

Generell informasjon gir deg opplysninger om de viktigste dekningene i din forsikring og den viktigste informasjonen i de forsikringsvilkårene som gjelder for den gruppen du tilhører. Informasjonen inneholder opplysninger om de viktigste rettighetene og pliktene som følger av forsikringen samt om viktige begrensninger i forsikringsdekningen. Forsikringens utstrekning som framgår av forsikringsbeviset, bygger på de opplysninger som er gitt av gruppemedlem/forsikringstaker. Gruppemedlem/forsikringstaker plikter å rapportere inn endringer som kan ha betydning for forsikringen.

Fullstendige vilkår OSDN 26:01 kan bestilles fra Diabetesforbundets Medlemsforsikring på tel. 90 49 90 10 (mandag- fredag 08.30-16:30), alternativt på diabetesnorge@fuab.com.

Forsikringsprodukter

All kollektiv forsikring tilhører kategorien kapitalforsikring. Dette betyr at innbetalinger, ikke inntekten, blir skattlagt som en fordel.

Forsikringens omfang

Forsikringens omfang framgår av forsikringsbeviset. Forsikringen gir erstatning etter de forsikringsvilkår som gjelder når ulykkeskade inntreffer under forsikringstiden.

Avsnittene under er et supplement til den informasjonen som framkommer i forsikringsbeviset og i de fullstendige vilkårene.

Ulykke

Selskapet svarer for ulykkeskade som rammer den forsikrede. Med ulykkeskade menes skade på kroppen forårsaket av en plutselig og uforutsett, ytre fysisk hendelse som inntreffer i forsikringstiden.

Medisinsk invaliditet i tilfelle ulykke

Med varig medisinsk invaliditet forstår vi den fysiske og/ eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til medlemmets yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l. i henhold til Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell inntatt i forskrift av 21. april 1997, del II og III. Forsikringsbeløpet for medisinsk invaliditet framgår av forsikringsoppgaven, dog maksimalt 7 G og er likt maksimalt erstatningsbeløp frem til fylte 65 år. Fra fylte 65 år halveres forsikringsbeløpet og er da maksimalt 3,5 G.

Arbeidsuførhet uførhet i tilfelle ulykke

Forsikringsavtalen sier om økonomisk uførhet er inkludert eller ikke, og at det fremgår av forhåndskjøpsopplysningene som er produsert for hver avtale.

Dersom arbeidsuførhet er inkludert, gjelder den senest til og med måneden før du som forsikret fyller 65 år. Forsikringsbeløpet for arbeidsuførhet er maksimalt 3,5 G.

Retten til økonomisk uførhet kan prøves når følgende vilkår er oppfylt:

- Ulykkeskaden har medført en målbar medisinsk invaliditet.
- Arbeidsevnen er varig og varig redusert til minst 50 prosent.
- Ulykkeskaden er årsaken/har medført tap av arbeidsevne.
- Alle muligheter for arbeid i et annet yrke er prøvd.

Utgifter til lege, tannlege og reisekostnader

Erstattes ved nødvendige og rimelige kostnader som er påført forsikrede inntil endelig erstatning for medisinsk invaliditet fastsettes, men dog kun inntil 3 år etter ulykkeskaden. Forsikringen erstatter ikke tannskader på grunn av skade ved tygging eller biting. Vedrørende tannimplantater gjelder særskilte kostnadsbegrensninger i vilkårene. All tannbehandling må godkjennes på forhånd av forsikringsgiver.

Merkostnader

For utgifter som følge av ulykkeskade dekker rimelige og nødvendige merutgifter påført under den akutte behandlingen, samt personlig bekledning, synsbriller, høreapparat og andre handikaphjelpemidler som skades. Tapte arbeidsinntekt erstattes ikke.

Kostnader til hjelpemidler

Rimelige og nødvendige kostnader til hjelpemidler som lege vurderer som nødvendig for å hindre utvikling av en invaliditetsgrad dekkes etter ulykken.

