

Forsikringsvilkår Politiets Fellesforbunds Barneforsikring Ekstra

1. Hvem som er forsikret

Forsikringen gjelder for den personen som er angitt i forsikringsbeviset. Det kan kjøpes forsikring på barn i alderen 3 måneder til 16 år som er bosatt i Norge. Barnet må på kjøpstidspunktet ha vært til kontroll på helsestasjon eller hos lege. Barn som er født utenfor Norden må ha bodd sammenhengende i Norge de siste 12 måneder.

Den som inngår avtalen om forsikring skal være barnets foreldre eller verge, og de må ha fast bopel i Norge.

2. Forsikringens omfang

Barneforsikring Ekstra inneholder følgende dekninger og summer:

Dekninger	Se punkt	PF Barneforsikring Ekstra forsikringssum	Opphørs-alder
Varig medisinsk invaliditet ved sykdom	4.1	30 G	18 år
Varig medisinsk invaliditet ved ulykke	4.2	30 G	26 år
Utvalgte sykdommer	4.3	4 G	26 år
Utvidet hjelpestønad	4.4	10 G	18 år
Dagpenger ved sykehusopphold	4.5	1 % av G	18 år
Dødsfall	4.6	1 G	26 år
Behandlingsutgifter ved ulykke	4.7	2 G	26 år
Ombygging av bolig	4.8	2 G	26 år
AV 1 Skolerobot*	4.9	6 måneders leie	26 år
Engangsutbetaling ved uførhet	4.10	10 G	26 år
Månedlig utbetaling ved uførhet	4.11	1 G i inntil 10 år	26 år

*Gjelder forsikringstilfeller etter 01.01.25

Forsikringssummen er oppgitt i antall G, hvor G er Folketrygdens grunnbeløp. Forsikringssummen reguleres årlig per 31.12 i henhold til gjeldende Grunnbeløp. Det vil si at forsikringssummen for et kalenderår er basert på Grunnbeløpet fra mai foregående år. Gå inn på www.nav.no/grunnbelopet for å se hva G utgjør i kroner.

Se punkt 4 for nærmere informasjon om de ulike forsikringsdekningene.

3. Definisjoner

Arbeidsuførhet

Med arbeidsuførhet menes helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av varig arbeidsuførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet menes en varig nedsettelse av den forsikredes fysiske/psykiske funksjonsdyktighet. Fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad skjer uten hensyn til i hvilken grad arbeidsevnen er nedsatt. Vurderingen kan kreves utført av en lege oppnevnt av selskapet. Det tas utelukkende hensyn til objektive kriterier ved bedømmelsen.

Varig medisinsk invaliditet fastsettes i prosent på grunnlag av den funksjonsnedsettelsen skaden eller sykdommen har forårsaket. Varig medisinsk invaliditet etter ulykke fastsettes av lege/speialist på grunnlag av Sosial- og helsedepartementets «Forskrift om ménerstatning ved yrkesskade av 21.april 1997», herunder de retningslinjer og den veiledning som beskriver hvordan tabellen skal benyttes.

Ved fastsettelse av varig medisinsk invaliditet etter sykdom skal i tillegg «Veiledende invaliditetstabell for sykdommer hos barn» (2021) utarbeidet av Finans Norge benyttes.

Dersom skaden/sykdommen ikke er angitt i en av de nevnte tabellene, skal invaliditetsgraden fastsettes på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølger i en av de overnevnte tabeller. Ved fastsettelse på grunnlag av slik sammenligning, kan også «Svensk Forsikring Fobundets Medisinske invaliditet – sjukdommer (2020)» og den «Danske Arbeidsskadestyrelsens méntabel (2017)» benyttes.

Sykdom

Med sykdom menes en sykkelig endring av helsetilstanden som ikke er å betrakte som ulykkesskade. En sykdom anses inntruffet på det tidspunkt diagnosen er stilt av lege første gang.

Ulykkesskade

Med ulykkesskade menes en skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre begivenhet (ulykkestilfelle) uavhengig av forsikredes vilje.

