

Trygg hverdag

Forsikringsvilkår gruppeforsikring NDVT 25:01

Gjelder fra 01.01.25

Diabetesforbundets vilkår Trygg hverdag (tidligere BliBoende) gjelder fra 2025-01-01. Skadehendelser som inntreffer etter 2025-01-01 reguleres etter dette vilkåret. For skader som har inntruffet før 2025-01-01, gjelder tidligere forsikringsgivers forsikringsvilkår BliBoende.

1. Definisjoner

1.1. Kvalifiseringstid

Tidspunktet forsikringen aktiveres og til når man kan melde skade. Punktene 2.4, 2.5, 2,6 og 2.7 må være oppfylt.

1.2. Gjenkvalifiseringstid

Dersom den Forsikrede allerede har brukt denne forsikringen tidligere, og har fått erstatning for skade på grunn av arbeidsledighet eller sykdom under denne forsikringen, må den Forsikrede deretter ha vært i heltidsarbeid eller i selvstendig næreringsvirksomhet i en sammenhengende periode på 360 dager innen skade kan meldes på nytt.

1.3. Karenstid

Tidsperioden som skal løpe fra skadedato til den Forsikrede har rett til erstatning

1.4. Bokostnader

Aksje- og andelsleilighet

Under bokostnad iberegnes fellesutgifter, netto rentekostnader for boliglån*, hjemforsikring, utgifter til strøm, dog begrenset til den summen som er angitt i forsikringsbeviset.

Utleiebolig

Under bokostnader beregnes kostnad for leieforhold (husleie, strøm og hjemforsikring), så fremt dette er en primær leieavtale mellom den Forsikrede og leietaker. Summen er begrenset oppad til og med beløpet som er angitt i forsikringsbeviset.

Hus eller annen bolig som er selveid Herunder forbundet med bokostnader som beregnet netto rentekostnader for boliglån* hjemforsikring, strøm, oppvarmingskostnader, vann og kloakk, kommunale utgifter til vei, samt festeavgift som ikke overstiger beløpet som er angitt i forsikringsbeviset.

*netto rentekostnader for boliglån, som betyr 70% av brutto rentekostnader for lån i bank ved erverv av eiendom hvor boligen er stilt som sikkerhet.

1.5. Ansatt/Arbeidstaker

Med ansatt/arbeidstaker menes at den Forsikrede er i jobb med en forhåndsavtalt ansettelsesperiode på minst 12 måneder hos samme arbeidsgiver. Arbeidet skal utføres mot betaling og være på minst 16 timer per uke.

1.6. Selvstendig næreringsdrivende

En person som arbeider minimum 30 timer per uke uten å være registrert som arbeidstaker i heltidsarbeid;

a) driver, leder eller bistår i driften av et foretak i Norge og betaler forskuddsskatt av sin arbeidsinntekt og/-eller folketrygdavgift etter Folketrygdlovens § 16-2

b) utøver sitt daglige virke som 1. dagmamma, 2. jordbruker/bonde, 3. fisker

c) er deltaker i sammenslutning eller ansvarlig selskap, eller utøver kontroll over et selskap.

1.7. Arbeidsledig/Permittert

Med arbeidsledighet/permitttering menes at den Forsikrede, uten egen mulighet til å påvirke, har blitt 100% arbeidsledig sammenlignet med den totale arbeidstiden som var gjeldende forut for at arbeidstakeren ble arbeidsledig. Dette under den forutsetning at Forsikrede er tilgjengelig/ disponibel,

meldt inn som arbeidssøkende hos NAV, samt ikke nekter muligheten til å starte nytt arbeide som blir forelagt.

1.8. Arbeidsufør/Sykemeldt (100%)

Med sykemelding menes at Forsikrede etter ulykke blir sykemeldt 100%, slik at den totale arbeidstid som var gjeldende for Forsikrede forut for sykemelding ikke kan utføres, og at erstatning gis etter reglene fra NAV i forbindelse med sykemelding fra jobb.