Permanente arr

Erstatning for arr som gjenstår 2 år etter bekreftet og godkjent ulykkeskade som er oppstått i forsikringsgiverens ansvarsperiode, kan gi erstatning, og erstatning utbetales i henhold til forsikringsgivers fastsatte tidsplan. Et absolutt krav for å gi erstatning er at skaden er så alvorlig at det har vært nødvendig med medisinsk behandling. Med behandling menes her at legen foretar en del behandling, for eksempel

at såret skal sys. Erstatning ytes i prosent av forsikringsbeløpet som gjelder medisinsk invaliditet. Arrkompensasjon gis ikke for kosmestiske arr, og ikke etter fylte 65 år.

Krisehjelp

Krisemomentet gjelder forsikrede som privatperson (det vil si ikke for skader som har oppstått under arbeid). Forsikringen dekker reiseutgifter til og fra ovennevnte krisebehandling. Gjennom krisefasen erstattes maks 10 behandlinger per forsikret person og skade.

Erstatning ved dødsfall

Dersom dødsfallet på grunn av en ulykkeskade inntreffer innen 3 år fra skadetidspunktet, utbetales dødserstatning til sikredes dødsbo. Forsikringssummen for dødsfallserstatning er 1 G til 65 år, og fra 65 år er dødsfallserstatningen 0,25 G. Det ytes forsikringserstatning for medisinsk invaliditet dersom dødsfallet inntreffer etter at 1 år har gått fra den dagen ulykkeskaden inntraff. Forsikringserstatningen utbetales etter den medisinske invaliditet som anses å ha foreligget da dødsfallet inntraff. Forsikringserstatningen utbetales til sikredes dødsbo.

Utenlandsopphold

Forsikringen gjelder for opphold utenfor EU/EØS i inntil ett år.

Behandlingsforsikring som følge av ulykkeskade Privat helsehjelp

Dersom ulykkeskaden er erstatningsmessig i henhold til vilkårene, dekker forsikringen medisinsk behandling som gjennomføres i det offentlige helsevesenet, og etter henvisning fra behandlende lege. All privat behandling skal utføres av helsepersonell, behandlere og klinikker som er forhåndsgodkjent av forsikringsgiver. Helse delen er for planlagt behandling og ikke for akutte skader.

Behandling og krav til henvisning

Forsikringen gjelder med krav om henvisning og henvisningen skal være utstedt av lege og skal ikke være eldre enn tre måneder. Skriftlige krav skal fylles ut og sendes inn og referanse skal vedlegges. Forutsatt at hendelsen som har inntruffet er å anse som en ulykkeskade i henhold til dette forsikringsvilkåret og forutsatt at det foreligger en henvisning, har Sedgwick Norway AS mulighet til å forhåndsgodkjenne privat medisinsk behandling.

Kontaktinformasjon till Sedgwick Norway AS – se under overskriften Skriftlig melding.

Annen behandling

Gir erstatning for rimelige og nødvendige merutgifter for behandling enten hos fysioterapeut, manuellterapeut, naprapat eller kiropraktor.

Operasjon og medisinsk behandling

Forsikringen dekker utgifter til utredning, operasjon og annen behandling ved privat sykehus/klinikk, henvist av legespesialist og forhåndsgodkjent av selskapet.

Transportkostnader

Forsikringen dekker sikredes nødvendige og rimelige reise- og oppholdsutgifter med maksimalt NOK 1.500 per dag dersom behandlingen som tilbys av forsikringen ligger lenger enn 100 km unna sikredes faste bopel. Reisekostnader for avstander kortere enn 100 km refunderes ikke. Dersom forsikrede skal gjennom en større operasjon, kan forsikringen også dekke reise- og oppholdsutgifter til en nærstående (gjelder for én person). Før reisen starter skal forsikringsgiver kontaktes for godkjenning. Alle transportkostnader og overnattingskostnader skal alltid forhåndsgodkjennes av forsikringsgiver. Det gis refusjon for den billigste reisemåten helsetilstanden tillater.

Etterbehandling

Forsikringen dekker utgifter til nødvendig etterkontroll og rehabilitering etter gjennomført operasjon som er dekket og betalt av forsikringen. Nødvendig rehabilitering dekkes i inntil fire uker, etter de samme faglige retningslinjer som det offentlige benytter.