4. Nærmere beskrivelse av forsikringens omfang

4.1 Varig medisinsk invaliditet ved sykdom

4.1.1 Forsikringstilfellet

Forsikringen gir rett til utbetaling når forsikrede i forsikringstiden får en sykdom som medfører varig medisinsk invaliditet på minst 50 %. Ved flere sykdommer må minst én av sykdommene gi en invaliditetsgrad på 50 %. Med medisinsk invaliditet menes den fysiske varige funksjonsnedsettelsen som en bestemt sykdom forårsaker. Den medisinske invaliditeten fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, tidligst etter 1 år og senest 5 år etter at sykdommen ble konstatert, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

4.1.2 Utbetaling

Ved 100 % varig medisinsk invaliditet utbetales hele forsikringssummen. Erstatningen nedjusteres tilsvarende ved delvis invaliditet mellom 50 og 100 %. Invaliditetsgrad lavere enn 50 % gir ikke rett til erstatning. Forsikringssummen som gjaldt da sykdommen ble konstatert (diagnosetidspunktet) legges til grunn for utbetalingen.

4.1.3 Utbetaling etter opphør

Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder, uten at den medisinske invaliditeten er fastsatt, skal varig medisinsk invaliditet fastsettes senest 5 år etter opphør av forsikringen.

4.1.4 Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikrede. Før fylte 18 år utbetales erstatning på mer enn 2 G til lokal Vergemålsmyndighet for forvaltning. Dersom forsikrede dør før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikredes dødsbo.

4.1.5 Unntak i dekningsomfanget ved sykdom

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved følgende diagnoser:

- ✓ Psykisk utviklingshemning (F70-F79)
- ✓ Utviklingsforstyrrelser (F80-F89)
- ✓ Adferds- og følelsesmessige forstyrrelser (F90-98)
- ✓ Uspesifisert psykisk lidelse (F99)
- ✓ Postviralt utmattelsessyndrom (G93.3)
- ✓ Uvelhet og tretthet (R53)
- ✓ Utbrenthet (Z73.0)
- ✓ Arvelig ataksi og spinal muskelatrofi (G11-G12)
- ✓ Arvelig og idiopatisk nevropati (G60)
- ✓ Primære muskelsykdommer (G71)

Kodene i parentes refererer til ICD-10, som er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer.

4.1.6 Samordning av utbetaling

Dersom sykdommen medfører rett til utbetaling under dekningen Utvalgte sykdommer vil denne summen komme til fradrag i utbetalingen.

4.2 Varig medisinsk invaliditet ved ulykke

4.2.1 Forsikringstilfellet

Forsikringen gir rett til utbetaling når forsikrede i forsikringstiden utsettes for en ulykke som medfører varig medisinsk invaliditet. Med medisinsk invaliditet menes den fysiske varige funksjonsnedsettelsen som en bestemt ulykke forårsaker. Den medisinske invaliditeten fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, tidligst etter 1 år og senest 5 år etter at ulykken inntraff, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

4.2.2 Utbetaling

Forsikringen utbetales i henhold til varig medisinsk invaliditetsgrad. Ved 100% varig medisinsk invaliditet utbetales hele forsikringssummen. Forsikringssummen som gjaldt på ulykkestidspunktet legges til grunn for utbetalingen.

4.2.3 Utbetaling etter opphør

Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder, uten at den medisinske invaliditeten er fastsatt, skal varig medisinsk invaliditet fastsettes senest 5 år etter opphør av forsikringen.

4.2.4 Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikrede. Før fylte 18 år utbetales erstatning på mer enn 2 G til lokal Vergemålsmyndighet for forvaltning. Dersom forsikrede dør før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikredes dødsbo

4.2.5 Unntak i dekningsomfanget ved ulykke

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for:

- ✓ Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand
- ✓ Skade som utelukkende virker vansirende
- ✓ Tannskader
- ✓ Skade på sinnet, herunder sjokkskade

Er forsikrede over 16 år gjelder ikke forsikringen ved ulykkesskader som skyldes:

- ✓ Strikkhopp
- ✓ Dykking med tilførsel av luft eller pustegass
- ✓ Hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp med spesielle hastighetsprøver eller trening til slike løp
- ✓ Fjellklatring utenfor Norden
- ✓ Oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner
- ✓ Fallskjermhopping, hanggliding, paragliding, ballongflygning, flygning med mikrolette eller ultralette fly

4.3 Utvalgte sykdommer

4.3.1 Forsikringstilfellet

Forsikringen gir rett til utbetaling av et engangsbeløp, dersom forsikrede i forsikringstiden får konstatert en av de sykdommene/diagnosene som er opplistet i punktene under. For hver diagnose er det kriterier for alvorlighetsgraden av sykdommen. Disse må være oppfylt for å ha rett på utbetaling.

