

Når du blir medlem i NSF, får du automatisk en livsforsikringspakke. Du trenger ikke fylle ut helseopplysninger. Forsikringen gir økonomisk trygghet hvis du blir varig arbeidsufør eller dør, og omfatter i tillegg en familieulykkesforsikring.

Pris
Livsforsikringspakken koster 216 kroner per måned, og betales sammen med medlemskontingenten.

Kort om livsforsikringspakken
- Forsikringen gjelder hele døgnet og i hele verden.
- Utbetalingene kommer i tillegg til andre forsikringer du måtte ha.
- Forsikringen gjelder til utgangen av det året du fyller 67 år (uføreforsikringen gjelder til du fyller 60 år).

Visste du dette?
- Forsikringen består av dødsfallsforsikring og uførekapital for deg som medlem, samt familieulykkesforsikring.
- Du kan selv bestemme hvem som skal få pengene hvis du dør. For å gjøre dette må du fylle ut en erklæring om begunstigelse.
- Du kan velge å kjøpe en utvidet forsikring som gir høyere utbetaling. Les mer på om utvidet livsforsikring på våre nettsider.

Les mer om livsforsikringspakken på våre nettsider.

Har du spørsmål?
- Telefon: 99 40 24 09 (tastevalg 2)
- E-post: forsikring@nsf.no

Vennlig hilsen
Norsk Sykepleierforbund – forsikringskontoret

Forsikringsavtale
NSFs livsforsikringspakke
2027

Forsikringen leveres av:
KLP Skadeforsikring AS NO 970 896 856

Dronning Eufemias gt 10
PB 400, Sentrum, 0103 Oslo
Tlf: 23 08 08 75 | www.klp.no

NSFs forsikringskontor
Telefon: 994 02 409
www.nsf.no/forsikring

NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Generell informasjon
Forsikringsavtalen for NSFs innboforsikring av 01.01.27, avløser forsikringsavtalen av 01.01.26.

Med selskapet menes KLP Skadeforsikring AS. Foretaksregisteret NO 915 651 232.

Forsikringen reguleres av lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 og lovgivningen for øvrig. Beviset og vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som er fravikelige.

Informasjon om forsikringsordningen blir distribuert via Norsk Sykepleierforbund. På nettsidene til Norsk Sykepleierforbund www.nsf.no, finnes ytterligere informasjon om ordningen.

Visste du at:
- Forsikringen dekker deg hele døgnet og i hele verden
- Forsikringen er ikke samordnet med andre forsikringer. Det betyr at forsikringssummen utbetales i sin helhet, selv om du har andre forsikringer i KLP Skadeforsikring AS eller andre forsikringsselskaper

Dette bør du vite:
- Du og famiien din kan ha behov for andre forsikringer som dekker flere hendelser eller gir høyere forsikringsutbetalinger
- Barn har større behov for egen forsikring

Vi stoler på deg
Forsikring er tillit. Vi stoler på at du gir oss korrekt informasjon både når du kjøper forsikring og ved skade og sykdom. Den dagen du trenger oss, skal du kunne stole på at du får den hjelpen du trenger.

Når forsikringen trer i kraft
Forsikringen trer i kraft fra det tidspunkt Norsk Sykepleierforbund godkjenner medlemsskapet i NSF.

Fornyelse av forsikringen
Forsikringen fornyes automatisk ved utløpet av avtaleperioden, så fremt medlemmet ikke har sagt opp sin tilslutning til Norsk Sykepleierforbund.

Manglende premiebetaling
Forsikring følger medlemsskapet i NSF, og betalingsrutiner for medlemskontingent.

Oppsigelse av forsikringen - medlemmets rett til oppsigelse
Medlemmet kan reservere seg mot forsikringen (si opp forsikringen) ved å fylle ut en reservasjonserklæring.

Selskapets rett til oppsigelse
Selskapet kan si opp forsikringen overfor det enkelte medlem med to måneders varsel, når det foreligger særlige grunner til oppsigelse. Se generelle vilkår om opphør av forsikringen.

Informasjon om forsikringsagent
Norsk Sykepleierforbund er forsikringsagent for KLP Skadeforsikring AS. For formidling av forsikring mottar Norsk Sykepleierforbund en godtgjørelse for arbeidet de utfører. Det er avtalt provisjon på 10 % av premien. Premieinnbetalingene oppbevares midlertidig på en klientkonto hos NSF, før de overføres til KLP. Renter som opptjenes på klientkontoen, tilfaller NSF og kommer medlemsfellesskapet tilgode.