Hjelpemiddel

Det gis erstatning for kostnader for ortopedtekniske hjelpemidler som kan anses som nødvendige og rimelige for skadens helbredelse.

Behandlingsgaranti

Forsikringen gir garantert time hos spesialist innen 20 virkedager. Sykehus- eller klinikkinnleggelse garanteres innen 20 virkedager fra operasjonsindikasjonen er stilt av legespesialist.

Forsikringen dekker ikke ulykker som oppstår i forbindelse med noe av det følgende:

- Fallskjermbopping, hanggliding, paragliding der det stilles krav om at utøver er omfattet av egen årslisensforsikring eller flygning med mikrolette eller ultralette fly o.l
- Aktiviteter som betraktes som ekstrem- og/eller ultrasport
- Ekspedisjoner i Arktis/Antarktis, på Grønland og i Himalaya dersom dette ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringen dekker heller ikke:

- Ulykke- eller følgeskade av denne – som har inntruffet før forsikringen trådte i kraft.
- Personskade på grunn av overanstrengelse, repetetive bevegelser eller belastningsskader.
- Smitte via bakterier, virus eller andre smittestoffer.

- Forringelse av helsetilstanden dersom denne forringelse ifølge medisinsk erfaring ville ha oppstått selv om ulykken ikke hadde skjedd
- Skade forårsaket av inngrep, behandling eller undersøkelse som ikke er utført pga ulykken som omfattes av denne forsikringen.
- Behandlinger som ikke er knyttet til et forventet normalt forløp etter en ulykke.
- Tannbehandling.
- Alternative behandlingsformer som ikke er basert på bevist og dokumentert medisinsk erfaring.
- En svekkelse av helsen som i følge medisinsk erfaring skyldes avhengighet av rusmidler, beroligende midler, dopingpreparater eller misbruk av andre rusmidler.

Tegningsregler

Følgende personer har rett til å søke om forsikring eller utvidelse av forsikring:

- Har fylt 16 år
- Er bosatt og folkeregistrert i Norge og medlem av folketrygden
- Har gyldig medlemskap i Diabetesforbundet
- Oppfylder kravene for gruppemedlemskap eller som medforsikret av et gruppemedlem
- Du forstår at forsikringen gjelder med en symptomklausul som beskrevet nedenfor for eksisterende sykdommer*

*Forsikringen gjelder ikke forsikringstilfeller som skyldes sykdom, skade eller funksjonshemming som viste symptomer eller eksisterte før forsikringen trådte i kraft, selv om diagnose eller årsak først kan fastsettes etter at forsikringen trådte i kraft.

Forsikringsperiode

Forsikringsperioden fremgår av forsikringspolisen og fornyes for ett år av gangen, så lenge den kollektive avtalen med Försäkringsutveckling Sverige AB/forsikringsgiver og gruppen gjelder. Vilkår og premie kan endres ved hovedforfall.

Den kollektive forsikringen opphører når forsikrede eller medforsikret ikke lenger tilhører den av avtalen bestemte gruppe personer som kan forsikres. Dersom forsikredes forsikring opphører, opphører også medforsikredes forsikring på samme tidspunkt. Medforsikredes forsikring opphører også å gjelde ved utgangen av den måned da forsikrede dør, når ekteskap, registrert partnerskap eller samboerforhold oppløses eller ved utgangen av den måned da medforsikret oppnår den i forsikringspolisen angitte sluttalder.

Forsikringen er gyldig i ett år så lenge premien er betalt og den kollektive avtalen gjelder mellom Försäkringsutveckling Sverige AB/forsikringsgiver og gruppen.

Forsikringsgiverens ansvar

Forsikringsgiverens ansvar trer i kraft dagen etter den dagen forsikringsgiveren eller Försäkringsutveckling Sverige AB (FUAB) har mottatt søknad om forsikring. Dette gjelder

under forutsetning av at forsikringen kan tegnes på normale vilkår og i henhold til de av forsikringsgiveren gitt regler og vilkår i den kollektive kontrakten.