På noen av diagnosene vises det til ICD-10. Dette er en forkortelse for den internasjonale statistiske kvalifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer.

- a) Kreft
- b) Svulst i hjerne, hjernehinne eller ryggmarg
- c) Multippel sklerose (MS)
- d) Diabetes mellitus 1 – insulinavhengig
- e) Leddgikt
- f) Ulcerøs colitt

- g) Morbus Crohn
- h) Nyresvikt
- i) Transplantasjon
- j) Amputasjon
- k) Alvorlig hjerneskade
- l) Alvorlig brannskade
- m) Alvorlig epilepsi
- n) Tverrsnittlammelser
- o) Alvorlig infeksjonssykdom i hjerne eller hjernehinne
- p) Schizofreni

4.3.2 Nærmere beskrivelse av de enkelte sykdommer

a) Kreft

Alle former for kreft, med de begrensninger som kommer frem under. Diagnose skal stilles ved analyse av vevsprøver på spesiallaboratorium.

Unntak

Følgende kreftformer eller forstadier til kreft (premaligne) er unntatt:

- hud eller leppekreft
- maligne melanomer med tykkelse under 0,5 mm på tidspunktet for fjerning av svulsten
- alle vevsforandringer eller svulster som klassifiseres som forstadier til kreft (premaligne). Til dette hører "cancer in situ", dysplasier og diagnoser som bekrefter atypiske celleforandringer uten typiske malignitetstegn.

b) Svulst i hjerne, hjernehinne eller ryggmarg

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen og ryggmargen og disse organers hinner. Diagnosen skal være stilt av barnelege, nevrolog eller nevrokirurg, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/MR) være påvist behandlingstrengende (operasjon, cellegift eller strålebehandling) svulst. Forsikringen omfatter også tilfeller hvor operasjon av tekniske årsaker ikke kan gjennomføres.

Unntak:

- Cyster, granulomer, hematomer, schwannomer/nevrinomer, svulster i hypofysen.

Det gis ikke erstatning for godartede svulster i hjerne og ryggmarg dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for ondartede svulster i hjerne og ryggmarg.

c) Multippel sklerose (MS)

Multippel sklerose diagnostisert på barneavdelingen eller av spesialist i nevrologi. Forsikrede må ha nevrologiske 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 og svekkelse av bevegelse og følelse samt ved MR-undersøkelse.

d) Diabetes mellitus Type 1 – insulinavhengig

Forsikringen dekker insulinavhengig Diabetes mellitus type 1. Diagnosen skal være stilt av spesialist i barnesykdommer eller indremedisin.

e) Leddgikt

Leddgikt, juvenil revmatoid artritt eller kronisk revmatoid artritt, diagnostisert på barneavdeling eller hos spesialist i revmatologi. Med artritt menes i alle sammenhenger leddhevelse og minst to av følgende kriterier: bevegelsesinnskrenkning, varmeøkning og smerte.

Det kreves artritt i minst ett ledd i mer enn seks uker som oppfyller kriteriene for leddgikt fra American College of Rheumatology. Det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes reaktiv

artritt, psoriasis artritt, artritt som skyldes ulcerøs colitt eller morbus crohn, bekhtervs sykdom, infeksiøs leddsykdom, ortopedisk sykdom, traume, neoplastisk sykdom, immundefekt og vaskulitt.

f) Ulcerøs colitt

Forsikringen dekker ulcerøs kolitt som omfatter mer enn rektum. Diagnosen skal være stilt av barnelege eller gastroenterolog. Det gis ikke erstatning dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for Morbus Crohn.

g) Morbus Crohn

Forsikringen dekker diagnosen Morbus Crohn. Diagnosen skal være stilt av barnelege eller gastroenterolog. Det gis ikke erstatning dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for Ulcerøs colitt.

h) Nyresvikt

Nedsatt eller helt opphevet nyrefunksjon i begge nyrer som krever varig dialyse eller transplantasjon. Diagnosen skal stilles av spesialist i nyresykdommer. Unntatt er akutt forbigående nyresvikt. Det gis ikke erstatning dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for transplantasjon.

