetales fra og med den 10. dagen barnet har vært sammenhengende innlagt på sykehus og så lenge

Vilkår



NSF BARNEFORSIKRING

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

	sykehusoppholdet varer. Barnet anses som innlagt på sykehus når vedkommende har døgnopphold der. Summen per døgn står i forsikringsbeviset. Dagpenger ved langvarlig sykdom (pleie): Forsikringen dekker dagpenger dersom det er medisinsk nødvendig at barnet trenger kontinuerlig tilsyn av en forelder i sammenhengende minst 10 dager som følge av en ulykkesskade eller sykdom. Behovet for tilsyn må kunne dokumenteres med legeerklæring. Summen fremgår av forsikringsbeviset. Dagpenger utbetales fra og med den 10. dagen, og så lenge tilsynet er medisinsk nødvendig. Dagpenger ved sykehusopphold og langvarig sykdom, gjelder til 31.12 det året barnet fyller 20 år, eller 3 år etter første innleggelse eller sykedag. HVA SOM IKKE DEKKES Forsikringen dekker ikke dagpenger ved langvarig sykdom (pleie), dersom: - foreldre ikke har arbeidsinntekt - medlemmet/verge har rett til pleiepenger eller omsorgspenger fra NAV - foreldre har fri/permisjon med lønn
OMBYGGING AV BOLIG	HVA SOM DEKKES Forsikringen dekker en engangserstatning, dersom det er nødvendig med ombygging av bolig eller til tekniske hjelpemidler som følge av en ulykke eller sykdom, inntil den summen som står i forsikringsbeviset. Det gjelder ombygging av en bolig. HVA SOM IKKE DEKKES Forsikringen dekker ikke - rett til erstatning når det kan kreves fra annet hold, blant annet offentlig støtte - rett til erstatning for kostnader som oppstår senere enn fem år etter at sykdommen ble konstatert, eller ulykkesskaden inntraff - erstatning for eksisterende skade, feil eller mangler ved bygningen, for eksempel sopp eller råteskade
HJELPESTØNAD (PLEIE OG TILSYN)	HVA SOM DEKKES Forsikringen gir rett til erstatning, dersom barnet får økt pleie- og omsorgsbehov som følge av en sykdom eller ulykke, og det gir rett til hjelpestønad i NAV (sats 1, 2, 3 eller 4). Erstatningen per år, er inntil den summen som står i forsikringsbeviset. Rett til erstatning gjelder frem til 31.12 det året barnet fyller 20 år.
ALVORLIGE SYKDOMMER	HVA SOM DEKKES Forsikringen dekker en engangserstatning dersom barnet i avtaleperioden får konstatert en av sykdommene nedenfor.

Vilkår



NSF BARNEFORSIKRING

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

Erstatningen er den summen som står i forsikringsbeviset, og gjelder disse sykdommene:

- kreft
- multippel sklerose
- leddgikt
- cystisk fibrose
- alvorlige brannskader
- ulcerøs colitt
- Morbus Chron
- nyresvikt
- scoliose eller Calvè-Leg-Perthes.

Sykdom er konstatert når diagnose første gang er stilt av lege. Ved sammensatte sykdommer er sykdom konstatert når første diagnose er stilt av lege. For nærmere beskrivelse av hvordan diagnose skal være stilt per sykdom - se [oppgjørregler](#).

Erstatning utbetales bare én gang for samme sykdom/skade, men forsikringen fortsetter for de øvrige sykdommer/skader. Hvis barnet dør etter at Selskapet har mottatt melding om forsikringskrav, og senere enn 30 dager etter at diagnosen er stilt, utbetales forsikringssummen til forsikredes dødsbo.

BEHANDLINGS- UTGIFTER ULYKKE

HVA SOM DEKKES

Forsikringen dekker refusjon av rimelige og nødvendige behandlingsutgifter de tre første årene etter en ulykke, når utgiftene ikke dekkes av NAV eller fra annet hold. Det gjelder utgifter til:

- lege
 - tannlege
 - behandling og opphold på sykehus når dette er foreskrevet av lege, og NAV gir refusjon for denne behandlingsmetoden
- For behandling/opphold på andre enn statlige, kommunale eller fylkeskommunale sykehus, eller tilsvarende nordiske sykehus, gis det bare erstatning dersom det ikke kan gis tilfredsstillende behandling på offentlig sykehus i Norge. Dette må på forhånd være godkjent av Selskapet, og den aktuelle behandlingen må være alminnelig akseptert som medisinsk nødvendig og riktig for den aktuelle lidelse.
- nødvendig behandling foreskrevet av lege, hos behandler som har autorisasjon etter Lov om helsepersonell mv. § 48.
 - forbindelsessaker, medisiner og proteser som er 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

Maksimal sum fremkommer av forsikringsbeviset.

HVA SOM IKKE DEKKES

- skade på tenner som følge av spising
- skader/sykdommer som er forårsaket/oppstått ved operasjon, inngrep eller undersøkelser som ikke er foranlediget av ulykkesskade.

