

Vilkår



Barn med Uførepensjon

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.
HVEM SOM HAR RETT TIL ERSTATNING	HVA SOM DEKKES Erstatningen utbetales til forsikringstaker, med mindre forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstigelse eller på annen måte. Forsikrede (barnet) blir automatisk forsikringstaker ved fylte 18 år. Det er barnet som får erstatning ved medisinsk invaliditet etter ulykke, og varig uførhet - engangserstatning. Når utvidet dekning - Barn Maks er valgt, er det barnet som får uførepensjon.
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.
MEDISINSK INVALIDITET	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. I tillegg dekkes plutselige og uforutsette skader som skyldes: - fall som ikke er forårsaket av sykdom - vridningsskader av kne og ankel - brudd (fractur) i skulder, arm, håndledd, lårbein, leggbein, skinnlegg, ankel eller hælbein som følge av hard og/eller feil landing etter hopp.

Vilkår



Barn med Uførepensjon

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

	Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell av 21. april 1997. Maksimal sum står i forsikringsbeviset. HVA SOM IKKE DEKKES • psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som omfattes av helsedirektoratets kodeverk: ICD-10, fra og med kode F00 til og med F99. Det samme gjelder for følger av disse diagnosene. • kronisk utmattelsessyndrom (ME) og andre betegnelser for denne tilstanden • tannskader og andre skader som kun er kosmetisk skjemmende • medisinsk invaliditet som var til stede før inngåelse av forsikringsavtalen • selvmord eller forsøk på selvmord som følge av sinnslidelse
VARIG ARBEIDS-UFØRHET	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.
DAGPENGER VED BARNES SYKEHUS-OPPHOLD	HVA SOM DEKKES Forsikringen dekker dagpenger til forsikringstaker, dersom barnet blir innlagt på et offentlig godkjent sykehus i Norden i minst 10 sammenhengende dager. Summen per døgn står i forsikringsbeviset.
TILPASNING AV BOLIG	HVA SOM DEKKES Forsikringen dekker en engangserstatning, dersom det er nødvendig med ombygging av bolig som følge av en ulykke eller sykdom, inntil den summen som står i forsikringsbeviset.
UTVIDET HJELPESTØNAD	HVA SOM DEKKES Forsikringen gir rett til en engangserstatning, dersom barnet før det fyller 18 år, får økt pleie- og omsorgsbehov som følge av en sykdom eller ulykke, og det gir rett til forhøyet hjelpestønad i NAV (sats 2, 3 eller 4). Erstatningen er inntil den summen som står i forsikringsbeviset.
ALVORLIGE SYKDOMMER	HVA SOM DEKKES Forsikringen dekker en engangserstatning dersom barnet i avtaleperioden får konstatert en av sykdommene nedenfor. Erstatningen er den summen som står i forsikringsbeviset, og gjelder disse sykdommene: • kreft • MS (multippel sklerose) • diabetes (diabetes mellitus type 1) • cystisk fibrose

Vilkår



Barn med Uførepensjon

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

- leddgikt
- ulcerøs colitt eller Chrons sykdom
- hjernesvulst
- alvorlig hjerneskade
- alvorlig brannskade
- tverrsnittlammelser
- transplantasjon

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 oppgjørsregler.

BEHANDLINGS- UTGIFTER

HVA SOM DEKKES

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

- lege
- tannlege
- behandling på offentlig sykehus
- fysioterapeut med offentlig avtale
- kiropraktor, begrenset til seks behandlinger i akutfasen etter ulykken
- medisiner og proteser foreskrevet av lege eller tannlege
- 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.
- behandling og rehabilitering/opptreningscenter med offentlig driftsavtale foreskrevet av lege
- alternativ behandling og andre behandlingsutgifter dekkes kun etter avtale med selskapet

HVA SOM IKKE DEKKES

- Behandling og opphold i private sykehus eller poliklinikker
- Opphold på hotell, rehabiliteringshjem eller lignende
- Tannskade som følge av tygging eller biting

DØDSFALL

HVA SOM DEKKES

Forsikringen dekker en engangserstatning dersom barnet dør som følge av ulykke eller sykdom i avtaleperioden. Summen står i forsikringsbeviset.