NSFs livsforsikringspakke

PERIODE
01.01.2027 - 31.12.2027

AVTALEN INNEHOLDER SIDE

NSFs livsforsikringspakke - Forsikringsbevis	5
Vilkår livsforsikringspakke	7
Oppgjørsregler livsforsikringspakke	13

NSF har et eget forsikrings-kontor for deg

Du kan se dine NSF-forsikringer, gjøre endringer eller melde skade ved å besøke nsf.no/forsikring

Har du spørsmål?
Telefon 99 40 24 09
E-post: forsikring@nsf.no

NSFs LIVSFORSIKRINGSPAKKE
Gruppelivs- og familieulykkesforsikring

FORSIKRINGSBEVIS

Dette forsikringsbeviset er en bekreftelse på at du er forsikret i henhold til avtale mellom Norsk Sykepleierforbund og KLP Skadeforsikring AS

PERIODE	LIVSFORSIKRINGSPAKKE	AVTALENUMMER
01.01.2027 - 31.12.2027	Gruppelivs- og familieulykkesforsikring	137815443

SAMMENDRAG DEKNINGER

DØDSFALL

Dekker engangserstatning ved død.
Sum: 600 000 kroner.

UFØREKAPITAL

Dekker en engangserstatning dersom du blir varig arbeidsufør som følge av sykdom eller ulykke. Summen reduseres med 2 % per år fra fylte 26 år.
Sum: 480 000 kroner.

FAMILIEULYKKE

Dekker en engangserstatning ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke. Summen er avhengig av familiens sammensetning på skadedagen.
Sum inntil: 1 000 000 kroner.

Vilkår som gjelder:
Livsforsikringspakke vilkår
Generelle vilkår
Generelle oppgjørsregler

PRIS PER ÅR
2.592 kroner

Har du hatt skade?

Da skal du så raskt som mulig melde fra til KLP Skadeforsikring, senest ett år etter at du fikk kunnskap om skaden. Rett til erstatning kan bortfalle dersom du ikke gjør det.
www.klp.no/MinSide

Du har klagerett

Dersom du mener at KLP Skadeforsikring har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen din eller skadeoppgjøret, kan du ta kontakt med Finansklagenemnda
www.finkn.no

NSFs Livsforsikringspakke

FORSIKRINGSBEVIS

Spesielle bestemmelser

Karenstid i 2 år ved arbeidsuførhet (uførekapital)
Det kreves ikke helseerklæring fra medlemmer. Forsikringen gir derfor ikke erstatning ved arbeidsuførhet som inntreffer innen 2 år etter at du ble med i forsikringsavtalen gjennom NSF, når det skyldes sykdom eller lidelse som du led av, eller antas å kjenne til, eller var rammet av, når forsikringen gjennom NSF trådte i kraft.

Symptomklausul og reservasjon ved gjeninnmelding
Dersom medlemmet melder seg ut av forsikringsordningen og senere melder seg inn igjen, må det sendes inn helseerklæring.

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

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

Begunstigelser og utbetalingsrekkefølge (dødsfall)

Dersom begunstiget ikke er oppnevnt ovenfor, vil erstatningen utbetales til gjenlevende ektefelle eller samboer, subsidiært til arvinger etter lov eller testamente. Dette innebærer en utvidelse av forsikringsavtalelovens §§ 15-1 og 19-11 ved at samboer er likestilt med ektefelle.
Ovennevnte begunstigelse kan fravikes etter nærmere avtale. Melding om dette skal gis skriftlig av den enkelte på eget skjema, og sendes direkte til selskapet.
Se definisjon av ektefelle og samboer i vilkår.

Rett til fortsettelsesforsikring
Dersom medlemskapet opphører, har du rett til å tegne fortsettelsesforsikring for videreføring av dekninger fra den kollektive forsikringen. Retten til fortsettelsesforsikring må benyttes innen seks måneder etter at medlemsskapet i NSF opphørte. Se vilkår.

Sport og aktiviteter med særlig risiko
Forsikringen dekker ikke ulykkesskade (erstatning ved invaliditet eller dødsfall) som skyldes sports- og risikoaktiviteter som eksempelvis boksing/kampsport, luftsport/basehopping, motorsport, dykking under 40 meter, ekspedisjoner, slagsmål, yrkesaktiviteter, sport og idrett som gir en bruttoinnekt og/eller sponsormidler på mer enn 1 G per år (G=folketrygdens grunnbeløp). For barn under 16 år gjelder ikke denne begrensningen for sport og idrett. Forsikringen dekker heller ikke ulykkesskade som skyldes deltakelse i fredsbevarende styrker eller i andre lands/organisasjoners militære/paramilitære styrker.

Vilkår



NSFs LIVSFORSIKRINGSPAKKE

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR	HVA SOM DEKKES
	Forsikringen gjelder for deg som er medlem, og for ansatte i NSF som er omfattet av forsikringsordningen. For familieulykke gjelder forsikringen også medlemmets ektefelle/samboer og barn.

