

Annen sykdom

forsikringsvilkår av 1.1.2024

Innhold

| | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|
| 1 Definisjoner..... | 2 | 8 Begrensninger i selskapets ansvar..... | 3 |
| 2 Hvem forsikringen gjelder for..... | 2 | 9 Erstatningsoppgjør..... | 4 |
| 3 Hvor forsikringen gjelder..... | 2 | 10 Opphør, uttredelse og fortsettelsesforsikring .. | 5 |
| 4 Hva forsikringen omfatter | 2 | 11 Regress..... | 6 |
| 5 Når sykdommen inntreffer | 2 | 12 Bistand ved klage | 6 |
| 6 Forsikringstilfelle | 2 | 13 Servicetelefoner | 6 |
| 7 Forsikringsdekninger | 2 | | |

1 Definisjoner

- forsikrede – de personers helse som forsikringen knytter seg til
- medlem – arbeidstaker som omfattes av forsikringen
- forsikringstaker – den arbeidsgiver som inngår forsikringsavtalen med forsikringsforetaket
- FAL - lov om forsikringsavtaler
- forsikringsavtalen – inngåtte avtale om annen sykdom mellom arbeidsgiver og forsikringsforetaket
- forsikringsbevis – beskriver hva forsikringen dekker, forsikringssum og de viktigste begrensningene, hvem som er forsikringstaker, forsikret og hvem som har rett til erstatning
- forsikringssum – det beløpet som er avtalt utbetalt når forsikringstilfellet inntreffer
- folketrygdens grunnbeløp – folketrygdens grunnbeløp (G) reguleres 1. mai hvert år
- forsikringstilfelle – forsikringstilfellet er å anse som inntruffet på det tidspunktet forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid og/eller ervervsmessig ufør i en sammenhengende periode på 2 år, og den medisinske invaliditeten og/eller arbeidsuførheten er bedømt å være varig
- arbeidsuførhet – helt eller delvis varig tap av evnen til å utføre et hvilket som helst inntektsgivende arbeid
- medisinsk invaliditet – den fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelsen som sykdom, lidelse og lyte har medført
- arbeidsdyktighet – med 100 % arbeidsdyktighet menes at vedkommende er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling
- forsikringstiden – den perioden forsikringsavtalen er i kraft. For det enkelte medlem menes forsikringstiden den perioden vedkommende tilhører den gruppen forsikringsavtalen omfatter.
- forsikringsforetaket – Knif Trygghet Forsikring AS

2 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for alle arbeidstakere under 67 år som er fast ansatt hos forsikringstaker, og som er medlem av norsk folketrygd på det tidspunktet sykdommen inntraff. Annen sykdom er en obligatorisk forsikringsordning for en nærmere definert gruppe arbeidstakere.

2.1 Ikrafttredelse – helsekrav

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner forsikringsforetakets ansvar å løpe når avtalen er inngått. Det er et krav at de personer som skal omfattes av forsikringen må være arbeidsdyktige ved innmelding i ordningen. Forsikringen gjelder kun ansatte som var 100 % arbeidsdyktige ved inntreden i forsikringsordningen. Med fullt arbeidsdyktig menes at forsikrede er frisk, det vil si ikke er sykmeldt, og er til stede på jobb uten helsemessige restriksjoner eller tilrettelegginger i arbeidsrutiner eller oppdrag.

Arbeidstakere som ikke er arbeidsdyktige skal informeres skriftlig av arbeidsgiver om at de ikke omfattes av forsikringen. For arbeidstakere som blir 100 % arbeidsdyktig på et senere tidspunkt, gjelder forsikringen fra det tidspunktet vedkommende har blitt 100 % arbeidsdyktig.

Overfor forsikringsforetaket skal arbeidsgiver gi skriftlig erklæring om at den enkelte arbeidstaker er fullt arbeidsdyktig.

Dersom forsikringen for annen sykdom omfatter flere enn 750 personer, er det ikke nødvendig med arbeidsdyktighetserklæring fra arbeidsgiver.

2.1.1 Utvidelse

Med utvidelse menes at:

- forsikringssummen blir forhøyet
- nye personer meldes inn i forsikringen

Ved utvidelse gjelder de samme vilkår om arbeidsdyktighet og helsetilstand som ved forsikringen for annen sykdoms ikrafttredelse.

