

Vilkår



PERSONFORSIKRING

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR	HVA SOM DEKKES Forsikringen gjelder for den som står som forsikret i forsikringsbeviset, som har folkeregistrert adresse i Norge og har vært medlem i norsk folketrygd siste 5 år.
DØDSFALL	HVA SOM DEKKES Forsikringen dekker en engangserstatning til din ektefelle, og eventuelle arvinger i henhold til lov eller testament, når du dør (jf. forsikringsavtaleloven § 15-1). Dersom du har oppnevnt en begunstiget, mottar denne personen erstatningen. Erstatningsbeløpet er den summen som står i forsikringsbeviset, og gjelder uansett årsak til dødsfallet.
ALVORLIGE SYKDOMMER	HVA SOM DEKKES Forsikringen dekker en engangserstatning til deg, dersom du i avtaleperioden får konstatert en av sykdommene nedenfor. Erstatningen er den summen som står i forsikringsbeviset, og gjelder disse sykdommene: • kreft • multippel sklerose (MS) • hjerneslag • hjerteinfarkt • alvorlig angina pectoris • koronar bypass-operasjon eller angioplastikk • hjernesvulst • nyresvikt • organtransplantasjon • alvorlige brannskader • blindhet • døvhet • amputasjon • lammelser • motornevro sykdom • tap av taleevnen • Alzheimers sykdom • Parkinsons sykdom 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 .
VARIG ARBEIDS - UFØRHET ENGANGS - ERSTATNING	HVA SOM DEKKES Forsikringen dekker en engangserstatning dersom du blir varig arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade som inntreffer i avtaleperioden. Avtalt sum står i forsikringsbeviset.

Vilkår



PERSONFORSIKRING

Hva dekkes og hva dekkes ikke?

Utbetaling av erstatning forutsetter at du har vært minst 50 prosent arbeidsufør i mer enn to år sammenhengende, og arbeidsuførheten må bli vurdert som varig. Den sammenhengende uførheten må ha inntruffet før du fyller 55 år.

Uføregraden fastsettes ut fra din inntektsevne, det vil si din evne til å utføre inntektsgivende arbeid. Ved vurderingen av hvor mye inntektsevnen er nedsatt, sammenlignes inntektsmulighetene du hadde før sykdommen eller skaden, med inntektsmulighetene i ethvert arbeid som du nå kan utføre.

Med inntekt menes gjennomsnittlig pensjonsgivende inntekt de siste to årene før sykdommen eller skaden inntraff.

UFØREPENSON

HVA SOM DEKKES

Forsikringen dekker tapt eller redusert arbeidsinntekt dersom du blir arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade i avtaleperioden.

Du får månedlige utbetalinger, når du har vært minst 50 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom utover karenstiden på 12 måneder, mens forsikringen har vært i kraft.

Uføregraden fastsettes ut fra din inntektsevne, det vil si din evne til å utføre inntektsgivende arbeid. Ved vurderingen av hvor mye inntektsevnen er nedsatt, sammenlignes inntektsmulighetene du hadde før sykdommen eller skaden, med inntektsmulighetene i ethvert arbeid som du nå kan utføre.

Med inntekt menes gjennomsnittlig pensjonsgivende inntekt de siste to årene før sykdommen eller skade inntraff.

Så lenge du mottar uførepensjon etter denne forsikringen, skal du ikke betale premie. Premiefritaket gjelder den 1. i måneden etter at karenstiden er utløpt.

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



PERSON

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - FELLES

Melding om skade eller sykdom

Når en skade eller sykdom 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. Hvis du befinner deg utenfor Norge, kan vi kreve at du undersøkes av lege i Norge. 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.

Indeksregulering

Summene for de ulike forsikringene reguleres årlig på grunnlag av økning i folketrygdens grunnbeløp. Opphør av indeksregulering:

- Dødsfall: regulering opphører ved fylte 55 år
- Alvorlige sykdommer: regulering opphører ved fylte 55 år
- Varig uførhet - engangserstatning: regulering opphører ved fylte 45 år
- Uførepensjon: regulering opphører ved fylte 55 år eller ved utbetaling av uførepensjon etter denne avtalen. Blir du friskmeldt, reguleres summen igjen ved neste hovedforfall.



DØDSFALL

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - DØDSFALL

Begunstigelse

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

Aldersreduksjon og opphør av forsikringen

Summen reduseres med 10 prosent per år, fra det året du fyller 60 år.

Forsikringen opphører

- ved symptom i symptomperioden, se generelle begrensninger
- senest 31.12 det året du fyller 80 år



ALVORLIG SYKDOMMER

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - ALVORLIGE SYKDOMMER

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

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 ("ondartede celler").