HVOR FORSIKRINGEN GJELDER	HVA SOM DEKKES
	Forsikringen gjelder i hele verden.

DØDSFALL	HVA SOM DEKKES
	Forsikringssummen utbetales ved død før utgangen av det året medlemmet fyller 67 år. Dersom du har oppnevnt en begunstiget, mottar denne personen erstatningen. Se oppgjørsregler

UFØREKAPITAL	HVA SOM DEKKES
	Retten til uførekapital Retten til erstatning inntrer når medlemmet i avtaleperioden er blitt minst 50 % arbeidsufør og arbeidsuførheten har vart i 2 år sammenhengende. Det er en forutsetning at arbeidsuførheten er varig, og er inntruffet før utgangen av det kalenderår forsikrede fyller 60 år. Definisjon av arbeidsuførhet Uføregraden angir hvor mye forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid er nedsatt. Ved fastsettelse av uføregrad legger Selskapet til grunn forsikredes reelle arbeidsevne og muligheter for arbeidsinntekt i ethvert arbeid sammenlignet med tilsvarende muligheter før forsikrede ble arbeidsufør. Ved vurderingen tar Selskapet særlig hensyn til hvor mye forsikrede faktisk arbeider. Forsikrede skal derfor gjennomgå hensiktsmessig behandling og/eller tiltak for å bedre eller avklare arbeidsevnen. Se oppgjørsregler
	HVA SOM IKKE DEKKES
	Forsikringen dekker ikke erstatning ved uførhet som inntreffer innen 2 år etter at du ble med i forsikringsavtalen som medlem gjennom NSF, når det skyldes sykdom eller lidelse som du led av, og antas å kjenne til, eller var rammet av når forsikringen via NSF trådte i kraft.

ULYKKE	HVA SOM DEKKES
	Forsikringen dekker varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade.

Vilkår

NSFs LIVSFORSIKRINGSPAKKE

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

Med ulykkesskade menes skade på kroppen forårsaket av en plutselig og uforutsett, ytre fysisk hendelse - som inntreffer i avtaleperioden.

Behandlingsutgifter
Forsikringen dekker rimelige og nødvendige behandlingsutgifter som er påløpt de to første årene etter ulykkesskaden.

- Lege og tannlege
- Medisiner og forbindingssaker foreskrevet av lege eller tannlege
- Kiropraktor, naprapat, osteopat og fysioterapeut foreskrevet av lege
- Fysikalsk behandling foreskrevet av lege
- Reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling

Behandlingsutgifter erstattes med inntil 5 % av forsikringssummen ved medisinsk invaliditet.

Tannskader hos barn under 18 år, dekkes ut over 2 år når første permanente tannbehandling (bro, krone o.l.) må utsettes på grunn av barnets alder. Det skal godkjennes av KLP Skadeforsikring. Dersom behandlingen må utsettes på grunn av barnets alder, skal oppgjør finne sted senest innen fylte 23 år basert på kostnadsoverslag fra tannlege og/eller tanntekniker

MRSA smitte
Forsikringen dekker MRSA-smitte for studentmedlemmer og sykepleiere under videreutdannelse. Dekningen gir erstatning på 2.000 kroner per måned i inntil 6 måneder totalt hvis du ikke kan utføre praksis ved påvist MRSA-smitte.

Ved MRSA-smitte skal følgende dokumentasjon fremlegges

- Legeerklæring og dokumentasjon på kontrollprøve tatt etter 3 uker
- Dokumentasjon fra utdanningsinstitusjon eller arbeidsgiver om at arbeidspraksis ikke blir godkjent

Se oppgjørsregler

HVA SOM IKKE DEKKES

Ulykkesskade
Forsikringen dekker ikke ulykkesskade som skyldes

- Kamp- og selvforsvarssporter
- Luftsport
- Dykking dypere enn 40 meter
- Motorsport
- Basehopping
- Heliskiing
- Ekspedisjoner og lignende reiser (reiser til mer utilgjengelige områder uten offentlig kommunikasjon, med dårlig infrastruktur og med behov for spesialutstyr/-utrustning)
- Høydesyke eller annen sykelig tilstand i forbindelse med opphold i høyder
- Profesjonell idrett (sport og aktiviteter som gir forsikrede brutto inntekt og eller sponsormidler på mer enn 2G (folketrygdens grunnbeløp) per år. For barn under 16 år gjelder ikke denne begrensningen.