Vilkår



NSF BARNEFORSIKRING

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

DØDSFALL	HVA SOM DEKKES Erstatningen utbetales dersom barnet dør som følge av ulykke eller sykdom i avtaleperioden. Forsikringssummen fremkommer i forsikringsbeviset. Erstatningen utbetales til medlemmet. Hvis medlemmet er en annen enn barnets verge, utbetales erstatningen til barnets verge.
UFØREKAPITAL TILLEGGSSVALG	HVA SOM DEKKES Forsikringen dekker en engangserstatning dersom barnet blir varig arbeidsufør som følge av en ulykke eller sykdom som inntreffer i avtaleperioden. Summen står i forsikringsbeviset. Uførekapital er en tilleggsdekning til Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring. Det fremgår av forsikringsbeviset dersom uførekapital er valgt. Erstatningen utbetales dersom barnet har vært minst 50 prosent arbeidsufør sammenhengende i minst 2 år, og uførheten er varig. Arbeidsuførheten er ansett som varig hvis barnets arbeidsevne, etter gjennomført medisinsk behandling og/eller arbeidsrettede tiltak, ikke vil bedres så mye at uføregraden blir lavere enn 50 prosent. Erstatningen utbetales tidligst fra barnet fyller 18 år.
UFØREPENSJON TILLEGGSSVALG	HVA SOM DEKKES Dersom barnet blir varig arbeidsufør som følge av sykdom eller skade i avtaleperioden, får han/hun månedlige utbetalinger inntil fylte 67 år. Erstatning utbetales tidligst fra barnet fyller 18 år. Avtalt sum står i forsikringsbeviset. Uførepensjon er en tilleggsdekning til Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring. Det fremgår av forsikringsbeviset dersom uførepensjon er valgt.
OPPGJØRSREGLER BARN	Se oppgjørsregler for barn
GENERELLE OPPGJØRSREGLER	Se generelle oppgjørsregler
GENERELLE VILKÅR	Se generelle vilkår

(*) Med samboer menes person som medlemmet lever sammen med i et ekteskapslignende forhold og det fremgår i folkeregisteret at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller person som hadde felles barn og felles bolig med avdøde. En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på dødsfallstidspunktet forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås.

Oppgjørsregler



GENERELLE OPPGJØRSREGLER

VED SKADE

Ved skade skal du så raskt som mulig melde fra til KLP Skadeforsikring.

MELDING TIL POLITI

Tyveri/ran, hæverk/skadeverk, brann, personskader og skader på vilt, skal i tillegg meldes til politiet på stedet.

INNHENTING AV NØDVENDIG INFORMASJON

Erstatning vil bli utbetalt når nødvendige opplysninger er innhentet, og eventuelle besiktigelser/undersøkelser er gjennomført. Du skal bistå selskapet med korrekt og nødvendig informasjon, og dokumentere ditt tap/utlegg.

EGENANDEL

Egenandel vil bli trukket fra i erstatningen, dersom det er egenandel. Egenandelen fratrekkes før eventuelle øvrige erstatningsreduksjoner som har hjemmel i lov.

RENTER

Du har krav på renter av erstatningen etter reglene i forsikringsavtalelovens § 8-4 (skade) og § 18-4 (person).

TING SOM KOMMER TIL RETTE

Hvis gjenstander som er stjålet eller kommet bort, kommer til rette etter at erstatning er utbetalt, skal du straks melde fra til selskapet. Du kan beholde gjenstanden dersom du betaler erstatningen tilbake.

VALG AV REPARATØR/LEVERANDØR

KLP Skadeforsikring har rett til å bestemme hvilken reparatør eller leverandør som skal benyttes.

UTBETALING AV ERSTATNING - TINGSKADE

Erstatning utbetales etter reparasjon, gjenoppføring eller ved tap av gjenstander.

Selskapet kan avgjøre om skaden erstattes ved:

- Kontantoppgjør
- Reparasjon
- Gjenoppføring eller gjenanskaffelse av tilsvarende - eller i det vesentlige tilsvarende - ting.

KLP bruker bærekraftige reparasjonsmetoder og løsninger med gjenbruk og lokale reparasjoner, hvor den skadede bygningsdelen føres tilbake til samme eller vesentlig samme stand som før skaden.

Du skal vise frem eiendeler som er skadet for selskapet, slik at vi kan besiktige, og vurdere om gjenstanden (e) kan repareres eller tørkes/vaskes (saneres). På denne måten unngår vi å kaste fullt brukbare gjenstander som kan om- og gjenbrukes, og vi reduserer behovet for å kjøpe nye produkter.

Ved kontantoppgjør kan erstatningen ikke overstige det selskapet må betale for reparasjon, gjenoppføring eller gjenanskaffelse.

ERSTATNINGSKRAV MOT DEG

Når et erstatningskrav omfattes av forsikringen, og overstiger egenandelen, vil selskapet utrede om det vil være et erstatningsansvar for deg, forhandle med skadelidte og eventuelt prosedere saken for domstolene.

Dersom selskapet ønsker å inngå forlik med motpart, erstattes ikke ytterligere omkostninger (dersom du ønsker å gå videre med saken). Uten samtykke fra selskapet, må du ikke innrømme ansvar eller forhandle om krav.

Selskapet har rett til å betale erstatning direkte til skadelidte.

Dersom du i strid med selskapets instruks, unnlater å påanke en felle dom, dekker ikke selskapet det idømte erstatningskravet og eventuelle omkostninger.

RETTSSAK/FORHANDLINGER

Ved behov, skal du møte til forhandlinger eller i retten.

OPPSIGELSE AV PERSONFORSIKRING MED HELSEVURDERING

Hvis du flytter personforsikringene dine til et annet selskap, har du rett til å gjenoppta forsikringene dine hos KLP Skadeforsikring innen det er gått 6 måneder fra oppsigelsesdato, når du etter helsevurdering i nytt selskap likevel ønsker å beholde forsikringen du hadde hos oss. Forsikringen du hadde hos oss må ha vært i kraft i minst 12 måneder, og betalt før oppsigelsesdatoen.

For skade eller sykdom som inntreffer i denne perioden, gjelder følgende:

- Det nye selskapet har erstatningsansvar for skade eller sykdom i henhold til den nye forsikringsavtalen
- Dersom du benytter deg av retten til gjenopptak, har ditt tidligere selskap erstatningsansvar for skade- eller sykdomstilfeller i henhold til den opprinnelige forsikringsavtalen

Dersom du har mottatt erstatning fra den nye forsikringsavtalen, trekkes denne erstatningen fra dekningene i den gjenopptatte forsikringen.