1.9. Ulykke

Ufrivillig skade på kroppen forårsaket av en plutselig og ytre begivenhet som inntreffer i forsikringsperioden.

1.10. Medforsikret

Den personen som i tillegg til Forsikrede har rett på ytelse under denne dekningen ved at vedkommende er nevnt og spesifisert i forsikringsbeviset og oppfyller kravene til denne forsikringen. Punktene 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 og 2.7 må være oppfylt.

2. Forsikrede

Forsikringen gjelder for den personen nevnt i forsikringsbeviset kalt Forsikrede, med tillegg av spesifisert medforsikret som har samme

registrerte adresse i Folketrygden og som er/har:

2.1. gyldig medlemskap hos Diabetesforbundet

2.2. bosatt i Norge og er medlem av norsk folketrygd

2.3. har fylt 18 år, men ennå ikke fylt 76 år Og ved tilslutning til gruppeavtalen er;

2.4. ansatt og arbeidsfør og 100% arbeidsdyktig (mottar ikke sykepenger eller annen form for ytelse grunnet sykdom) eller

2.5. selvstendig næreringsdrivende og 100% arbeidsdyktig (mottar ikke sykepenger eller annen form for ytelse grunnet sykdom) eller

2.6. alders- eller førtidspensjonist, men ikke eldre enn 70 år og

2.7. uvitende om kommende oppsigelse eller andre fremtidige forhold av betydning for denne forsikringen.

3. Når gjelder forsikringen

Forsikringsperiode

den er en (1) kalendermåned, og fornyes så lenge dekningen ikke sies opp og kravene under punkt 2.1 og 2.2 og 2.3 er oppfylt.

Kvalifiseringstiden, er den tiden du må ha hatt en aktiv forsikring før en skade inntreffer, som er 60 dager fra nytegning.

Kvalifikasjonsperioden gjelder ikke ved ulykker. Gjenkvalifiseringstiden er satt til 360 dager

4. Hva forsikringen erstatter

Forsikringen erstatter den Forsikredes bokostnader ved bortfall av inntekt som oppstår i forbindelse med:

4.1. Ansatt/Arbeidstaker

a) 100% arbeidsufør/sykemeldt grunnet ulykke,

b) omsorg for barn under 16 år som har fått en akutt tilstand/diagnose grunnet sykdom eller ulykke,

c) ufrivillig arbeidsledighet,

d) dødsfall

4.2. Selvstendig næreringsdrivende

- a) 100% arbeidsufør/sykemeldt grunnet ulykke,
- b) omsorg for barn under 16 år som har fått en akutt tilstand/diagnose grunnet sykdom eller ulykke,
- c) ufrivillig arbeidsledighet med bakgrunn i at firma har blitt begjært konkurs eller tvungen avvikling,
- d) dødsfall.

4.3. Alders-/eller førtidspensjonist

- a) dødsfall
- b) Sammenhengende sykehusinnleggelse på mer enn 30 dager om den Forsikrede er registrert i folkeregisteret som fortsatt boende i sitt eget hjem. Dette gjelder selv om man er skrevet inn på sykehus og uten opphold skrives så inn på rehabiliteringshjem.

5. Vilkår for erstatning

5.1. Forsikringen dekker utbetaling i maksimalt 12 måneder per skadehendelse.

5.2. Erstatning utløses først etter en karenstid på 30 dager. Ved arbeidsledighet og sykehusinntekt blir det ikke betalt for denne perioden. Ved funksjonshemming som følge av ulykke og omsorg for syke barn, utbetales fordelen med tilbakevirkende kraft fra den første dagen i kravet, når kravet har gått i uavbrutt tid i 30 dager.

5.3. Erstatning betalt per dag beregnes på følgende måte: Månedlig bokostnad/30.

5.4. Forsikringen erstatter faktiske og betalte bokostnader, dog maksimalt inntil avtalt beløp som fremkommer på forsikringsbeviset.