Ved utvidelse av antall ansatte over 10 % i løpet av forsikringsperioden, skal forsikringstaker melde fra om utvidelsen til foretaket uten ugrunnet opphold. Meldingen skal inneholde informasjon om antall nye forsikrede, foruten kjønn og fødselsår på de forsikrede. De forsikrede må være fullt arbeidsdyktige ved innmelding i forsikringen.

Årlig G-regulering av forsikringssum angitt i G betraktes ikke som utvidelse av forsikringssum.

3 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden.

4 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter sykdom som inntreffer i forsikringstiden. Med sykdom menes sykkelig endring av helsetilstanden som ikke er en følge av yrkesskade/yrkessykdom eller ulykkeskade.

Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges det til grunn et sykdomsbegrep som et vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis, jf. lov om folketrygd § 12-6 andre ledd.

5 Når sykdommen inntreffer

For erstatningsposten arbeidsuførhet er sykdommen å anse som inntruffet på dato for første dag i den sykmeldingsperioden som fører frem til et forsikringstilfelle.

6 Forsikringstilfelle

6.1 Menerstatning

Forsikringstilfellet er å anse som inntruffet på det tidspunktet forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode på 2 år, og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig.

6.2 Arbeidsuførhet

Forsikringstilfellet er å anse som inntruffet på det tidspunktet forsikrede har vært minst 40 % arbeidsufør i en sammenhengende periode på 2 år som følge av sykdommen, og uførheten er bedømt å være varig.

Endring om minst 40 % arbeidsuførhet trer i kraft 01.01.2024, og vil bare gjelde forsikrede som har første dag i siste sammenhengende sykmeldingsperiode som leder fram til arbeidsuførheten 01.01.2024 eller senere. I alle andre tilfeller gjelder krav om minst 50 % arbeidsuførhet.

Arbeidsuførheten anses ikke som varig nedsatt dersom forsikrede er innvilget arbeidsavklaringspenger etter lov om folketrygd kapittel 11.

7 Forsikringsdekninger

7.1 Menerstatning

Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet utbetales menerstatning ved varig medisinsk invaliditet som utgjør minst 50 %.

Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, fastsettes grunnerstatningen som følger:

| Medisinsk invaliditet | Grunnerstatning ved forsikringssum 4,5 G |
|-----------------------|--|
| 50-54 % | 2,0 G |
| 55-64 % | 2,5 G |
| 65-74 % | 3,0 G |
| 75-84 % | 3,75 G |
| 85-100 % | 4,5 G |

Samme forholdsmessig erstatning gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Alderstillegg/aldersreduksjon

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset foretas alderstillegg/aldersreduksjon i henhold til følgende regler:

- er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen
- for hvert år forsikrede er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 % av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen.
- for hvert år forsikrede er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 % av grunnerstatningen

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunktet forsikringstilfellet har inntruffet.

7.2 Arbeidsuførhet

Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet utbetales erstatning når varig arbeidsuførhet utgjør 40 % eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset. Hvilken forsikringssum som er valgt fremgår av forsikringsbeviset.

Grunnerstatningen ved 100 % varig arbeidsuførhet fastsettes som følger:

| Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget) året før sykdommen inntraff | Grunnerstatning Alt 1 | Grunnerstatning Alt 2 | Grunnerstatning Alt 3 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Inntekt t.o.m. 7 G | 11 G | 22 G | 5,5 G |
| Over 7 G t.o.m. 8 G | 12 G | 24 G | 6 G |
| Over 8 G t.o.m. 9 G | 13 G | 26 G | 6,5 G |
| Over 9 G t.o.m. 10 G | 14 G | 28 G | 7 G |
| Over 10 G | 15 G | 30 G | 7,5 G |

Hvis forsikredes varige arbeidsuførhet er lavere enn 100 % reduseres erstatningen tilsvarende.

7.2.1 Beregning av inntektsgrunnlaget

Grunnlaget for beregningen av det fremtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekten i året før sykdommen inntraff. Hvis forsikredes antatte pensjonsgivende inntekt uten sykdommen i året sykdommen inntraff, gir et høyere grunnlag, legges denne til grunn. Tilsvarende gjelder hvis forsikrede i et

senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag.

Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen avviker vesentlig fra det som ville vært forsikredes alminnelig inntektsnivå uten sykdommen, skal grunnlaget settes til dette nivået.

Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til G pr 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

Alderstillegg/aldersreduksjon

- er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen
- for hvert år forsikrede er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 % av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 % av grunnerstatningen.
- er forsikrede mellom 35 og 44 år, forhøyes erstatningen for hvert år vedkommende er yngre enn 45 år med 3,5 % av grunnerstatningen
- er forsikrede 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år vedkommende er yngre enn 35 år med 2,5 % av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 % av grunnerstatningen.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på oppgjørstidspunktet.