Dersom du skal kreve erstatning fra ditt tidligere selskap, kan du tidligst gjøre dette når det nye selskapet har avsluttet sin saksbehandling av skaden eller sykdommen.

Oppgjørsregler



NSF BARNEFORSIKRING

VARIG MEDISINSK INVALIDITET SYKDOM

Varig medisinsk invaliditet som skyldes sykdom, gir rett til erstatning når varig medisinsk invaliditetsgrad er fastsatt.

Fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad ved sykdom skal ta utgangspunkt i alminnelige medisinske erfaringer, og vil bli fastsatt av Selskapet.

Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av invaliditetstabeller gitt av Sosial- og helsedepartementet gitt på grunnlag av forskrift 21.04.1997 nr. 373 om menerstatning ved yrkesskade og forskrift 01.03.2021 nr. 622 om menerstatning ved pasientskader. Invaliditetsgraden kan også fastsettes på grunnlag av andre relevante tabeller hvis norske tabeller ikke er dekkende, for eksempel svensk méntabell, dansk méntabell eller veiledende tabell for sykdomsinvaliditet for barn fra Finans Norge. Invaliditetsgraden fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l. Ved funksjonsnedsettelse som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

Dør forsikrede innen tre år etter at sykdommen er konstatert, utbetales ikke invaliditetserstatningen, kun dekning ved dødsfall. Dør forsikrede senere enn tre år etter at sykdommen ble konstatert, utbetales invaliditetserstatning, forutsatt at det må antas at sykdommen ville medført varig medisinsk invaliditet.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig erstatning utsettes inntil fem år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert. Erstatningen skal da (etter fem år) fastsettes etter den invaliditetsgrad som etter Selskapets oppfatning må antas å bli den endelige.

Ved fastsettelse av varig medisinsk invaliditet, kan Selskapet kreve at forsikrede skal undersøkes av en lege som Selskapet har oppnevnt.

Kan det antas at barnets tilstand vil bli bedre ved operasjon eller annen behandling, og den forsikrede eller foreldre/foresatte motsetter seg dette uten rimelig grunn, skal det likevel ved fastsettelsen av den endelige invaliditetsgrad tas hensyn til den mulighet for bedring som slik behandling kunne antas å ha medført.

Samlet invaliditetsgrad for en og samme ulykkesskade og/ eller sykdom kan ikke overstige 100 prosent.

Forsikringen vil fortsatt gjelde for andre ulykkesskader eller sykdommer, selv om det har vært utbetalt erstatning på grunn av varig medisinsk invaliditet.

Utbetaling av erstatning ved varig medisinsk invaliditet

Invaliditetserstatningen utbetales til barnet. Dersom forsikrede er umyndig, vil verge eller Fylkesmannen forvalte midlene i henhold til vergemålslovens bestemmelser.

VARIG MEDISINSK INVALIDITET ULYKKE

Dersom ulykken har medført varig medisinsk invaliditet, kan invaliditetsgraden tidligst fastsettes ett år etter ulykken.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig erstatning utsettes inntil fem år etter ulykken. Erstatningen skal da fastsettes etter den invaliditetsgraden som antas å bli den varige, ut fra tilstanden på femårsdagen.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Graden av invaliditet fastsettes etter Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21. april 1997. Ved skade som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skade i tabellen.

Oppgjørsregler



NSF BARNEFORSIKRING

Hvis barnets tilstand vil bli bedre ved operasjon eller annen behandling, men barnet eller foreldre/foresatte motsetter seg dette uten rimelig grunn, skal det ved fastsettelse av invaliditetsgrad tas hensyn til sannsynlig forbedring etter operasjon eller behandling.

Samlet invaliditetsgrad for en og samme ulykkesskade kan ikke bli høyere enn 100 prosent.

Ved fastsettelse av varig medisinsk invaliditet, kan Selskapet kreve at barnet skal undersøkes av en lege som Selskapet har oppnevnt.

Erstatningen beregnes som en prosentvis andel av forsikringssummen basert på den medisinske invaliditetsgraden. Forsikringssummen fremkommer i forsikringsbeviset. Det er den summen som gjaldt da ulykken inntraff, som benyttes.

Selskapet vil i sin vurdering av medisinsk invaliditetsgrad, benytte informasjon som er innhentet.

Dersom funksjonsevnen var varig nedsatt i den skadede kroppsdel før ulykkesskaden inntraff, vil dette kunne medføre fradrag i eller ingen erstatning.

Forsikringen vil fortsatt gjelde for andre ulykkesskader eller sykdommer, selv om det har vært utbetalt erstatning på grunn av varig medisinsk invaliditet.

Utbetaling av erstatning ved varig medisinsk invaliditet

Invaliditetserstatningen utbetales til barnet. Dersom forsikrede er umyndig, vil verge eller Fylkesmannen forvalte midlene i henhold til vergemålslovens bestemmelser.

DAGPENGER

Dagpenger utbetales dersom barnet får et opphold på minst 10 sammenhengende dager ved et offentlig godkjent sykehus i Norden, eller ved tilsyn av en forelder (sykedag). Erstatningen utbetales inntil 365 dager for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Sykdommer eller ulykkesskader med medisinsk sammenheng, regnes som ett og samme forsikringstilfelle. Dersom barnet på ny blir innlagt på sykehus eller ny første sykedag innen 12 måneder, grunnet samme årsak, utbetales dagpengene fra første innleggelsesdag. Med sykedag menes den dag det er medisinsk nødvendig at barnet har en av sine foreldre hjemme.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Utbetaling av erstatning

Erstatningen ved dagpenger utbetales etterskuddsvis til medlemmet. Hvis medlemmet er en annen enn barnets verge, utbetales erstatningen til barnets verge.