Vilkår



NSFs LIVSFORSIKRINGSPAKKE

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

- Deltakelse i fredsbevarende styrker eller andre lands organisasjoner militære og paramilitære styrker med mindre kravstilleren godtgjør at skaden ikke skyldes slik tjeneste

Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser og lærevansker

- Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker og lignende som omfattes av diagnosekodene fra og med F00 til og med F99 i henhold til Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer fastsatt av Verdens Helseorganisasjon

Sykdom, smitte og andre særlige tilstander

- Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes sykdom, sykelig tilstand eller anlegg (for eksempel skader som oppstår i forbindelse med epileptisk anfall, bevissthetstap, hjerneslag eller lignende)
- Forsikringen gjelder heller ikke følgende tilstander, selv om en ulykkeshendelse er utløsende årsak
  - Slagtilfelle
  - Hjerteinfarkt
  - Kreft
  - Smertetilstander i rygg (for eksempel prolaps eller ischias med mindre smertene har oppstått som følge av røntgen genologisk påvisbart brudd i ryggsøylen og bruddet skyldes en ulykkeshendelse
  - Infeksjonssykdommer, med mindre infeksjonen har kommet gjennom en vevsskade som følge av en ulykkeshendelse
  - Stikk og bitt av insekt regnes ikke som en ulykkeshendelse
- Medisinsk behandling og bruk av medikamenter.

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade forårsaket ved medisinsk undersøkelse, behandling, operasjon og lignende. Forsikringen gjelder heller ikke ved inntak av medikamenter med mindre den forsikrede er blitt behandlet på grunn av en ulykkesskade som selskapet svarer for

- Ulykkesskade som følge av forgiftning gjennom mat, drikke eller nytelsesmidler
- Ulykkesskade som følge av
  - Frivillig deltakelse i slagsmål eller forbrytelse eller
  - Når du er offer for gjengjeldelsesforhold i forbindelse med egen deltakelse i straffbar handling
- Forsikringen gir ikke rett til erstatning for arr og vansiring som gir en invaliditetsgrad på mindre enn 15 %

Forsettlig fremkallelse av forsikringstilfellet:

- har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig jfr. FAL § 13 – 8. Bestemmelsen omfatter selvmord eller forsøk på selvmord med mindre kravstilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring (på grunn av ytre årsaker) og ikke sinnslidelse i medisinsk forstand.

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort jfr. FAL § 13 – 9.

Bestemmelsen om forsett eller grov uaktsomhet gjelder ikke dersom forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

Vilkår



NSFs LIVSFORSIKRINGSPAKKE

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

Behandlingsutgifter

- Behandlingsutgifter ved tannskade som følge av tygging eller biting
- Merutgifter til undersøkelse, behandling eller opptrening i private helseinstitusjoner eller hos privatpraktiserende leger/behandlere uten offentlig refusjonsrett. Sikrede plikter å legge frem legitimert oppgave på utgifter som kreves erstattet og har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold
- Utgifter til hjelpemidler
- Lete-, redningsaksjoner og transport fra skadestedet
- Erstatningen begrenses til rimeligste transportmiddel mellom hjemsted og nærmeste behandlingssted når en tar hensyn til sikredes tilstand
- Skade som følge av fotball, håndball, rugby, amerikansk fotball, bandy og ishockeykamper hvor behandlingsutgifter er dekker av lisensforsikring via forbund eller forening

MRSA-smitte

Smitte under arbeidspraksis som er omfattet av lov om yrkesskade hos norsk arbeidsgiver eller på arbeidsplass i Norge dekkes ikke.

TILLEGGSVILKÅR	HVA SOM DEKKES
	For medlemmer som skal delta i internationale operasjoner tilknyttet Forsvaret, De Forente Nasjoner (FN) eller humanitære organisasjoner i Norge, gjelder følgende tilleggsvilkår: Når forsikringen har tredd i kraft, omfatter forsikringen i tillegg til sivil risiko, også dødsfall og arbeidsuførhet som som følge av krigshandlinger fra første dag i tjenesteområder med krigsrisiko. Dette gjelder selv om områder er definert som krigsområde, uansett om krig er erklært eller ikke. Kommer Norge i krig (væpnet konflikt), og det er mer enn 6 måneder siden forsikringen for den enkelte forsikrede trådte i kraft, er selskapet ansvarlig dersom forsikrede dør eller blir ufør som følge av krigshandling. Tilsvarende gjelder for utvidelse av forsikringen.