i) Transplantasjon

Utført transplantasjon eller satt på venteliste for transplantasjon i Norge av hjerte, lever, lunge, nyre, bukspyttkjertel eller benmarg. Ekskludert er all autotransplantasjon. Det gis ikke utbetaling dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for nyresvikt.

j) Amputasjon

Amputasjon av fot ved ankelledd, eller større del av benet. Amputasjon av hånd ved håndleddet, eller større del av armen.

k) Alvorlig hjerneskade

Hjerneskade som følge av sykdom eller ulykkesskade som medfører en tilstand med betydelig nedsatt bevissthet (Glasgow Coma Scale 7 eller lavere i minst 1 time) og sentralnervøst betinget varige nevrologiske utfall. Tilstanden må også medføre intensivbehandling i minst 4 døgn.

l) Alvorlig brannskade

Når barnet er under 10 år, dekker forsikringen tredjegradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 10 % 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 % av kroppsoverflaten målt ved "rule of nines" eller tilsvarende metode.

Graderingen skal være gjort av spesialist i plastikkirurgi.

m) Alvorlig epilepsi

Flere epileptiske tonisk-kloniske anfall per år med tap eller endring av bevissthet. Sykdommen må ha vart i minst 6 måneder etter diagnosetidspunkt. Diagnosen skal være stilt av spesialist i pediatri eller nevrologi. Diagnosen må samsvare med ICD-10 kode G40.6. Det gis ikke erstatning dersom det tidligere er utbetalt erstatning for kreft eller annen svulst i hjernen, alvorlig hjerneskade eller alvorlig infeksjonssykdom i hjernen.

n) Tverrsnittlammelser

Omfatter tverrsnittlammelse 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.

o) Alvorlig infeksjonssykdom i hjerne eller hjernehinne

Smittsom hjernehinnebetennelse (meningitt) forårsaket av bakterie (ICD-10 kode G00 og G01), hjernehinnebetennelse forårsaket av virus eller bakterie (encefalitt ICD-10 kode G05.0 og G05.1, samt abscess (ansamling av puss) i hjernen (ICD-10 kode G06.0). Diagnosen skal være stilt av nevrologisk, nevrokirurgisk eller indremedisinsk sykehusavdeling, basert på typisk sykehistorie og funn på MR av hjernen og spinalvæskefunn.

Forsikringen dekker ikke myelitt (betennelse kun i ryggmargen) dersom ikke denne medfører tvernsnittlammelse som omfattes av punkt n.

p) Schizofreni

Diagnosen må være stilt av spesialist i psykiatri og omfatter diagnosene med kodene F20.0 - F20.9 (schizofreni) i ICD10.

4.3.3 Utbetaling

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp. Erstatning utbetales kun én gang for samme sykdom, men forsikringen fortsetter for de øvrige sykdommene. Forsikringssummen som gjaldt da sykdommen ble konstatert (diagnosetidspunktet) legges til grunn for utbetalingen. Det er en forutsetning for utbetalingen at forsikrede er i live 30 dager etter at diagnose er endelig stilt.

4.3.4 Samordning av utbetaling

Dersom sykdommen medfører rett til utbetaling under dekningen Varig medisinsk invaliditet eller Utvidet Hjelpestønad vil denne summen komme til fradrag i utbetalingen.

4.3.5 Hvem forsikringssummen utbetales til

Er forsikrede under 18 år utbetales forsikringssummen til den/de som har foreldreansvar etter kapittel 5 i lov om barn og foreldre (barneloven). Er forsikrede over 18 år utbetales forsikringssummen til forsikrede.

4.4 Utvidet hjelpestønad

4.4.1 Forsikringstilfellet

Forsikringen gir rett til erstatning når forsikret er innvilget hjelpestønad fra NAV. Forsikringen er ment å dekke utgifter i forbindelse med forsikredes behov for økt pleie og omsorg over en langvarig periode.

4.4.2 Utbetaling

Det utbetales inntil 2G per år i maksimalt 5 år eller til forsikret fyller 18 år. Forsikringssum avhenger av hvilken sats på hjelpestønad som er innvilget fra NAV:

- ✓ Hjelpestønad sats 1 i NAV gir 10 % av forsikringssum per år
- ✓ Hjelpestønad sats 2 i NAV gir 20 % av forsikringssum per år
- ✓ Hjelpestønad sats 3 i NAV gir 50 % av forsikringssum per år
- ✓ Hjelpestønad sats 4 i NAV gir 100 % av forsikringssum per år

Erstatning beregnes på grunnlag av den forsikringssum som gjaldt første dag i vedtaksperioden i NAV. Ved krav om utbetaling må det framlegges dokumentasjon fra NAV som viser hvilken stønadssats forsikrede har fått innvilget og for hvilken periode stønaden er innvilget. Erstatning utbetales for perioden som NAV fatter vedtak om.