OMBYGGING AV BOLIG / TEKNISKE HJELPEMIDLER

Ombygging av bolig skal på forhånd godkjennes av selskapet. Kostnadsoverslag over totalutgifter, vedlagt oversikt over hva som dekkes av NAV og eventuelt andre, må fremlegges. Søknad om offentlig støtte til ombygging skal være avklart før erstatning kan utbetales. Erstatning gis bare i den grad utgiftene ikke kan kreves erstattet fra andre.

Erstatningen er et engangsbeløp. Det er bare nødvendige og rimelige utgifter med bakgrunn i den aktuelle sykdommen eller ulykkesskaden som kan kreves dekket.

Oppgjørsregler



NSF BARNEFORSIKRING

Retten til erstatning omfatter utgifter som oppstår innen tre år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert.

Tiltakene omfatter:

Tilpasning av bolig for å redusere de daglige ulemper barnets nedsatte funksjonsevne medfører, og som kan hjelpe barnet til å ha et så normalt liv som mulig. Tekniske hjelpemidler som kan redusere behovet for pleie og omsorg eller som kan bedre den medisinske rehabiliteringen og funksjonsdyktigheten. Dokumentasjon må gis av behandlende lege, eventuelt fysioterapeut eller kiropraktor.

Medlemmet kan velge hvilken bolig som skal bygges om. Selskapet forbeholder seg retten til å innhente takst ved godkjent takstmann, samt retten til å kreve sluttattest for ombyggingen.

Erstatningen gis dersom de samlede utgiftene (etter fradrag for offentlig støtte) utgjør minst 12.000 kroner for samme forsikringstilfelle. Dersom utgiftene overstiger 12.000 kroner, vil Selskapet dekke utgiftene fra første krone.

Utebetaling av erstatning

Erstatningen utbetales til medlemmet. Hvis medlemmet er en annen enn barnets verge, utbetales erstatningen til barnets verge.

HJELEPSTØNAD/MERUTGIFTER TIL NØDVENDIG PLEIE OG TILSYN

Erstatningen beregnes ut fra den summen som står i forsikringsbeviset, og som gjaldt da ulykkesskaden eller sykdommen inntraff.

Rett til erstatning gjelder frem til 31.12 det året barnet fyller 20 år.

Ved innvilget hjelpestønad i NAV, utbetales erstatningen etter følgende regler:

- Når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 1 i folketrygden utbetales 20.000 kroner per år.
- Når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 2 i folketrygden utbetales 35.000 kroner per år.
- Når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 3 i folketrygden utbetales 80.000 kroner per år.
- Når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 4 i folketrygden utbetales 130.000 kroner per år.

Ved krav om utbetaling må det fremlegges dokumentasjon fra NAV som viser hvilken stønadssats forsikrede har fått innvilget og for hvilken periode stønaden er innvilget. Krav skal meldes innen ett år etter at NAV innvilget stønaden.

Utbetaling av erstatning

Erstatningen utbetales til medlemmet. Hvis medlemmet er en annen enn barnets verge, utbetales erstatningen til barnets verge.

ALVORLIGE SYKDOMMER

Du får erstatning når endelig diagnose er stilt. Det er en forutsetning for erstatningen at barnet er i live 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt, eventuelle operasjoner er gjennomført eller du er oppført på venteliste.

Erstatningen utbetales bare en gang for samme sykdom, men forsikringen gjelder videre for øvrige sykdommer. Ulcerøs kolitt og Chrons sykdom anses som samme sykdom, slik at erstatning utbetales bare for en av sykdommene.

Oppgjørsregler



NSF BARNEFORSIKRING

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Beskrivelse av diagnoser/sykdommer som gir rett til erstatning:

Kreft

En ondartet (malign) svulst (tumor) er mikroskopisk karakterisert ved ukontrollert, infiltrerende vekst ut i tilstøtende vev og klinisk ved en tendens til lokalt residiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). I tillegg omfattes alvorlige leukemiformer, lymfomer (lymfeknutekreft) og Hodgkin's sykdom (stadiene II-IV).

Forsikringen dekker ikke:

- alle former for hudkreft, herunder Kaposi's sarkom og malignt melanom (føflekkkreft) stadium pT1a ($\leq 1,0$ mm, uten ulcerasjon, Clark's nivå II eller III).
- alle svulster, som ved den mikroskopiske (histologiske) undersøkelse beskrives som premaligne (forstadier til kreft) eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.

Diagnosen skal være basert på histologiske undersøkelser av fjernet vev, foretatt av spesialist i vevsundersøkelser (patologi). Ved leukemi skal diagnosen være stilt av spesialist i hematologi eller onkologi.

Multipel Sklerose

En kronisk sykdom som klinisk er karakterisert av gjentatte episoder med symptomer på nevrologiske utfall fra forskjellige deler av sentralnervesystemet.

Diagnosen skal være bekreftet ved minst en av følgende to undersøkelser;

- forhøyet IgG-indeks i spinalvæsken (cerebrospinalvæsken)
- forlenget latens ved VEP (ikke tilstrekkelig, hvis det klinisk bare er affeksjon av nervus opticus) og samtidig verifisert av typiske forandringer ved MR-skanning av hjernen med tallrike affeksjoner av den hvite substans.

Diagnosen skal være stilt på en nevrologisk eller nevrokirurgisk avdeling, og det skal over en periode på mer enn 6 måneder ha vært mer enn én veldefinert episode (atakk) med symptomer eller et progredierende forløp, som settes i tilknytning til multipel sklerose.

Leddgikt (juvenil revmatisk artritt / kronisk revmatisk artritt)

Leddgikt, juvenil revmatisk artritt eller kronisk revmatisk artritt. Med artritt menes i alle sammenhenger leddhevelse og minst to av følgende kriterier: Bevegelseshemming, varmeøkning og smerte.