8 Begrensninger i forsikringsforetakets ansvar

8.1 Forsikringsforetaket har ikke krevd egenerklæring om helse

Når det ikke er krevd egenerklæring om helse gjelder følgende:

- Forsikringsforetaket svarer ikke erstatning for arbeidsuførhet som inntreffer innen 2 år etter at foretakets ansvar begynte å løpe og som skyldes sykdom eller lyte som medlemmet hadde på dette tidspunktet, og som det må antas at vedkommende kjente til. Ved forhøyelse av forsikringssum som ikke ligger innenfor avtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelse. 2-års fristen regnes da fra den dagen forsikringssummen ble forhøyet.

8.2 Jordskjelv og vulkanutbrudd

Forsikringen omfatter medisinsk invaliditet og arbeidsuførhet som skyldes jordskjelv eller vulkanutbrudd. Generelle vilkår punkt 1.2 er fraveket.

8.3 Pandemi/epidemi

Forsikringen omfatter medisinsk invaliditet og arbeidsuførhet som skyldes pandemi/epidemi. Generelle vilkår punkt 1.6 er fraveket.

8.4 Medvirkning – forsettlig eller grov uaktsomhet

Har forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt medvirket til sykdommen, vil erstatningen kunne reduseres helt eller delvis, jf. forsikringsavtaleloven §§ 13-8 og 13-9.

Skadeserstatningsloven § 5-1 gjelder så langt den passer.

8.5 Svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot forsikringsforetaket taper enhver rett etter forsikringsavtalen. Har vedkommende flere forsikringsavtaler med foretaket, tapes også retten til erstatning/forsikringssum etter disse ved samme hendelse, og

foretaket kan med øyeblikkelig virkning si opp enhver forsikringsavtale med vedkommende, jf. forsikringsavtaleloven § 13-3.

8.6 Forsømt opplysningsplikt

Har forsikringstaker eller forsikrede forsømt sin opplysningsplikt, kan retten til erstatning settes ned eller falle bort, jf. forsikringsavtaleloven § 13-2 - § 13-4 og § 18-1.

9 Erstatningsoppgjør

9.1 Medisinsk invaliditet

Den medisinske invaliditetsgraden skal primært fastsettes på grunnlag av Arbeidsdepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21.4.1997 – forskrift om menerstatning ved yrkesskade – del II og III. Invaliditetsgraden fastsettes rent tabellarisk så langt det lar seg gjøre.

I de tilfeller sykdom, lidelse eller lyte ikke omfattes av Arbeidsdepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21.4.1997, vil den svenske tabellen for gradering av medisinsk invaliditet som følge av sykdom samt det norske høringsutkastet til invaliditetstabell for sykdommer hos barn, være retningsgivende ved vurdering av medisinsk invaliditet.

9.2 Arbeidsuførhet

Arbeidsuførhet vurderes i forhold til forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid i et hvert yrke. Det er ikke tilstrekkelig at forsikrede er arbeidsufør i forhold til det yrket vedkommende hadde på det tidspunktet uførheten inntraff. Arbeidsuførheten skal være vurdert varig både av NAV og forsikringsforetaket.

9.3 Utbetaling av erstatning – forfallstidspunkt generelt

Utgangspunktet er at erstatningen forfaller til utbetaling når et forsikringstilfelle har inntruffet og krav om erstatning er meldt.

9.3.1 Utbetaling av menerstatning

Menerstatning forfaller til betaling når et forsikringstilfelle har inntruffet, forsikringsforetaket har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon, og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

9.3.2 Utbetaling av erstatning for arbeidsuførhet

Erstatning for arbeidsuførhet forfaller til betaling når et forsikringstilfelle har inntruffet, foretaket har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon, og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Mener noen av partene at graden av arbeidsuførhet kan endre seg, kan det kreves at endelig fastsettelse av denne utsettes. Fastsettelsen av graden av arbeidsuførhet kan utsettes i inntil 1 år etter at forsikringstilfellet har inntruffet.

9.3.3 Delutbetaling ved arbeidsuførhet

Forsikrede kan ha rett til en delutbetaling under forsikringen. Retten til delutbetaling inntreffer når forsikrede har vært minst 40 % sammenhengende arbeidsufør i et tidsrom av 2 år regnet fra første sykmeldingsdag, og det foreligger vedtak om fortsatt innvilget arbeidsavklaringspenger med minimum 1 års varighet.