4.4.3 Samordning av utbetaling

Dersom sykdommen medfører rett til utbetaling under dekningen Utvalgte sykdommer vil denne summen komme til fradrag i utbetalingen.

4.4.4 Hvem forsikringssummen utbetales til

Erstatningen utbetales til den/de som har foreldreansvar etter kapittel 5 i lov om barn og foreldre (barneloven).

4.5 Dagpenger ved sykehusopphold

4.5.1 Forsikringstilfellet

Forsikringen gir rett til utbetaling dersom forsikrede på grunn av sykdom eller ulykke blir innlagt på offentlig godkjent sykehus i Norden, mens forsikringen har vært i kraft. Retten til erstatning inntreer når sykehusoppholdet har vært sammenhengende i minst 7 dager. Erstatningen utbetales da fra første dag.

4.5.2 Utbetaling

Det utbetales 1 % av forsikringssum per natt forsikrede er innlagt. Erstatning gis for maksimalt 365 netter for samme sykdom eller ulykke. Sykdommer eller ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle. Bli forsikrede innen 12 måneder etter utskrivelsen fra sykehuset igjen innlagt på sykehus i Norden for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle, gir det rett til erstatning fra innleggelsesdagen og så lenge sykehusoppholdet varer, forutsatt at grensen på 365 dager ikke er nådd.

4.5.3 Hvem forsikringssummen utbetales til

Dagpenger utbetales til den/de som har foreldreansvar etter kapittel 5 i lov om barn og foreldre (barneloven). Beløpet er skattepliktig som alminnelig inntekt etter skatteloven.

4.6 Dødsfall

4.6.1 Forsikringstilfellet

Forsikringen gir rett til utbetaling dersom forsikrede dør som følge av ulykkesskade eller sykdom mens forsikringen har vært i kraft.

4.6.2 Utbetaling

Forsikringssummen utbetales dersom forsikrede dør. Det er forsikringssummen som gjaldt da dødsfallet inntraff som legges til grunn ved erstatningsberegningen.

4.6.3 Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til den/de som har foreldreansvar etter kapittel 5 i lov om barn og foreldre (barneloven).

4.7 Behandlingsutgifter ved ulykke

4.7.1 Forsikringstilfellet

Forsikringen gir rett til utbetaling dersom ulykkesskade medfører nødvendige utgifter til behandling innen 2 år fra ulykkestidspunktet, mens forsikringen har vært i kraft.

4.7.2 Utbetaling

Forsikringen gir rett til utbetaling av gjeldende forsikringssum for en og samme ulykkesskade. Forsikringssummen som gjaldt ved ulykkestidspunktet legges til grunn ved erstatningsberegningen.

4.7.3 Hvilke utgifter som dekkes

Mot fremlagte bilag/kvitteringer dekker forsikringen utgifter til:

- ✓ Lege og tannlege. Selv om behandlingen må skje senere enn 2 år etter ulykkestidspunktet dekkes ved tannskade 1. permanente behandling (krone/bro o.l). Oppgjør for slike utgifter skal skje innen 10 år fra ulykkestidspunktet, allikevel ikke senere enn 2 år etter forsikringens opphør, basert på kostnadsoverslag fra tannlege eller tanntekniker. Selskapet skal forhåndsgodkjenne utgiftene.
- ✓ Medisiner og forbindingssaker foreskrevet av lege eller tannlege.
- ✓ Proteser.
- ✓ Behandling og opphold i offentlige sykehus samt fysikalsk behandling og behandling av kiropraktor når behandlingen er rekvirert av lege.
- ✓ Reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling for forsikrede og for inntil to av forsikredes foresatte. Erstatningen beregnes til utgifter med rimeligste transportmiddel når en tar hensyn til forsikredes tilstand.