- Ved alder til og med 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.
- Ved alder over 16 år
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. revmatiske noder (knuter)
 6. positiv revmatisk faktor
 7. typiske røntgenforandringer i hånd- og håndleddsbilder

Kriterium 1-4 må ha vært tilstede minst 6 uker.
Kriterium 2-5 må ha vært observert av den lege som stiller diagnosen.

Oppgjørsregler



NSF BARNEFORSIKRING

Diagnosen skal være diagnostisert på barneavdelingen ved et regionsykehus eller hos spesialist i revmatologi.

Cystisk Fibrose

Diagnosen Cystisk Fibrose skal stilles av en spesialist i pediatri med særlig ekspertise på dette området. Det skal være en abnorm svettetest med kloridkonsentrasjon over 60 mmol/l for pasienter under 16 år og over 80 mmol/l for pasienter over 16 år. I tillegg kreves det kronisk obstruktiv lungesykdom karakterisert ved irreversibel økt luftmotstand og/eller nedsatt eksokrin pankreasfunksjon (bukspyttkjertelfunksjon) som må substitusjonsbehandles med fordøyelsesenzym.

Alvorlige Brannskader

- Ved alder til og med 18 år
Brannsår (også forfrysninger eller etsninger) av 3. grad, som dekker minst 20 prosent av forsikredes legemsoverflate eller minst 7 prosent av den forsikredes legemsoverflate hvor 3. grads forbrenninger av hodet er inkludert.
- Ved alder over 18 år
Brannsår (også forfrysninger eller etsninger) av 3. grad, som dekker minst 20 prosent av forsikredes legemsoverflate.

Diagnosen skal fremgå av journalutskrift eller epikrise fra en brannskadeavdeling.

Ulcerøs Colitt

Diagnosen stilles av en gastroenterolog (mage-tarm spesialist). Inflammasjon i tykktarmens slimhinne skal affisere hele tykktarmen. Det gis ikke erstatning dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for Morbus Crohn.

Morbus Crohn/Crohns sykdom

Diagnosen stilles av en gastroenterolog.
Betennelsen i magetarmkanalen skal være alvorlig med komplikasjoner som forsnevninger eller perforasjoner, som krever kirurgisk (operativ) behandling av magetarmkanalen. Det gis ikke erstatning dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for ulcerøs kolitt .

Nyresvikt

Nyresvikt i siste fase som fører til at begge nyrer kronisk og ugjenkallelig slutter å fungere, og som resulterer i at enten peritoneal- eller hemodialyse iverksettes eller nyretransplantasjon gjennomføres.

Diagnosen skal stilles av spesialist i nyresykdommer.

Scoliose

Omfatter alvorlige tilfeller av skoliose, som krever kirurgisk behandling i ryggstølen eller langvarig behandling med korsett i mer enn 6 måneder. Krav: Diagnosen må være stilt av spesialist i pediatri (barnesykdommer) eller spesialist i ortopedisk kirurgi, og operasjon/behandling må være gjennomført.

Calvé-Leg-Perthes

Omfatter alvorlige tilfeller av sykdommen Calvé-Leg-Perthes der debutalder er 6 år eller eldre med affeksjon i ett eller begge hoftelodd med mer enn 50 prosent affeksjon av leddhodet. Krav: Diagnosen må være stilt av spesialist i pediatri(barnesykdommer) eller spesialist i ortopedisk kirurgi. Krav om erstatning må meldes Selskapet innen tre år etter at diagnosen ble stilt

BEHANDLINGSUTGIFTER ULYKKE

Oppgjørsregler



NSF BARNEFORSIKRING

Barnet får erstatning for den delen av utgiftene som overstiger det som kan kreves dekket fra andre. Det skal legges frem originale kvitteringer for behandlingsutgiftene som kreves refundert.

For ett og samme ulykkestilfelle er erstatningen begrenset til summen som står i forsikringsbeviset.

Ved tannskade for barn under 18 år, refunderes utgifter til første permanente tannbehandling (krone/bro og lignende) selv om behandling foretas senere enn tre år etter ulykkesdagen. Erstatning for slike utgifter skal likevel utbetales innen tre år etter ulykkesdagen basert på omkostningsoverslag fra tannlege/tanntekniker. Dersom en slik prognose ikke kan fastsettes med overveiende sannsynlighet, kan vurdering utsettes til forsikredes 18-årsdag.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Utbetaling av behandlingsutgifter ved ulykke

Erstatningen utbetales til medlemmet hvis barnet er under 18 år på skadetidspunktet. Hvis medlemmet er en annen enn barnets verge, utbetales erstatningen til barnets verge.

Når barnet er 18 år utbetales erstatningen til barnet.

DØDSFALL

Erstatningen utbetales dersom barnet dør som følge av ulykke eller sykdom i avtaleperioden. Ved fastsettelse av erstatning benyttes den summen som gjaldt da ulykken eller sykdommen inntraff.

Erstatningen utbetales til medlemmet. Hvis medlemmet er en annen enn barnets verge, utbetales erstatningen til barnets verge.

Dersom barnet dør senere enn 3 år etter at ulykken inntraff, utbetales invaliditetserstatning i stedet for dødsfallserstatning dersom skaden ville medført varig medisinsk invaliditet. Erstatningen beregnes ut fra invaliditetsgraden som antas å ville blitt den endelige dersom barnet hadde vært i live.

UFØREKAPITAL

Erstatningen utbetales dersom barnet har vært minst 50 prosent arbeidsufør sammenhengende i minst 2 år, og uførheten er varig. Arbeidsuførheten er ansett som varig hvis barnets arbeidsevne, etter gjennomført medisinsk behandling og/eller arbeidsrettede tiltak, ikke vil bedres så mye at uføregraden blir lavere enn 50 prosent.

Uføregrad fastsettes ut fra hvilke muligheter barnet har for å utføre inntektsgivende arbeid, sammenlignet med mulighetene barnet hadde før skaden eller sykdommen. Det kan også tas hensyn til alder, evner, utdanning og yrkesbakgrunn.