FORTSETTELSES-FORSIKRING	HVA SOM DEKKES
	Dersom medlemskapet i NSF eller foreningen opphører, har du rett til å tegne fortsettelsesforsikring. Fortsettelsesforsikring kan ikke tegnes med høyere summer eller lenger avtaletid (alder) enn det som er fastsatt i den kollektive forsikringen. Prisen beregnes og fornyes i henhold til selskapets til enhver tid gjeldende pris for fortsettelsesforsikring med individuell prisberegning. Retten til fortsettelsesforsikring må benyttes innen seks måneder etter at medlemskapet i NSF opphørte. Du er uten forsikringsdekning fra utmeldelse av den kollektive forsikringen og inntil fortsettelsesforsikring er tegnet. Ved opphør av uføredekningen (uførekapital) før utløpet av det kalenderår medlemmet fyller 60 år, og medlemmet fortsatt er minst 50 % arbeidsdyktig, er det ikke krav til å måtte avgi helseopplysninger for å kunne tegne fortsettelsesforsikring.

(*) Med samboer menes person som avdøde har levd 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. For familieulykkesforsikringen gjelder ikke toårskravet. Samboer er medforsikret når begge er registrert med samme adresse i Folkeregisteret.
**) Ektefelle: En person regnes ikke som ektefelle lenger enn til det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig. Registrert partner i henhold til lov om ekteskap av 4 juli 1991 nr. 47, er i disse vilkår likestilt med ektefelle.
(***) Barn av medlemmet er medforsikret ut det året barnet fyller 21 år, også når barnet bor på en annen adresse.

OPPGJØRSREGLER NSF livsforsikringspakke - gruppelivsforsikring	Se oppgjørsregler NSF livsforsikringspakke gruppelivsforsikring
GENERELLE OPPGJØRSREGLER	Se generelle oppgjørsregler
GENERELLE VILKÅR	Se generelle vilkår

Oppgjørsregler



GENERELLE OPPGJØRSREGLER

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

MELDING TIL POLITI
Tyveri/ran, hærverk/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 fellende dom, dekker ikke selskapet det idømte erstatningskravet og eventuelle omkostninger.

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

Oppgjørsregler

NSFs livsforsikringspakke

FELLES ERSTATNINGSBESTEMMELSER

Melding om skade, sykdom eller dødsfall
Når en skade, sykdom eller død har inntruffet, skal den som mener å ha et krav mot selskapet, uten ugrunnet opphold melde fra til selskapet. Du skal gi selskapet de opplysningene vi ber om. Vi kan etter samtykke fra forsikrede innhente opplysninger fra lege, sykehus, NAV/trygdekontor, forsikringsselskap eller andre. Ved dødsfall kan vi innhente tilsvarende opplysninger etter samtykke fra den eller de som gjør gjeldende krav etter forsikringen. Hvis du ved inntruffet skade eller sykdom befinner deg utenfor Norge, kan vi kreve at du undersøkes av lege i Norge. Er du bosatt i et nordisk land, kan selskapet kreve at du undersøkes av lege i bostedslandet. Vi betaler da legens honorar. Andre utgifter, som reiser mv. må du dekke selv. Du må opprettholde forsikringen ved å betale for den til erstatningen eventuelt er utbetalt.

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

DØDSFALL

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - DØDSFALL

Medlemmet kan oppnevne begunstiget til forsikringsutbetalingen Jf. FAL § 19-12.

Hvis begunstiget ikke er oppnevnt:
Erstatningen vil utbetales til gjenlevende ektefelle eller samboer*, subsidiært til arvinger etter lov eller testamente. Dette innebærer en utvidelse av forsikringsavtalelovens §§ 15-1 og 19-11 ved at samboer* er likestilt med ektefelle.

Begunstigelse
Dersom du har oppnevnt begunstigede, eller andre har rettigheter til forsikringen, bør du informere dem om det.

Opphør av forsikringen
Forsikringen opphører senest 31.12. det året medlemmet fyller 67 år

UFØREKAPITAL

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - UFØREKAPITAL

Retten til uførekapital
Retten til erstatning inntrer når medlemmet i avtaleperioden er blitt minst 50 % arbeidsufør og arbeidsuførheten har vart i minst 2 år sammenhengende. Det er en forutsetning at arbeidsuførheten er varig, og er inntruffet før utgangen av det kalenderår forsikrede fyller 60 år.

Det er alderen din, forsikringssummen og avtalen som gjaldt da arbeidsuførheten startet, som legges til grunn ved erstatning. Hvis forsikringssummene i forsikringsordningen økes eller reduseres, vil ikke dette endre forsikringssummen for en arbeidsuførhet som allerede har startet.

Erstatningsbeløpet baseres på avtalt forsikringssum og medlemmets alder og graderes ikke forholdsmessig ved uføregrad mellom
50 % og 100 %. Arbeidsuførheten må være minst 50 % for å gi rett til erstatning.

Definisjon av arbeidsuførhet
Uføregraden angir hvor mye forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid er nedsatt. Ved fastsettelse av uføregrad legger Selskapet til grunn forsikredes reelle arbeidsevne og muligheter for arbeidsinntekt i ethvert arbeid sammenlignet med tilsvarende muligheter før forsikrede ble arbeidsufør.