5.5. Erstatningen utbetales månedlig etterskuddsvis. Forsikringen erstatter ikke kostnader som allerede er erstattet av denne eller av andre forsikringer.

5.6. Dersom del er mer enn en (1) forsikret person (medforsikret), beregnes erstatning i forhold til antall Forsikrede

5.7. Ved 100% arbeidsuførhet/sykemelding eller ufrivillig arbeidsledighet anses skadesaker som ikke er atskilt av sammenhengende periode på maksimum 90 dager, å tilhøre samme skadehendelse uten å kreve karenstid eller kvalifiseringsperiode.

5.8. Ved dødsfall betaler forsikringen en fordel som tilsvarer 12 ganger månedlig forsikret beløp uten krav til samme registrerte adresse for mottakeren av erstatningen.

5.9. Forsikringen gir en erstatning på SEK 200 per dag i maksimalt 30 dager per forsikringsår når forsikret foresatt er tvunget til å vikariere og/eller gjennomføre pedagogisk virksomhet i førskole/skole når førskole/skolepersonale trenger bistand og hjelp med kontroll og regulering av barnets diabetes. Bistanden skal medføre heltidsfravær fra arbeidet den foresatte.

6. Ved skade

6.1. Skader må meldes så snart som mulig, men ikke senere enn 12 måneder fra skadetidspunktet. Ved forsinket/senere krav om erstatning, kan erstatningsbeløpet bli redusert eller bortfalle dersom forsikringsgiver kan påføres tap grunnet at løpt periode er lenger enn 12 måneder fra skadetidspunktet.

Ved søknad om erstatning skal Forsikrede opplyse og sende nødvendig og til enhver tid gjeldende dokumentasjon, slik at retten til erstatning kan vurderes fortløpende. Forsikringsgiver er ikke ansvarlig for å utbetale erstatning med mindre Forsikrede sender inn nødvendig og forespurt dokumentasjon. Ved krav om erstatning skal alltid dokumentasjonen som fremkommer av avsnittet nedenfor sendes til FUAB AB.

Varslings skjemaer for krav er tilgjengelige fra FUAB.

6.2. 100% arbeidsufør/sykemeldt

- Grunnlag for månedlige bokostnader.
- Legeerklæring med spesifisering av årsaken til sykemeldingen og nødvendig dokumentasjon som viser

- kompensasjon eller annen aktivitet i forbindelse med denne sykmeldingen fra NAV.
- (dokumenter for månedlige bokostnader kan rekvireres hos skadeselskapet).

6.3. Ufrivillig arbeidsledighet

- Grunnlag for månedlige bokostnader
- Dokumentasjon fra NAV om at den Forsikrede er registrert som arbeidsledig
- Dokumentasjon fra siste arbeidsgiver på grunn av arbeidsledighet og hvor lenge den Forsikrede har jobbet for denne arbeidsgiveren
- (dokumenter for månedlige bokostnader kan rekvireres hos skadeselskapet).

6.4. Dødsfall

- Grunnlag for månedlige bokostnader
- Gyldig dødsattest
- Politirapport der hvor dette foreligger på grunn av f.eks. trafikkulykke eller andre tilfeller hvor politirapport er påkrevd
- Utdrag av journal fra sykehuset ved død grunnet sykdom.

6.5. Ved omsorg av barn under 16 år

- Grunnlag for månedlige bokostnader
- Legeattest som angir årsaken til sykefraværet, med datoen for den første diagnosen med medisinsk vurdering
- Som grunnlag for betalte sykepenger ved midlertidig sykdom og kompensasjon i denne forbindelse fra NAV.