Dersom barnet uten rimelig grunn unnlater å gjennomføre medisinsk behandling og/eller arbeidsrettede tiltak som antas å medføre bedring, kan dette føre til at erstatningen bortfaller.

Arbeidsuførhet som skyldes flere forhold, kan til sammen ikke overstige 100 prosent.

Erstatningen utbetales tidligst fra barnet fyller 18 år. Du må fortsette å betale forsikringen frem til uførheten er fastsatt.

Opphør av uføredekningen

Uføredekningen opphører når erstatningen er utbetalt.

Oppgjørsregler



NSF BARNEFORSIKRING

Dersom barnet blir mer enn 50 prosent varig arbeidsufør på grunn av forhold selskapet har reservert seg mot, opphører uføredekingen.

Utbetaling etter opphørsdato

Dersom barnet blir arbeidsufør i avtaleperioden og uførheten er sammenhengende, men ikke overstiger 50 prosent eller er vurdert som varig, er selskapet likevel ansvarlig hvis samme sykdom eller ulykke medfører varig arbeidsuførhet over 50 prosent innen 5 år etter opphørsdato.

Fastsettelse av erstatning

Erstatningen fastsettes etter den forsikringssummen som gjaldt da ulykken eller sykdommen inntraff. Erstatningssummen reduseres i forhold til uføregraden.

Rett til fortsettelsesforsikring

Når barneforsikringen opphører ved utgangen av det året forsikrede fyller 26 år, har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å fortsette denne dekningen med samme forsikringssum, til vanlig premietariff uten å avgi nye helseopplysninger.

UFØREPENSJON

Uførepensjon gjelder ved skader eller sykdom som inntreffer frem til barnet fyller 26 år.

Uførepensjon gir kompensasjon for inntektsbortfall inntil fylte 67 år.

Erstatningen utbetales dersom barnet har vært minst 50 prosent arbeidsufør i mer enn 12 måneder sammenhengende (karenstiden). Erstatningen utbetales tidligst fra barnet fyller 18 år. Forsikringen må være i kraft frem til uførheten er fastsatt.

Dersom barnet er minst 50 prosent arbeidsufør ved opphør av forsikringen, opprettholdes uførepensjonen uten premiebetaling. Opphører uførheten eller reduseres uføregraden til under 50 prosent, utgår denne rettigheten.

Uførepensjonen beregnes i forhold til graden av arbeidsuførheten til enhver tid. Den avtalte forsikringssummen som står i forsikringsbeviset, gjelder per år ved 100 prosent arbeidsuførhet.

Uførepensjonen betales månedlig etterskuddsvis fra det tidspunkt det foreligger rett til uførepensjon, og så lenge barnet er minst 50 prosent arbeidsufør. Forsikringssummen er basert på folketrygdens grunnbeløp (G). Fra det tidspunkt retten til uførepensjon inntreffer, reguleres ikke erstatningssummen i samsvar med regulering av G.

Når barnet har rett til uførepensjon, og uførepensjon er til utbetaling, blir ikke avtalt sum regulert (gir ikke avkastning) de 5 første årene. Etter 5 år blir uførepensjon under utbetaling overført fra KLP Skadeforsikring AS til Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap. Fra dette tidspunkt blir avtalt sum regulert dersom avkastningen blir over 2 % i Kommunal Landspensjonskasse gjensidig forsikringsselskap, og eventuell avkastning gis som økt (regulert) pensjon.

Dersom barnet blir fullt arbeidsfør etter en periode med utbetalt uførepensjon, vil reguleringen gjenopptas fra det tidspunkt uførepensjonen opphører.

Oppgjørsregler



NSF BARNEFORSIKRING

Rett til fortsettelsesforsikring

Når barneforsikringen opphører ved utgangen av det året forsikrede fyller 26 år, har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å fortsette denne dekningen med samme forsikringssum, til vanlig premietariff uten å avgi nye helseopplysninger.

Flytting til utlandet mens uførepensjonen er under utbetaling

Ved flytting til utlandet etter at utbetalingen av uførepensjon har startet, fortsetter utbetalingen dersom utbetalingen av arbeidsavklaringspenger fra NAV opprettholdes, og øvrige vilkår for utbetaling fortsatt er oppfylt.

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - VED KRAV OM ERSTATNING

Når en skade eller sykdom har inntruffet, skal enhver som mener å ha et krav mot selskapet, uten ugrunnet opphold melde fra til selskapet. Kunden skal gi de opplysningene som selskapet ber om. Selskapet kan etter samtykke fra forsikrede innhente opplysninger fra lege, sykehus, NAV/trygdekontor, forsikringsselskap eller andre.

Hvis du befinner deg utenfor Norge, kan selskapet kreve at du undersøkes av lege i Norge. Legens honorar betales av selskapet. Andre utgifter (reiser mv.) må du dekke selv.

Du må opprettholde forsikringen ved å betale premien, til erstatningen eventuelt er utbetalt.

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - BEGRENSNINGER OG UNNTAK

Symptomklausul – symptomer i løpet av 3 måneder

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom og lignende som har vist symptomer, eller er blitt påvist, i løpet av de 3 første månedene etter at helseerklæringen ble undertegnet og sendt selskapet.

Dersom forsikringen er flyttet fra annen selskap og hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp, og forsikringen er betalt, vil ikke symptomklausulen gjøres gjeldende for tilsvarende dekninger og summer som du hadde i avgivende selskap.

For nye dekninger, økt dekningsomfang og/eller økte summer gjøres symptomklausulen gjeldende.

Reservasjon

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom, lidelse eller lyte som selskapet har reservert seg mot og som fremkommer av forsikringsbeviset.

Selv mord

Forsikringen dekker ikke selvmord eller forsøk på selvmord som følge av sinnslidelse.