Delutbetalingen utgjør 25 % av størrelsen på grunnerstatningen som forsikredes uføregrad ville utløst, dersom vilkårene for utbetaling av varig arbeidsuførhet hadde vært oppfylt.

Delutbetalingen er gjenstand for aldersregulering etter pkt. 7.2.1. Utbetalingen kommer til fradrag ved endelig oppgjør.

9.3.4 Utmålingsregel ved sammensatt årsak til men eller arbeidsuførhet

Når det er klarlagt at forsikredes men eller arbeidsuførhet ikke alene skyldes den sykdommen som omfattes av forsikringen, men også skyldes men eller arbeidsuførhet påført ved tidligere sykdom eller hendelse, skal kun den forverringen av men eller arbeidsuførhet som skyldes sykdom som omfattes av forsikring for annen sykdom danne basis for erstatningsberegningen.

9.4 Hvem erstatningen utbetales til

Erstatningen utbetales til forsikrede.

9.5 Renter

Forsikrede har krav på renter etter forsikringsavtaleloven § 18-4. Forsømmer den forsikrede eller annen som er berettiget å gi opplysninger eller utlevere dokumenter, kan vedkommende ikke kreve renter for den tid som har gått tapt ved dette. Det samme gjelder dersom den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

I den utstrekning forholdet ikke reguleres av forsikringsavtaleloven § 18-4, gjelder lov om renter ved forsinket betaling mm.

9.6 Medisinsk behandling

Hvis forsikrede uten rimelig grunn motsetter seg operasjon eller annen behandling, skal det ved fastsettelse av den endelige invaliditets-/ervervsgrad tas hensyn til den sannsynlige forbedring en slik behandling kunne ha medført.

9.7 Samordning med bilansvarsforsikring / erstatningsrett

Erstatning som kan kreves under bilansvarsloven eller øvrig erstatningsrett, kommer til fradrag krone for krone i erstatningsoppgjøret.

9.8 Melding om forsikringstilfellet

Har forsikringstilfellet inntruffet skal skaden/tilfellet meldes foretaket uten ugrunnet opphold.

9.9 Foreldelse

Krav på forsikringssum ved annen sykdom foreldes etter 10 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderåret den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

9.10 Opplysningsplikt ved erstatningskrav

Den som vil fremme krav mot forsikringsforetaket, skal gi foretaket de opplysninger og dokumenter som det trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen. Foretaket kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, annet helsepersonell, NAV eller andre forsikringsforetak.

Den som fremmer et krav om erstatning under forsikringen for annen sykdom plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med uførheten. Den forsikrede skal av eget tiltak gi opplysninger som vedkommende må forstå er av betydning for forsikringsforetakets vurdering.

9.11 Følgene av uriktige opplysninger ved erstatningskrav

Den som ved erstatningskrav gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til erstatning etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse.

9.12 Erstatningsregler ved død som følge av annen sykdom

Dør forsikrede som følge av annen sykdom før et forsikringsstilfelle har inntruffet, utbetales verken menerstatning eller erstatning for arbeidsuførhet.

9.13 Nytt forsikringstilfelle ved endring av medisinsk invaliditet og arbeidsuførhet ved annen sykdom

9.13.1 Menerstatning

Ved varig økning av den medisinske invaliditetsgraden, etter at menerstatning er utbetalt, har forsikrede krav på tilleggs-erstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen fortsatt er i kraft i forsikringsforetaket.

Et nytt forsikringstilfelle inntreffer på det tidspunkt økningen av den medisinske invaliditetsgraden godtgjøres og dokumenteres å være varig.

Erstatningen forfaller til utbetaling når det nye forsikringstilfellet har inntruffet og krav om erstatning er meldt.

Ved erstatningsberegning benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet har inntruffet.

9.13.2 Arbeidsuførhet

Bedømmes forsikredes varige uføregrad høyere enn den som dannet grunnlag for opprinnelig oppgjør, har vedkommende krav på tilleggs-erstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen fortsatt er i kraft i forsikringsforetaket.

Sykdommen anses som inntruffet på første dag i den nye sykmeldingsperioden som fører til økt varig arbeidsuførhet. En økning av den varige uføregraden fører til et nytt forsikringstilfelle.

Et forsikringstilfelle ved økt arbeidsuførhet anses å være inntruffet på det tidspunktet forsikrede har vært sykmeldt fra sin reduserte stilling i en sammenhengende periode på 2 år og uførheten er bedømt å være varig.