Forsikredes rett til å si opp forsikringen

Forsikringen kan til enhver tid sies opp av forsikrede. En oppsigelse må være skriftlig. Oppsigelsen gjelder fra dagen etter selskapet mottok oppsigelsen.

Når skal premien betales?

Premien for forsikringen skal betales senest 14 dager etter den dagen FUAB sendte krav om betaling av premie til forsikrede. Fornyelsespremie for en allerede eksisterende forsikring betales innen 30 dager fra datoen for FUAB har sendte premievarsel.

Oppsigelse pga for sen betaling av premie

Betales ikke premien i tide vil FUAB varsle oppsigelse av forsikringen. Oppsigelsen trer i kraft 30 dager etter den dagen varselet ble sendt fra FUAB.

Gjenåpning

Har en oppsigelse trådt i kraft, og forsikringsgivers ansvar har opphørt, kan forsikringen gjenåpnes under forutsetning av at den ubetalte premien betales innen tre måneder etter at forsikringen opphørte. Dette gjelder ikke nyttegnet forsikring. Gjenåpning skjer dagen etter at premien er betalt.

Begrensninger i FUAB og Forsikringsgiverens sitt ansvar og opplysningsplikt

Den som søker om forsikring plikter på anmodning fra FUAB/ forsikringsgiveren å gi informasjon som kan være relevant for at forsikring blir innvilget. Dersom den som søker om forsikring ved utførelsen av sin opplysningsplikt gir feil eller ufullstendige opplysninger kan FUAB/ forsikringsgiveren være helt eller delvis fritatt for sitt forsikringsansvar.

Forsettelig fremkalling av en skade

Dersom forsikrede med vilje eller grovt uaktsomt fremkaller en skade kan FUAB/forsikringsgiveren helt eller delvis bli fritatt for forsikringsansvar. I ulykkestilfeller kan FUAB/forsikringsgiveren også helt eller delvis bli fritatt for ansvar dersom ulykken skyldes at forsikrede var påvirket av beroligende midler, alkohol, andre rusmidler, narkotika eller misbruk av medikamenter.

Melding om skade

På vegne av forsikringsselskapet behandler Sedgwick Norway AS (heretter kalt Sedgwick) krav om erstatning i henhold til forsikringsavtalen.

Skriftlig melding

Er et forsikringstilfelle inntruffet, skal enhver som mener å ha et krav mot forsikringsselskapet, melde ifra uten ugrunnet opphold, og innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. FAL. § 4-10 tredje ledd og FAL § 18-5 første ledd. Adressen til Sedgwick Norway AS er: P.b. 249, 1372 Asker. Tlf: 64 80 80 72. E-post: personskaade@no.sedgwick.com.

Eller via link og passord til den ferdige skademeldingsblansblanketten: <https://intake.sedgwick.com/u/knif/vitea-life-diabetesforbundet-no>.

Access code: knif2023

Kravstiller skal sende inn dokumentasjon og andre opplysninger som er angitt nedenfor, som Sedgwick ber om på vegne av forsikringsselskapet, for å vurdere retten til erstatning.

Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderåret da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-6.

Sikrede mister rett til erstatning dersom kravet ikke er meldt Selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-5 første ledd.

Erstatning fra annet hold

Erstatning for faktiske kostnader som kan kreves fra annet hold dekkes ikke.

Forsikringsselskapenes sentrale register – FOSS
Alle skader som meldes et forsikringsselskap kan registreres i Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister (FOSS). Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får forsikringsgiver oversikt over alle skader som tidligere er meldt på samme kunde, inkludert skader i andre forsikringsselskap. Informasjonen er ikke tilgjengelig for andre enn forsikringsselskapene og kan kun hentes ut i forbindelse med registrering av skade. Det lagres ingen dokumenter i registeret.

Registrerte skader slettes etter 10 år. Den sikrede har rett til innsyn i registret. Forsikringstaker har innsynsrett i registeret etter personopplysningslovens § 18. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes forsikringsgiver eller Finans Norges Servicekontor, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

FOSS gjelder ikke for næringsforsikring.