Begrensning:

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 (MS)

Multipel sklerose som er diagnostisert av spesialist i nevrologi. Du må ha nevrologiske utfall som har vart i mer enn seks måneder, eller i det minste ha hatt ett tilbakefall av slike utfall. Diagnosen må være basert

Oppgjørsregler



PERSON

på typiske tegn på demyelinisering med svekkelse av bevegelse og/eller følelse, samt tegn på MS ved MR-undersøkelse.

Hjerneslag

Rask utvikling (innen 72 timer) av kliniske tegn på lokalisert forstyrrelse av hjernens funksjon, med tegn på permanent skade bekreftet av lege tidligst 6 uker etter hendelsen. Årsaken skal være hjerneblødning, blødning mellom hjernehinne eller hjerneinfarkt som skal være bekreftet ved CT eller MR. I tvilstilfelle skal diagnosen bekreftes av nevrolog.

Begrensning:

- Hjerneslag som følge av generell svikt i tilførsel av blod/oksygen til hjernen, selv om kravene i definisjonen av hjerneslag er oppfylt.
- Hjerneslag som følge av infeksjonssykdommer, arteriebetennelse (arteritt) av alle slag, svulster ut over det som er definert i vilkårene under kreft og hjernesvulst, skader/ulykker eller migrene selv om definisjonene for hjerneslag er oppfylt.
- Demens forårsaket av sirkulasjonsforstyrrelser i hjernen.
- Vaskulær sykdom som affiserer synsnerven eller øyet, hørsel-/balansenerven eller tilhørende sanseorgan (labyrinten med høreorganet og likevektsorganet), samt enhver isolert skade av likevektapparatet for øvrig (sentral eller perifer/vestibulær affeksjon).

Hjerteinfarkt

Hjerteinfarkt ved død av en del av hjertemuskulaturen som følge av sviktende blodtilførsel til dette området. Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av ferske forandringer, ved EKG og utsagnskraftig økning av hjertemarkører. Tilstedeværelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggskriterium.

Alvorlig angina pectoris

Det må være påvist (fortrinnsvis med coronar angiografi) minst en forsnevring eller tilstopping hvor operasjon eller utblokking er indisert, uavhengig av om dette lar seg gjøre eller ikke. Diagnosen skal stilles av spesialist i kardiologi.

Koronar bypass-operasjon eller angioplastikk

Gjennomført eller planlagt herteoperasjon for behandling av koronarsykdom (kranspulsåreforkalkning) omfattende en eller flere kranspulsårer med anleggelse av vene- eller arteriegraft, utført hos personer med angina pectoris som ikke kan behandles medisinsk (medikamentelt og/eller andre tiltak) med tilfredsstillende effekt. PTCA sidestilles med koronar bypassoperasjon. Diagnosen skal være stilt ved en kardiologisk sykehusavdeling eller av hjertespesialist. Ved planlagt operasjon er det et krav, at forsikrede er satt på venteliste i Norge for denne behandlingen.

Hjernesvulst

Svulster som utvikles fra vev i hjernen eller hjernehinne. Hjernesvulst gir rett til erstatning også når den 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.

Begrensning:

Abcesser, cyster, granulomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

Nyresvikt

Betydelig nedsatt eller helt opphevet nyrefunksjon i begge nyrer som krever varig dialyse eller transplantasjon. Diagnosen skal stilles av spesialist i nyresykdommer.

Organtransplantasjon

Utført transplantasjon av hjerte, lunge, nyre, lever, bukspyttkjertel eller benmarg, eller satt på venteliste i Norge for slik transplantasjon. Forsikringen dekker ikke noen former for autotransplantasjon.

Oppgjørsregler



PERSON

Alvorlige brannskader

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

Blindhet

Totalt og permanent synstap på begge øyne som følge av sykdom eller ulykke. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på 1/50 eller dårligere på beste øye med beste korreksjon. Synstapet må bekreftes av spesialist i øyensykdommer.

Døvhhet

Totalt og permanent tap av hørsel på begge ører, med beste hørselshjelpemiddel, som skyldes akutt sykdom eller ulykke. Diagnosen må bekreftes av spesialist i øre-/nese-/halssykdommer, og resultat av audiometri og lydterskelprøve må fremlegges.

Tap av taleevnen

Totalt og permanent tap av taleevnen (afasi) i et sammenhengende tidsrom av minst 12 måneder. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i nevrologi.

Begrensning:

Forsikringen dekker ikke psykogent tap av taleevnen.

Amputasjon

Tap av lem ovenfor ankelledd eller hånledd, der rekonstruktiv kirurgi ikke er mulig.