UFØREPENSJON (VED BARN MAKS)

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.

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.

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



BARN

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - MEDISINSK INVALIDITET

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.

Fastsettelse av medisinsk invaliditet

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.

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.

Fastsettelse av erstatning ved medisinsk invaliditet

Ved fastsettelse av erstatning benyttes den forsikringssummen som gjaldt da ulykken inntraff.

Erstatningen beregnes som en prosentvis andel av summen, tilsvarende den medisinske invaliditetsgraden. Ved invaliditetsgrad som fastsettes til 50 prosent eller høyere, beregnes dobbel erstatning.

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - VARIG ARBEIDSUFØRHET

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.

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

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

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - DØDSFALL

Oppgjørsregler



BARN

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.

Når forsikringstaker og barnet er samme person, utbetales erstatning til barnets arvinger etter lov eller testament.

Dersom barnet dør senere enn to 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.

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - TILPASNING AV BOLIG

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.

Forsikringstaker velger i hvilken bolig ombyggingen skal finne sted. Retten til erstatning omfatter utgifter som oppstår innen tre år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert.

Engangserstatningen for samme ulykkesskade eller sykdom kan ikke overstige avtalt sum. Sykdommer/ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme skadetilfelle. Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft. Det gjøres fradrag i erstatningen med en egenandel som fremkommer i forsikringsbeviset.

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - UTVIDET HJELPESTØNAD

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

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

- ved sats 2: 10 prosent av summen
- ved sats 3: 50 prosent av summen
- ved sats 4: 100 prosent av summen

Ved krav om utbetaling må det fremlegges dokumentasjon fra NAV, som viser hvilken stønadssats barnet er innvilget. Dersom NAV innvilger en høyere stønadssats innen fem år etter ulykkesskaden eller sykdommer inntraff, utbetales overskytende forsikringssum (fra gammel til ny sats). Erstatningen utbetales til forsikringstakeren. Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - BEHANDLINGSUTGIFTER VED ULYKKE

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.

Dersom barnet er under 18 år, refunderes også utgifter til første permanente tannbehandling (bro, krone og lignende), dersom den utsettes på grunn av barnets alder. Det forutsettes at den permanente tannbehandlingen blir utført innen utgangen av det kalenderåret barnet fyller 22 år. Selskapet kan gjøre fradrag for behandlingsbehov som allerede forelå før skadedagen.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Oppgjørsregler



BARN

Ved refusjon av behandlingsutgifter trekkes en egenandel på 1000 kroner per ulykkestilfelle.

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - DAGPENGES VED SYKEHUSOPPHOLD

Dagpenger utbetales dersom barnet får et opphold på minst 10 sammenhengende dager ved et offentlig godkjent sykehus i Norden. Erstatningen utbetales fra første dag og inntil 365 dager for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Sykdommer eller ulykkeskader med medisinsk sammenheng, regnes som ett og samme forsikringstilfelle. Dersom barnet på ny blir innlagt på sykehus innen 12 måneder, grunnet samme årsak, utbetales dagpengene fra første innleggelsesdag.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

ERSTATNINGSBESTEMMELSER OG DIAGNOSTISERING AV 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.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Beskrivelse av diagnoser/sykdommer som gir rett til erstatning:

Kreft

Tilstedeværelse av ondartet svulst (en svulst som ikke er innkapslet og har som egenskap at den kan infiltrere omliggende vev og spre seg og danne metastaser) er omfattet av kreftdiagnosen. Inkludert i kreftdiagnosen er også blodkreft og lymfekreft (leukemi og maligne lymfomer).

Diagnosen må være bekreftet med vevsprøver (histologiske prøver) som beskriver malignitet.

Forsikringen dekker ikke:

Enhver hudkreft (inklusive leppe) med unntak av maligne melanomer.

Alle svulster som er histologisk beskrevet som forstadier til kreft (pre-malignitet), cancer in situ.