Oppgjørsregler

NSFs livsforsikringspakke

Ved vurderingen tar Selskapet særlig hensyn til hvor mye forsikrede faktisk arbeider. Forsikrede skal derfor gjennomgå hensiktsmessig behandling og/eller tiltak for å bedre eller avklare arbeidsevnen.

Maksimal utbetaling er 80 prosent av forsikringssummen ved død. Etter fylte 25 år reduseres forsikringssummen med 2 prosent hvert år.

Den sammenhengende uførheten må være inntruffet før utgangen av året forsikrede fyller 60 år. Forsikringen opphører senest ved utgangen av det året medlemmet fyller 60 år.

Rett til fullt betalt dødsfallsforsikring (Fripolise)
En forsikret som får utbetalt uførekapital, får rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørsalder som i gruppelivsforsikringen. Denne forsikringen utbetales ved forsikredes død med et beløp som beregnes i forhold til forsikringssummen.

Dersom den forsikrede dør i det kalenderår han fyller 25 år, eller tidligere, utbetales 20 % av forsikringssummen. Dør den forsikrede senere, forhøyes dødsfallssummen med 2 % av forsikringssummen for hvert etterfølgende kalenderår, dog slik at hvis forsikrede dør i det kalenderår vedkommende fyller 65 år, eller senere, begrenses dødsfallssummen til 100 % av forsikringssummen.

Medlemmet trer ut av gruppelivsforskringen den dag uførekapitalen forfaller og/eller rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntrer.

Opphør av forsikringsavtale i karensperioden
Dersom en forsikringsavtale opphører i løpet av karensperioden, opprettholdes forsikringsdekningen uten premiebetaling og med uforandret forsikringssum for forsikrede som er minst 50 % arbeidsuføre, inntil erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått.

Dersom forsikrede blir friskmeldt eller uføregraden reduseres under 50 %, uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser, eller de av annen årsak ikke utbetales, har forsikrede rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring både for uføredekningen og dødsfallsdekningen.

Rettigheter ved uttreden – fortsettelsesforsikring uføredekning
Ved uttreden av forsikringen før utløpet av det kalenderår medlemmet fyller 60 år, har medlem som fortsatt er minst 50 % arbeidsdyktig, rett til å fortsette forsikringsforholdet uten å måtte avgi helseopplysninger.

For tegning av fortsettelsesforsikringen gjelder:
- Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende ved uførhet i den kollektive forsikringen. Premien beregnes og fornyes i henhold til selskapets til enhver tid gjeldende tariff for fortsettelsesforsikring med individuell premieberegning.
- Vedkommende må benytte seg av denne rett innen seks måneder etter at selskapets ansvar er falt bort. Vedkommende står uten forsikringsdekning fra uttreden av den kollektive forsikringen og inntil fortsettelsesforsikring er etablert.

Skala for engangsutbetaling ved arbeidsuførhet og senere dødsrisikoforsikring			
15 - 25 år	80 %	15 - 25 år	20 %
26 år	78 %	26 år	22 %
27 år	76 %	27 år	24 %
28 år	74 %	28 år	26 %
29 år	72 %	29 år	28 %

Oppgjørsregler

NSFs livsforsikringspakke

Alder per 31/12 i det år engangs utbetaling ved arbeidsuførhet forfaller til utbetaling	Engangs utbetaling ved arbeidsuførhet i % av forsikringssum	Alder per 31/12 i det år dødsfallet skjer	Dødsrisiko forsikring i % av forsikringssum
30 år	70 %	30 år	30 %
31 år	68 %	31 år	32 %
32 år	66 %	32 år	34 %
33 år	64 %	33 år	36 %
34 år	62 %	34 år	38 %
35 år	60 %	35 år	40 %
36 år	58 %	36 år	42 %
37 år	56 %	37 år	44 %
38 år	54 %	38 år	46 %
39 år	52 %	39 år	48 %
40 år	50 %	40 år	50 %
41 år	48 %	41 år	52 %
42 år	46 %	42 år	54 %
43 år	44 %	43 år	56 %
44 år	42 %	44 år	58 %
45 år	40 %	45 år	60 %
46 år	38 %	46 år	62 %
47 år	36 %	47 år	64 %
48 år	34 %	48 år	66 %
49 år	32 %	49 år	68 %
50 år	30 %	50 år	70 %
51 år	28 %	51 år	72 %
52 år	26 %	52 år	74 %
53 år	24 %	53 år	76 %
54 år	22 %	54 åt	78 %
55 år	20 %	55 år	80 %
56 år	18 %	56 år	82 %
57 år	16 %	57 år	84 %
58 år	14 %	58 år	86 %
59 år	12 %	59 år	88 %
60 år	10 %	60 år	90 %
61 år	8 %	61 år	92 %
62 år	6 %	62 år	94 %
63 år	4 %	63 år	96 %
64 år	2 %	64 år	98 %
65 år og høyere	0 %	65 år og høyere	100 %