Lammelser

Omfatter tverrsnittslammelse i ryggmargen som skyldes sykdom eller ulykke. Det kreves fullstendig lammelse av begge ben og/eller begge armer, eller minst en arm og ett ben. Lammelsen skal være varig og diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

Motornevronsykdom

Sykdommer som gradvis ødelegger de motoriske nervecellene i ryggmarg, hjernestamme og hjernebark og dermed svekker muskulaturen og evnen til å utføre bevegelser. Diagnosene som omfattes er amyotrofisk lateralsklerose (ALS), primær lateralsklerose, progressiv spinal muskelatrofi og progressiv bulbær parese. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi.

Alzheimers sykdom

Generelle demenskriterier må være oppfylt, og det må foreligge spesifikke problemer med ord- eller tallforståelse (afasi, agrafi, aleksi, akalkuli) eller med å gjøre vanlige bevegelser med hender og føtter (apraksi), og en så alvorlig funksjonssvikt at det krever hjelp i hverdagen. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi eller geriatri.

Parkinsons sykdom

Primær parkinsons sykdom, med hovedsymptomene muskelrigiditet, tremor, oligokinesi. Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

Begrensning:

Forsikringen dekker ikke parkinsonisme av annen type, herunder tilfeller fremkalt av medikamentbruk, og andre sykdommer som rammer hjernens basalganglier.

Aldersreduksjon og opphør av forsikringen

Summen reduseres med 10 prosent per år fra du fyller 60 år.

Forsikringen opphører

- ved utbetaling av erstatning
- ved symptom i symptomperioden, se generelle begrensninger
- senest 31.12. det året du fyller 67 år.

Oppgjørsregler



PERSON



UFØREPENSJON

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - UFØREPENSJON

Uførepensjonen utbetales månedlig etter karenstiden, så lenge arbeidsuførheten er minst 50 prosent. Du må melde fra til oss når du har vært sykmeldt i 12 måneder.

Når du 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.

ENDRING AV INNTEKTSEVNEN

Dersom din helsesituasjon og uføregrad endres mens uførepensjonen er under utbetaling, skal du straks gi oss beskjed. Uførepensjon beregnes i forhold til uføregraden til enhver tid, og ved friskmelding stanser utbetalingen.

Dersom du uaktsomt har gitt feilaktige eller mangelfulle opplysninger, kan vi kreve utbetalt uførepensjon tilbakebetalt.

Feil utbetalt beløp kan trekkes i fremtidige ytelser fra uførepensjonen.

NY ARBEIDSUFØRHET ETTER FRISKMELDING

Samme årsak

Hvis du innen 6 måneder blir minst 50 prosent arbeidsufør av samme årsak som tidligere, gjenopptar vi utbetalingen uten krav til ny karenstid.

Ny årsak

Hvis du innen 6 måneder blir minst 50 prosent ufør av en annen årsak, utbetaler vi erstatningen tidligst etter karenstiden på 12 måneder.

Uansett årsak

Hvis du etter 6 måneder, uansett årsak, blir minst 50 prosent arbeidsufør, utbetaler vi erstatningen tidligst etter karenstiden på 12 måneder.

REDUKSJON AV UTBETALING I FORHOLD TIL INNTEKT

Vi kan redusere utbetalingen dersom summen av uførepensjon fra dine private forsikringer, trygd og lønn under sykdom, overstiger 90 prosent av beregnet gjennomsnittlig arbeidsinntekt de siste tre år før arbeidsuførheten. Vi reduserer ikke utbetalingen dersom uførepensjonen fra dine private forsikringer er mindre enn 10.000 kroner i måneden.

OPPHØR AV FORSIKRINGEN

Forsikringen opphører

- ved symptom i symptomperioden, se generelle begrensninger
- ved avtalt dato, senest ved fylte 67 år.



VARIG UFØRHET - ENGANGSERSTATNING

ERSTATNINGSBESTEMMELSER - UFØREKAPITAL

Du må fortsette å betale forsikringen frem til erstatningen eventuelt er utbetalt.

Oppgjørsregler



PERSON

Aldersreduksjon og opphør av forsikringen

Summen reduseres med 10 prosent per år fra det året du fyller 50 år.

Forsikringen opphører

- ved symptom i symptomperioden, [se generelle begrensninger](#)
- ved avtalt dato, nevnt i forsikringsbeviset, senest ved fylte 55 år

Fortsatt uavklart uførhet når avtalen opphører:

Dersom du var minst 50 prosent arbeidsufør ved avtalt opphørsdato, utbetales engangserstatningen hvis uførheten blir vurdert som varig innen to år etter opphørsdato. Uførheten må ha vært sammenhengende og skyldes samme årsak som uførheten før avtalens opphør.



GENERELLE BEGRENSNINGER

GENERELLE BEGRENSNINGER

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 gjelder ikke ved selvmord, eller forsøk på selvmord, det første året etter at forsikringsavtalen ble inngått, med mindre det må antas at kjøp av forsikringen skjedde uten tanke på selvmordet.

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.



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 atomenergiloventen 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.