6.6 Ved sammenhengende sykehusopphold som overstiger 30 dager

- Grunnlag for månedlige bokostnader.
- Legeattest hvor årsaken til sykefraværet fremkommer tydelig, hvor dato for første gitte diagnose i forbindelse med gjeldende sak etter medisinsk vurdering er angitt,
- og som med grunnlag fra sykehus/rekonvalesenshjem bekrefter lengden på oppholdet.

6.7. Assistanseerstatning etter 5.9 gjøres opp månedlig etterskuddsvis ved å fylle ut skademelding for bistandserstatning og hvor skolepersonalet verifiserer antall hjelpedager. Én skademelding per måned og skademeldingen må være mottatt av skadeselskapet innen 6 måneder fra siste bistandsdag.

7. Unntak

Kompensasjon betales ikke hvis skaden er direkte eller indirekte relatert til:

- 7.1. kjente forhold som eksisterte før den Forsikrede tegnet forsikring
- 7.2. bokostnader påløpt under karenstiden, annet enn ved dødsfall eller ved at man blir sykemeldt som følge av ulykke
- 7.3. skader som oppstår under kvalifisering- /eller gjenkvalifiseringsperioden
- 7.4. medisinske behandlinger og kirurgiske prosedyrer som ikke er medisinsk begrunnet
- 7.5. alkohol, narkotika eller narkotikamisbruk, selvmord og andre selvpåførte skader eller kriminelle handlinger
- 7.6. streik, lockout eller annen tvist i arbeidsmarkedet
- 7.7. midlertidig arbeidsledighet, ufrivillig arbeidsledighet, sykehusinnleggelse, dødsfall eller alvorlig sykdom som direkte skyldes:
 - all aktiv deltagelse i profesjonelle sportsarrangementer,
 - flyvning, bortsett fra vanlig transport som betalende passasjerer ved vanlig kommersiell

privat flyvning

- sport, idrett, ekspedisjoner eller annen risikofylt aktivitet eller sysler som ikke er å anse som mosjons- eller fritidsaktiviteter i henhold til normal utstrekning og intensitet.

8. Allmenne bestemmelser

8.1. Premiebetaling

Premien er angitt i forsikringsbeviset og belastes kvartalsvis. Ved premie som ikke er betalt i tide, kan selskapet si opp dekningen. Forsikringen opphører å gjelde 14 dager etter dato for når varsel ble sendt til den Forsikrede på den adressen angitt på forsikringsbeviset, eller senere meldt til selskapet, med mindre premien er innbetalt innen denne perioden.

Selskapets ansvar løper fra startdato angitt i forsikringsbeviset. Forsikringsdekning starter ikke før forsikrede oppfyller vilkårene. Forsikringsdekning vil kun være gyldig dersom forsikringsselskapet har den påkrevde lisensen for denne forsikringen og forsikringen ikke vil være gyldig før denne tilstanden er oppfylt. Selskapet har rett til, på slutten av hver forsikringsperiode, å endre premie for kommende forsikringsperiode. Dette vil foretas skriftlig til forsikringstakeren, og skal varsles minimum 30 dager før endringen trer i kraft. Forsikringsperioden fremkommer av forsikringsbeviset.

Premien skal betales/belastes også under skadeperiode, kvalifiseringstid og gjenkvalifiseringstiden.

8.2. Dekningens varighet

Dekningen begynner å gjelde når Forsikrede har registrert tilmeldingen, med forbehold om betaling av premie. Dekningen opphører når det første av følgende forhold inntreffer:

- utløpet av den måned Forsikrede fyller 76 år, ved dødsfall, eller
- datoen for når forsikringsavtalen opphører.

8.3. Oppsigelse av forsikringen i forsikringstiden Forsikrede kan når som helst si opp forsikringen ved 30 dagers skriftlig varsel. Ved oppsigelse skal premie innbetales frem til neste premieforfall og forsikringen gjelder til og med dette tidspunktet.

Forsikringsselskapet har rett til å si opp avtalen i forsikringstiden i samsvar med reglene i FAL.