Krig

Selskapet er uten ansvar hvis du reiser eller tar opphold i områder hvor det foregår krigshandlinger eller krigslignende politiske uroligheter, og du blir skadet eller ufør som følge av slike handlinger/uroligheter. Hvis du blir skadet eller ufør som følge av deltagelse i væpnet konflikt eller krigslignende politiske uroligheter, og deltagelsen ikke er godkjent av norske myndigheter, er selskapet uten ansvar uavhengig av varigheten på forsikringsavtalen.

MIDLERTIDIG FORSIKRING

Oppgjørsregler



NSF BARNEFORSIKRING

Forsikringen settes i kraft under forutsetning av godkjenning av helseopplysninger. Dersom helseopplysningene fører til avslag på forsikringsdekning, eller reservasjon for bestemte lidelser, vil dette gjøres gjeldende fra datoen for ikraftsettelse av avtalen. Inntil helsevurdering er gjennomført og tilbakemelding gitt, vil forsikringen kun omfatte medisinsk invaliditet ved ulykkesskade, dødsfall og behandlingsutgifter ved ulykke.

OPPHØR AV FORSIKRINGEN OG VIDEREFØRING TIL VOKSENFORSIKRING (FORTSETTELSESFORSIKRING)

Barneforsikringen gjelder fra avtalen inngås og frem til 31.12 det året barnet fyller 26 år. Dekningene uførepensjon, uførekapital, dødsfall og medisinsk invaliditet ved ulykke, kan videreføres til voksenforsikring, uten at vi krever ny helsevurdering. Det blir opprettet en ny avtale med barnet som forsikringstaker (kunde), og barnet får da videreført viktige deknings frem til pensjonsalder (67 år).

Det vil være de samme summene fra barneforsikringen som gjelder pr 31.12 det året barnet fyller 26 år, som videreføres til voksenforsikring. Dersom summer skal utvides, må vi ha ny helsevurdering.

Tilbud til barnet om videreføring av deknings til voksenforsikring uten ny helsevurdering, forutsetter at vi mottar adresse/mail og telefon til barnet, slik at vi kan få sendt tilbud.

Begrensninger som gjelder:

- Dersom forsikrede (barnet) hadde reservasjoner, videreføres disse til voksenforsikring

Følgende deknings opphører ved utgangen av det år barnet/forsikrede fyller 20 år:

- Utvidet hjelpestønad (merutgifter til nødvendig pleie og tilsyn)
- Dagpenger ved sykehusopphold og langvarig sykdom



Generelle vilkår

Bestemmelsene gjelder for alle forsikringer i avtalen.

FORSIKRINGSAVTALEN OG LOVBESTEMMELSER

Forsikringsavtalen reguleres av

- Forsikringsavtaleloven (FAL)
- Det øvrige lovverket

Forsikringsbeviset, forsikringsvilkårene og sikkerhetsforskriftene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkår og sikkerhetsforskrifter.

FORSIKRINGSAVTALENS VARIGHET

Avtalen fornyes automatisk for ett år av gangen.

Dersom avtalen ikke skal fornyes, skal melding gis til selskapet før utløpet av avtalen.

Selskapet kan, med 2 måneders varsel, informere kunden om at avtalen ikke vil bli fornyet dersom det foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å avbryte kundeforholdet.

OPPHØR AV FORSIKRING I AVTALEPERIODEN

Du kan si opp forsikringen i avtaleperioden dersom forsikringsbehovet faller bort, det foreligger andre særlige grunner, eller forsikringen skal overføres til et annet selskap. Du skal varsle selskapet med en frist på en måned.

Ved overføring av forsikring til annet selskap, skal det i varselet opplyses om hvilket selskap forsikringen overføres til, og tidspunkt for overføringen.

Opphører forsikringen i avtaleperioden, beregnes det beløp som du har til gode for gjenstående del av avtaleperioden, med mindre annet fremgår av de enkelte forsikringsbevis.

Selskapet kan si opp forsikringen ved

- manglende betaling
- uriktige eller mangelfulle opplysninger
- uvanlig mange skader - stort avvik fra det normale, eller grove eller gjentatte brudd på sikkerhetsforskrifter

OPPHØR AV FORSIKRING VED EIERSKIFTE

Dersom forsikret ting skifter eier, utgår forsikringen.

Selskapet svarer likevel for forsikringstilfeller som inntreffer innen 14 dager etter eierskiftet, såfremt ny eier ikke har tegnet egen forsikring.

GROV UAKTSOMHET OG FORSETT

Har forsikrede eller sikrede grovt uaktsomt eller forsettlig fremkalt eller medvirket til et forsikringstilfelle, kan erstatningen settes ned eller falle bort. For ansvarsforsikring og livsforsikring gjelder særskilte regler i forsikringsvilkår eller lovgivning. Se forsikringsavtalelovens § 4-9 for skadeforsikring og § 13-9 for personforsikring.

SVIK

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i forbindelse med samme hendelse, og selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale, jf forsikringsavtalelovens §§ 4-2, 4-3, 8-1 eller §§ 13-2, 13-3 og 18-1. Selskapet refunderer ikke innbetalt premie eller kostnader når forsikringsavtaler sies opp som følge av svik.



Generelle vilkår

Bestemmelsene gjelder for alle forsikringer i avtalen.

EN EGENANDEL VED SAMME SKADETILFELLE

Utbetaler KLP Skadeforsikring ved samme skadetilfelle erstatning til sikrede, i henhold til flere forsikringsdekninger, trekkes bare en egenandel.

Ved ulik størrelse på de aktuelle egenandeler, benyttes den høyeste.