Erstatningen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet har inntruffet og krav om erstatning er meldt. Ved erstatningsberegningen benyttes pensjonsgivende inntekt i 100 % stilling i forsikredes arbeid i året før økningen av uførheten inntraff, samt G og alder på forfallstidspunktet.

9.14 Hvilke vilkår skal benyttes ved skadeoppgjør

Ved krav om utbetaling av erstatning under forsikringen for annen sykdom benyttes de vilkårene som gjaldt på forsikredes første dag i siste sammenhengende sykmeldingsperiode som ledet fram til forsikringstilfellet.

10 Opphør, uttredelse og fortsettelsesforsikring

10.1 Opphør

Hvis ikke annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset opphører forsikringen for den enkelte forsikrede senest ved utgangen av den kalendermåned forsikrede fyller 67 år. Utbetaling av forsikringssum for medisinsk invaliditet og/eller arbeidsuførhet forutsetter at betingelsene for utbetaling er oppfylt før utløpet av forsikringstiden. Forsikringen opphører likevel når ansettelsesforholdet avsluttes.

Medlemmer som har fått gradert erstatning skal ikke meldes ut av avtalen så lenge de fortsatt er ansatt hos forsikringstaker i gradert stilling.

10.2 Uttredelse

Når et medlem av forsikring for annen sykdom der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppen som forsikringen omfatter, opphører forsikringen for medlemmet 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra forsikringstaket eller forsikringstakeren.

I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke er sendt, opphører forsikringen 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.

Ved forsikringstilfeller som forsikringsforetaket svarer for etter første eller andre punktum, kan foretaket gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden har kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under denne.

Hvis forsikringstakeren eller forsikringsforetaket sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller foretakets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. For det enkelte medlemmet opphører forsikringen i så fall 1 måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte har blitt kjent med forholdet.

Som årsak til uttredelse regnes ikke uttredelse som følge av midlertidig fravær, arbeidsuførhet, fødselspermisjon, fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste. Dersom ikke annet er avtalt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker gjelder det samme for permisjoner når denne ikke overstiger 12 måneder. Forsikrede som er sykmeldt må være med i forsikringen til de er friskmeldte eller til en eventuell skadesak er avsluttet, begrenset til den tiden forsikrede er ansatt hos forsikringstakeren.

Streik/lockout anses ikke som uttreden. Forsikringen gjelder også selv om ansettelsesforholdet er brakt i streik/lockout.

10.3 Rett til fortsettelsesforsikring

Forsikrede har rett til å videreføre forsikringen for annen sykdom på individuelt grunnlag uten å avgi ny helseerklæring. Forsikringstaker plikter, uten ugrunnet opphold, å underrette medlemmer som har rett til fortsettelsesforsikring.

Rett til fortsettelsesforsikring gjelder ikke i de tilfellene hvor forsikringen overføres til annet selskap med uendret forsikringssum og/eller dekning. Dersom forsikringen ved flytting eller ved fornyelse får en lavere forsikringssum og/eller dekning enn den opprinnelig hadde, omfatter retten til fortsettelsesforsikring kun reduksjon i forsikringssum og dekning.

For tegning av fortsettelsesforsikring gjelder følgende:

- forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i den kollektive forsikringsavtalen
- premien beregnes i henhold til forsikringsforetaket til enhver tid gjeldende tariff for fortsettelsesforsikring med individuell premieberegning
- skriftlig melding om at vedkommende vil bruke denne retten må være kommet inn til forsikringsforetaket innen 6 måneder fra den dagen forsikringen trådte ut av kraft

11 Regress

Forsikringsforetaket har regressrett mot forsikringstaker som forsømmer sine plikter i henhold til forsikringsavtalen, dersom foretaket som følge av forsømmelsen blir forpliktet til å utbetale erstatning.

12 Bistand ved klage

Dersom forsikrede eller forsikringstaker mener forsikringsforetaket har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjør, kontakt Knif Trygghet Forsikring AS på e-post: post@kniftrygghet.no, merk henvendelsen med *klage*.

eller

Finansklagenemnda
Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo

www.finkn.no

E-post: post@finkn.no

Telefon: 23 13 19 60

Det er gratis å henvende seg til disse klageinstansene.

13 Servicetelefoner

For informasjon om skader/skadebehandling:
Knif Trygghet Forsikring AS

tlf. (+47) 23 68 39 00 - Døgnåpen alarmtelefon.
www.kniftrygghet.no