8.4. Behandling av personopplysninger Forsikringsselskapet behandler personopplysninger ihht. lov av 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger og tilhørende forskrifter. De personopplysninger som oppgis til selskapet, og andre personopplysninger som er relevant for forsikringsforholdet, vil bli registrert og behandlet av selskapet for det formål å administrere og gjennomføre forsikringsavtalen. Herunder behandle eventuelle krav under forsikringsavtalen, samt for å håndtere utbetalings- og fakturerings- rutiner. Forsikrede har i henhold til Personopplysningsloven § 18 rett til å få innsyn i hvilke opplysninger om en selv selskapet behandler, og hvilke sikkerhetstiltak selskapet har iverksatt. Man kan når som helst kontakte Forsikringsselskapet for retting av mangelfulle opplysninger, jfr. Personopplysningslovens § 27.

Behandlingsansvarlig for opplysningene er Knif Trygghet Forsikring AS c/o Vitea Life AB, Vasagatan 28, 111 20 Stockholm, Sverige Se mer på www.vitealife.se. . Henvendelser vedrørende behandling av personopplysninger rettes til produktansvarlig.

8.5. Gjeldende lov

Forsikringsavtaleloven (FAL) Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler. Tvist om avtalen skal prøves for en norsk domstol .

8.6. Endelig frist for å gi melding om skade Dersom Forsikrede ikke har meldt kravet til Forsikringsselskapet innen 1 år etter at Forsikrede fikk kunnskap til de forhold som begrunner kravet, mister Forsikrede retten til erstatning under denne forsikringsavtalen.

8.7. Foreldelse av krav

Dersom Forsikrede ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen 6 måneder regnet fra den dagen forsikringsselskapet skriftlig meddelte Forsikrede at det avslår krav på dekning og samtidig minnet Forsikrede om fristen for å reise sak, dens lengde og følgen av at den oversittes, er kravet foreldet, jf.

FAL§ 18-5 og 20-1.

Krav foreldes også etter 3 år fra det tidspunkt Forsikrede fikk kunnskap om at Forsikrede har et krav mot forsikringsselskapet, jfr. bestemmelsene i FAL§ 18-6.

9. Forsikringsselskap

Forsikringsselskapet er Knif Trygghet Forsikring AS, med organisationsnummer 991 206 825. c/o Vitea Life AB, Vasagatan 28, 111 20 Stockholm, Sverige.

10. Fremgangsmåte ved klage

Ved spørsmål eller klager som ønskes fremført i tilknytning til denne forsikringen, ber vi om at dette tas opp skriftlig med:

Knif Trygghet Forsikring AS c/o Vitea Life AB, Vasagatan 28, 111 20 Stockholm, Sverige Se mer på www.vitealife.se. Dersom man ikke er formøyd med avgjørelsen eller svaret fra forsikringsselskapet, har man følgende mulighet for utenrettslig behandling:

I henhold til FAL § 20-1 kan Forsikrede bringe eventuell tvist inn for Finansklagenemnda. Kontoret er uavhengig, og bistand i klagesaker er gratis.

Finansklagenemnda kan tilskrives på følgende adresse:

Finansklagenemnda, PB. 53, Skøyen, 0212 Oslo.
Tlf. 23 13 19 60.

Klage vedrørende forsikringsmeglingen av forsikringsavtalen rettes til Klageansvarlig hos Försäkringsutveckling Sverige AB, Postbox 38044, 100 64 Stockholm, e-post: klagomal@fuab.com. FUAB behandler mottatte klager raskt og effektivt, og med klageren i fokus. Dersom du, etter å ha klaget saken inn, ikke er fornøyd med FUABs håndtering av din sak, kan du henvende deg til Klagenemnda for forsikrings- og gjenforsikringsmeglingsvirksomhet som er underlagt Finanstilsynet. Eventuelle tvister med forsikringsmegler kan prøves i en alminnelig domstol.