FAMILIEULYKKE

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - MEDISINSK INVALIDITET SOM FØLGE AV ULYKKE

Dersom ulykkesskaden har medført varig medisinsk invaliditet, kan fastsettelsen av invaliditetsgraden tidligst skje ett år etter skadedagen. Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig erstatning utsettes i inntil 3 år etter at ulykkesskaden inntraff. Erstatningen kan da fastsettes etter den

Oppgjørsregler

invaliditetsgraden som antas å bli den varige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 3-årsdagen. Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Fastsettelse av medisinsk invaliditet:
Graden av invaliditet fastsettes etter Sosial- og Helsedepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21.april.1997, del II og III. Ved skade som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av skjønnsmessig sammenligning med skade i tabellen.

Dersom et ulykkestilfelle fører til flere skader på samme person, fastsettes den medisinske invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering, ved bruk av reduksjonsmetoden. Dersom ulykkesskaden øker en tidligere funksjonsnedsettelse, gjøres fradrag i medisinsk invaliditet tilsvarende tidligere funksjonsnedsettelse. Når andre forhold medvirker til at den medisinske invaliditetsgraden blir høyere enn det skaden alene tilsier, ytes forholdsmessig erstatning. Samlet invaliditetsgrad for en og samme ulykkesskade kan ikke bli høyere enn 100 %.

Beregning av erstatning ved medisinsk invaliditet
Erstatningen beregnes som en prosentvis andel av forsikringssummen basert på den medisinske invaliditetsgraden. Dette betyr at jo høyere grad av invaliditet du har, desto høyere erstatning vil du motta. Det er den summen om gjaldt da ulykken inntraff, som benyttes.

Størrelsen på erstatningen er avhengig av familiens sammensetning på ulykkestidspunktet:

	Forsikringssum	Egenandel
Enslig medlem	1 000 000	
Medlem Ektefelle/samboer	500 000 500 000	
Medlem Barn	500 000 600 000	
Medlem Ektefelle/samboer Barn	300 000 300 000 600 000	
Behandlingsutgifter		500

Behandlingsutgifter
Dersom ulykkesskaden innen 2 år fra skadedagen medfører nødvendige utgifter til behandling, dekkes behandlingsutgiftene med inntil 5 % av forsikringssummen ved invaliditet etter reglene i gjeldende forsikringsvilkår.

Tannskader hos barn
For barn under 18 år erstattes utgifter til første permanente tannbehandling selv om behandlingen må utsettes ut over 2 år etter skadedagen. Behandlingen må være forhåndsgodkjent av selskapet og oppgjør må skje senest 5 år etter utgangen av det året skaden inntraff.

Erstatning ved MRSA-smitte
Forsikringen dekker MRSA-smitte for studentmedlemmer og sykepleiere under videreutdannelse. Dekningen gir erstatning på 2 000 kroner per måned i inntil 6 måneder totalt hvis du ikke kan utføre praksis ved påvist MRSA-smitte. Legeerklæring og dokumentasjon på kontrollprøve tatt etter 3 uker samt

Oppgjørsregler

dokumentasjon fra utdanningsinstitusjon eller arbeidsgiver om at arbeidspraksis ikke blir godkjent, må fremlegges.

Fornyelse og opphør av forsikringen
Forsikringen fornyes automatisk ved utløpet av avtaleperioden, dersom medlemmet ikke har sagt opp sin tilslutning til Norsk Sykepleierforbund. Når medlemskapet i Norsk Sykepleierforbund opphører, går den forsikrede ut av forsikringsordningen. Forsikringen opphører ved utgangen av det året medlemmet fyller 67 år. Forsikringen for ektefelle/samboer/barn opphører samtidig, dog senest ved utgangen av det året ektefelle/samboer fyller 67 år eller barn fyller 21 år.

GENERELLE BEGRENSNINGER

GENERELLE BEGRENSNINGER

Selvmord
Forsikringen gjelder ikke ved selvmord eller forsøk på selvmord. Dette gjelder likevel ikke dersom handlingen skyldes akutt sinnsforvirring på grunn av ytre årsaker, eller dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå konsekvensene av handlingen

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.

Symptomklausul og reservasjon ved gjeninnmelding (gjelder ikke for studentmedlemmer)
Dersom medlemmet melder seg ut av forsikringsordningen og senere melder seg inn igjen, må det sendes inn helseerklæring.