Dersom forsikredes helseopplysninger medfører tilleggspremie, reservasjon eller avslag, kan navn, fødselsnummer, forsikringsgiver navn og registreringsdato registreres i "Register for forsikringsøkere og forsikrede" (ROFF). I tillegg registreres søknader om uføreerstatning. Registeret benyttes av forsikringsselskaper tilknyttet Finans Norge (FNO) for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Registreringer bli slettet etter 10 år.

Forsikrede har innsynsrett i registeret etter personvernforordningen (GDPR) artikkel 15, jf. personopplysningsloven § 16 om unntak fra retten til innsyn. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes forsikringsgiver eller Finans Norge, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

Forsikringsgiver

Forsikringsgiver er Knif Trygghet Forsikring AS, Norge, org. nr. 991206825, representert ved Vitea Life AB, Sverige, org. nr. 559321-3126. Forsikringsselskapet er underlagt tilsyn av Finanstilsynet i Norge. Vitea Lifes virksomhet er underlagt tilsyn av Finansinspektionen i Sverige og svensk lovgivning.

Forsikringsformidler

Forsikringen formidler av Försäkringsutveckling Sverige AB, organisasjonsnummer 559058-8850, Boks 38044, 100 64 Stockholm, telefonnummer +46 (0)8 520 056 00 og www.fuab.com (heretter "FUAB"). FUAB er registrert hos Brønnøysundregistrene med organisasjonsnummer 918136525. FUAB er også registrert hos det svenske bedriftsregisteret (www.bolagsverket.se / 0771-670670) som en uavhengig forsikringsmegler som formidler fond, liv og eiendoms forsikring. FUAB er under tilsyn av Finansinspektionen som er styringsorganet som overvåker selskapene i forsikrings- og finansmarkedet. Finansinspektionen er lett tilgjengelig via finansinspektionen@fi.se, www.fi.se eller på telefonnummer +46 (0)8-408 980 00. Finansinspektionen kan på forespørsel gi informasjon om FUAB og dets ansattes arbeid som forsikringsmeglere.

FUABs virksomhet som forsikringsmegler er regulert primært ved lov (SFS 2018:1219) om forsikringsdistribution og FI regelverk og generelle retningslinjer om forsikringsformidling. Lov om forsikringsformidling og FI regelverk utfyller hverandre og beskytter deg som kunde.

For informasjon om FUABs meglerhus eller om du ikke er fornøyd med forsikringsmeglingen, besøk www.fuab.com.

Behandling av personopplysninger

For informasjon om behandling av personlige Data, til Försäkringsutveckling ABs personvernpolicy, tilgjengelig for nedlasting på fuab.com, samt de fullstendige forsikringsbetingelsene som kan bestilles fra kundeservice på forespørsel.

Ansvarsforsikring

FUAB har et juridisk ansvarsforsikring som dekker det ansvar som et mellomledd i FUAB kan pådra seg i forbindelse med forsikringsformidling virksomhet. For informasjon om FUABs ansvarsforsikring besøk www.fuab.com.

FUABs lojalitetsprogram

Som en fordel for våre forsikringskunder er et lojalitetsprogram inkludert. For informasjon om FUABs lojalitetsprogram besøk www.fuab.com.

Honorar

Som en del av premien din betaler du kompensasjon til FUAB for forsikringsmegling og relaterte tjenester, samt eventuelt oppgjør av

skadene som dekkes av forsikringene. For informasjon om FUABs kompensasjon besøk www.fuab.com.

Bistand i klagesaker

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. Ved tvist om forsikringsavtalen eller oppgjøret har du rett til å klage på vår behandling og beslutning i en sak. Ønsker du å benytte deg av denne rettigheten ber vi deg kontakte selskapet via Vitea Life AB:

Vitea Life AB,
Vasagatan 28,
111 20 Stockholm, Sverige

Hvis du har spørsmål

kontakte Diabetesforbundets medlemsforsikring på telefon 90 49 90 10