Multipel sklerose

Multipel sklerose skal være diagnostisert på barneavdelingen ved regionsykehus eller av spesialist i nevrologi. Forsikrede må ha nevrologisk utfall som har vart i mer enn seks måneder eller har forekommet ved mer enn ett tilfelle. Dette må verifiseres ved typiske symptomer på demyelinisering (at hylsen rundt en del nervefibre blir borte) og svekkelse av bevegelse og følelse, samt ved analyse av spinalvæske og MR-undersøkelse (en spesiell form for røntgenundersøkelse).

Diabetes

Diabetes skal være diagnostisert av spesialist i barnesykdommer eller indremedisin. Fastende blodsukker må ha vært høyere enn 7 mmol/l ved gjentatte målinger.

Cystisk fibrose

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

Leddgikt

Leddgikt hos barn (juvenil revmatoid artritt) eller voksne (kronisk revmatoid artritt), diagnostisert på barneavdelingen ved et regionsykehus eller hos spesialist i revmatologi. Diagnosen skal oppfylle de til enhver tid internasjonalt gjeldende diagnosekriterier. Det kreves artritt i minst ett ledd i mer enn seks uker som oppfyller kriteriene for leddgikt fra American College of Rheumatology.

Oppgjørsregler



BARN

Ulcerøs kolitt eller Chrons sykdom

De kroniske tarmsykdommene ulcerøs kolitt og Chrons sykdom skal være diagnostisert på barneavdelingen ved regionsykehus eller av spesialist i indremedisin eller kirurgi. Diagnosen skal være bekreftet med koloskopisk undersøkelse og/eller røntgenundersøkelse. Det gis erstatning ved kun én av de to lidelsene. Konstatering av én av lidelsene gir ikke rett til erstatning fra den andre.

Hjernesvulst

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

Forsikringen dekker ikke: abcesser, cyster, granulomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

Alvorlig hjerneskade

Omfatter alvorlige hjerneskader som samsvarer med kode I60-I69, og S06.1-S06.9 i ICD-10. Diagnosen skal være stilt ved barneavdeling eller nevrologisk avdeling. Forsikringen dekker ikke hjernerystelse (S06.0) eller småblødninger i hjernen som går tilbake av seg selv.

Alvorlig brannskade

Når barnet er under 10 år, dekker forsikringen tredjegradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 10 prosent av kroppsoverflaten målt ved rule of nines eller tilsvarende metode. Når barnet er 10 år eller eldre, dekker forsikringen tredjegradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 20 prosent av kroppsoverflaten målt ved rule of nines eller tilsvarende metode. Graderingen skal være gjort av plastisk kirurg ved brannskadeavdeling.

Tverrsnittlammelser

Forsikringen dekker tverrsnittlammelser i ryggmargen med totalt og permanent tap av nevrologisk funksjon nedenfor tverrsnittnivået (tetraplegi eller paraplegi), som følge av sykdom eller ulykke. Diagnosen skal være stilt av nevrolog eller nevrokirurg.

Transplantasjon

Forsikringen gir rett til erstatning når barnet har fått utført transplantasjon av hjerte, lunge, nyre, lever, bukspyttkjertel eller benmarg, eller settes på venteliste i Norge for slik transplantasjon.

Forsikringen dekker ikke noen form for autotransplantasjon.

ERSTATNINGSBESTEMMELSER UFØREPENSJON - BARN MAKS

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

Oppgjørsregler



BARN

(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 sumregulert 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.

Uførepensjonen utbetales til forsikringstaker i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven § 15-1, dersom ikke særskilt begunstiget er oppnevnt.

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.

OPPHØR AV FORSIKRINGEN OG VIDEREFØRING TIL VOKSENFORSIKRING (FORTSETTELSESFORSIKRING)

Barneforsikringen gjelder fra avtalen inngås og frem til 31.12 det året barnet fyller 26 år.

Oppgjørsregler



BARN

Dekningene uførepensjon, dødsfall og medisinsk invaliditet ved ulykke, kan videreføres til voksenforsikring (personforsikring og ulykkesforsikring), uten at vi krever ny helsevurdering. Det blir opprettet en ny avtale med barnet som forsikringstaker (kunde), og barnet får da videreført viktige dekninger 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 dekninger 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



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.