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom og lignende som har vist symptomer eller er blitt påvist i løpet av de tre første månedene etter at helseerklæringen ble undertegnet og sendt selskapet. Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom, lidelse eller lyte som selskapet har reservert seg mot og som fremkommer i forsikringsavtalen.

(*) Med samboer menes person som avdøde har levd 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.

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 § 13-8 for livsforsikring

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.

FORSIKRINGSSELSKAPENES 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 skjønnet, 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 skjønnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.
Skjønnsmennene skal innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene.

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 verdivurderinger vil medføre. Skjønnets verdsettelser er bindende for begge parter.

Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorarer til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnet 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 skjønnet, 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 atomenergiloven 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.

NSFs livsforsikringspakke

Dokument med informasjon om forsikringsprodukten

Selskap: KLP Skadeforsikring AS

Produkt: NSFs livsforsikringspakke

Hvilken forsikring er dette?
Forsikringen gir engangsutbetaling ved dødsfall som inntreffer innen utgangen av det året den forsikrede fyller 67 år.

Forsikringen gir engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet som inntreffer innen utgangen av det året den forsikrede fyller 60 år. Arbeidsuførheten må være bedømt varig, være på minst 50 % og ha vart i minst 2 år sammenhengende.

Varig arbeidsuførhet gir rett til fullt betalt dødsfallsforsikring. Arbeidsuførheten må være bedømt varig, være på minst 50 % og ha vart i minst 2 år sammenhengende. Rettigheter til fullt betalt dødsfallforsikring gjelder også ved forsikringstilfeller som inntrer etter fylte 60 år.

Forsikringen inkluderer også familieulykkesforsikring som er en engangsutbetaling ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke. Summen er avhenging av familiens sammensetning på skadedagen.

For fullstendig informasjon om hva forsikringen dekker og hvilke begrensninger som gjelder henvises det til forsikringsbevis og forsikringsvilkår.

Hva dekker forsikringen?

- ✓ Forsikringen gir utbetaling til etterlatte ved dødsfall.
- ✓ Forsikringen gir engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet.
- ✓ Forsikringen gir engangsutbetaling ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke. Summen er avhenging av familiens sammensetning på skadedagen

Hva dekker forsikringen ikke?

- ✗ Forsikringstilfeller som er forsettelig fremkalt.
- ✗ For forsikrede som ikke har avgitt helse-erklæring dekkes ikke uførhet som inntrer innen to år etter at vedkommende ble med i forsikringen, som skyldes sykdom eller lyte vedkommende led av ved inntredelse, og som det må antas at vedkommende kjente til.

Er det spesielle begrensninger?

- ! At arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot ved vurdering av helseopplysninger. Eventuell reservasjon vil fremkomme av forsikringsbeviset. Forsikrede som har levert helseerklæring er ikke dekket for arbeidsuførhet som har vist symptom tidligere enn 3 måneder etter at forsikringen første gang trådte i kraft.
- ! Forsikringstilfeller som forsikrede selv har fremkalt eller forverret ved grov uaktsomhet eller forsett.
- ! Uføreforsikring har nedtrapping av forsikrings-summen etter alder.

Hvor gjelder forsikringen?
Forsikringen gjelder i hele verden.

Hvilke forpliktelser har jeg?
Forsikrede som kommer med på forsikringen ved å levere helseerklæring plikter å gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. I forsikringsbeviset fremgår det hvilke opplysninger som er lagt til grunn. Hvis noe ikke er riktig, må du straks varsle oss.

Sikkerhetsforskrifter er skadeforebyggende og skadebegrensende tiltak du må ta, og disse finner du i forsikringsbeviset.

I tilfelle skade må du kontakte oss så raskt som mulig.

Hvis du ikke overholder dine forpliktelser kan erstatningen bli redusert, helt eller delvis.

Når og hvordan betaler jeg?
Forsikringen må betales innen betalingsfristen som framkommer av betalingsvarselet.

Når starter og slutter forsikringen?
Forsikringen gjelder fra du melder deg inn i Norsk Sykepleierforbund forutsatt at du ikke reserverer deg mot forsikringen. For medlemmer som reserverer seg og siden trekker reservasjonen, gjelder forsikringen fra selskapet mottok helseerklæringen i korrekt utfylt stand.

Forsikringen gjelder til utgangen av det året du fyller 67 år forutsatt at du er medlem av Norsk Sykepleierforbund. Uføreforsikringen gjelder til utgangen av det året du fyller 60 år. Melder du deg ut av Norsk Sykepleierforbund opphører forsikringen tidligst 2 måneder etter at skriftlig påminnelse er sendt.

Hvordan sier jeg opp forsikringen?
Ta kontakt med NSFs forsikringskontor på telefon 99402409, via nsf.no eller på e-post: forsikring@nsf.no