FORSIKRINGSSKAPENES FELLES REGISTRE

Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister (FOSS):

Alle skader som meldes til ett forsikringsselskap kan registreres i Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister. Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret får selskapet automatisk oversikt over fødsels-, organisasjons- og saksnummer, bransjekode, selskap, skadetype, dato og skadebehandlers initialer for alle skader som tidligere er meldt på samme kunder - også skader i andre forsikringsselskap. Registrerte skader slettes etter 10 år.

Forsikringstaker har innsynsrett ved en skriftlig henvendelse til:

Finans Norge
Postboks 2473 Solli
0202 Oslo
Eller: firmapost@fno.no

Informasjon om register for forsikringssøkere og forsikrede:

Dersom forsikringssøkerens/forsikredes helseopplysninger medfører tilleggspremie, reservasjon eller avslag, vil navn, fødselsnummer, selskapets navn og registreringsdato registreres i register for forsikringssøkere og forsikrede (ROFF). I tillegg registreres søknader om uføreerstatning.

Registeret benyttes av forsikringsselskaper tilknyttet Finans Norge for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Registreringer blir slettet etter 10 år.

Forsikrede har innsynsrett i registeret etter Personopplysningsloven § 18. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes selskapet, eller:

Finans Norge
Postboks 2473 Solli
0202 Oslo
Eller: firmapost@fno.no

SKJØNN

Ved forsikring av ting eller interesse (som eiendom, løsøre, avbrudd) gjelder følgende bestemmelser om skjønn ved skade:

Fastsettelse av erstatningsgrunnlag og verdier, og spørsmål i forbindelse med beregning av avbruddstap, avgjøres ved skjønn dersom sikrede eller selskapet krever det. Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Hvis noen av partene ønsker det, kan han/hun velge særskilt skjønnsmann for bestemte ting - ved avbruddstap for bestemte spørsmål.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den annen om sitt valg, skal denne innen en uke etter at han/hun har mottatt underretningen, gi informasjon om hvem han/hun velger. Før skjønnnet, velger de to skjønnsmennene en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommune hvor skaden er inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans eller hennes vegne av tingretten i den rettskrets hvor skjønnnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.

Skjønnsmennene skal innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgis sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene.



Generelle vilkår

Bestemmelsene gjelder for alle forsikringer i avtalen.

De to skjønnsmennene foretar verdsettelsen og besvarer spørsmål ved avbruddstap, uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen, som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatningen skal likevel ikke ligge utenfor de grenser som de to skjønnsmennenes verddivurderinger vil medføre. Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorarer til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnnet bæres av partene med en halvdel hver. Er det selskapet som krever skjønn ved tingskade, og den annen part er forsikringstaker i egenskap av privatperson, dekker selskapet likevel alle omkostninger ved skjønnnet, hvis forsikringstakeren ikke selv ønsker å bære sin del.

Forsømmer sikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter, kan han eller hun ikke kreve renter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis sikrede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

SÆRLIGE BEGRENSNINGER I SELSKAPETS ERSTATNINGSPLIKT

Selskapet dekker ikke tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med:

- Jordskjelv og vulkanske utbrudd.
- Atomskade - uansett årsak - fra atomsubstans (se atomenergilooven av 12. mai 1972 nr 28, § 1 c og h). Unntaket gjelder ikke bruk av radioisotoper som angitt i lovens § 1 c og i samsvar med lov om bruk av røntgenstråler og radium m v av 18. juni 1938 nr 1.
- Krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.
- Terrorhandling som innebærer biologisk, kjemisk, kjernefysisk eller annen form for forurensning. Selskapet svarer likevel for tap eller skade, og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med annen form for terrorhandling. Ved terrorhandling er selskapets samlede erstatningsansvar overfor alle kunder og andre som stiller krav, begrenset til kr 300.000.000 pr. skadehendelse. Alle skader som inntreffer i et tidsrom på 48 timer regnes som samme hendelse. Overstiges denne grensen, vil erstatningen for den enkelte skadelidte bli redusert forholdsmessig. Denne begrensningen gjelder ikke for reiseforsikring eller personforsikring som går inn under Bilansvarsloven eller lov om Yrkesskade. Med terrorhandling forstås en rettstridig handling rettet mot allmennheten, og som forstås å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer, eller fremkalle frykt. Forsikrede ting som befinner seg utenfor Norden, erstattes ikke som følge av terrorhandling.

BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Det er nødvendig for KLP Skadeforsikring å behandle personopplysninger om deg for å inngå forsikringsavtalen, og for å oppfylle de forpliktelsene vi har etter avtalen, for eksempel i forbindelse med skadebehandling og for å administrere forsikringen.

Vi behandler også personopplysninger i forbindelse med behandling av klager, regresskrav, og for å forebygge og avdekke mulige straffbare handlinger, for eksempel bedrageri rettet mot KLP Skadeforsikring. Andre formål er markedsføring og for å gjøre lovpålagte beregninger av premier og premiereserver.

Vi har avtale med noen eksterne samarbeidspartnere for å levere enkelte av våre forsikringstjenester. Når vi bruker slike tjenester utleverer vi de opplysningene om deg som er nødvendig for å bruke tjenesten.

Vi behandler personopplysninger om deg så lenge du har en forsikring hos oss. Etter at du eventuelt har sagt opp forsikringen, lagrer vi opplysningene frem til foreldelsesfristen for produktene du har hatt hos oss.



Generelle vilkår

Bestemmelsene gjelder for alle forsikringer i avtalen.

Personopplysningsregelverket gir deg en rekke rettigheter, du kan blant annet be om innsyn i dine personopplysninger. Du kan lese mer om disse rettighetene, og hvordan du kan benytte dem, i vår personvernerklæring på klp.no. Her finner du også mer informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger i KLP Skadeforsikring, blant annet informasjon om hva som er grunnlaget for behandlingen av opplysninger for ulike formål, og våre kontaktopplysninger. Du kan du også kontakte vårt personvernombud på: personvernombud@klp.no.