4.7.4 Begrensninger

Forsikringen dekker ikke:

- ✓ Redningsomkostninger (transport fra skadested), utgifter til opphold i hotell, rehabiliteringsinstitusjon e.l.
- ✓ Merutgifter til opphold eller behandling i private sykehus eller hos privatpraktiserende leger – uten offentlige driftstilskudd.

- ✓ Utgifter som følge av skade oppstått under deltakelse i/trening til idrettsarrangementer godkjent av forbund eller krets, dersom disse kan kreves dekket av forsikringsordningen for lisens.
- ✓ Tannskade som følge av spising.
- ✓ Begrensningene i punkt 4.2.5

4.7.5 Egenandel

Egenandel per forsikringstilfelle er 1000 kroner.

4.7.6 Hvem forsikringssummen utbetales til

Er forsikrede under 18 år utbetales forsikringssummen til den/de som har foreldreansvar etter kapitel 5 i lov om barn og foreldre (barneloven). Er forsikrede over 18 år utbetales forsikringssummen til forsikrede.

4.8 Ombygging av bolig

4.8.1 Forsikringstilfellet

Hvis forsikrede på grunn av varig sykdom eller skade har et dokumentert behov for ombygging av bolig, erstattes rimelige og nødvendige utgifter. Det er en forutsetning at forsikringen er i kraft. Utgiftene må ha oppstått innen 5 år etter at ulykkeskaden ble konstatert eller diagnosen ble stilt.

4.8.2 Utbetaling

Forsikringen gir rett til dekning av utgifter inntil gjeldende forsikringssum. Forsikringssummen som gjaldt på ulykkestidspunktet eller da diagnosen ble stilt legges til grunn ved erstatningsberegningen.

4.8.3 Hva som dekkes

Det er utgifter i forsikringstakers bolig som kan kreves dekket. Dersom forsikrede er over 18 år og ifølge Folkeregisteret bosatt i egen bolig, kan ovennevnte utgifter i stedet kreves dekket for denne boligen. Kostnadsoverslag over totalutgifter og anbefaling fra spesialist eller lege må fremlegges. Ombyggingen eller tilpasningen av boligen skal forhåndsgodkjennes av selskapet. Selskapet forbeholder seg retten til å innhente takst ved godkjent takstmann, samt retten til å kreve sluttattest for ombyggingen. Utgiftene refunderes mot fremlagt kvittering/bilag.

4.8.4 Begrensinger

Forsikringen dekker ikke:

- ✓ Utgifter som er eller vil bli refundert fra annet sted. Offentlig støtte må være søkt og avklart før erstatning kan innvilges.
- ✓ Begrensningene i punkt 4.1.5 og 4.2.5

4.8.5 Egenandel

Egenandel per forsikringstilfelle er 10.000 kroner.

4.8.6 Hvem forsikringssummen utbetales til

Er forsikrede under 18 år utbetales forsikringssummen til den/de som har foreldreansvar etter kapitel 5 i lov om barn og foreldre (barneloven). Er forsikrede over 18 år utbetales forsikringssummen til forsikrede.

4.9 AV 1 Sklerobot

Denne dekningen gjelder forsikringstilfeller som oppstår etter 01.01.25.

4.9.1 Forsikringstilfellet

Forsikringen kan gi rett til erstatning for rimelige og nødvendige utgifter til privat leie av AV 1 Sklerobot. Dette gjelder når forsikrede på grunn av medisinske årsaker er forhindret fra å møte på skole, høyskole eller universitet i minst 30 kalenderdager sammenhengende. Medisinsk behov for fravær skal være bekreftet av lege.

Erstatning for leie av robot skal godkjennes av selskapet på forhånd.

Erstatning gis for leie direkte via www.noisolation.no. Hvis det ikke er mulig å leie AV 1 Sklerobot som privatperson opphører forsikringsdekningen.

4.9.2 Begrensninger

Skolefravær som har sammenheng med sykdom, lyte eller mén det er satt reservasjon for ved helsevurderingen omfattes ikke. Forsikringen erstatter ikke privat leie av AV 1 Skolerobot når forsikrede har rett på dette fra annet hold. Robotleie erstattes ikke for leie i undervisningsfrie perioder om sommeren.

4.9.3 Slik beregnes erstatningen

Selskapet erstatter rimelige og nødvendige utgifter til privat leie av AV 1 Skolerobot inntil forsikrede er tilbake i ordinær undervisning. Erstatningen gis for inntil 6 måneder totalt for helt eller delvis samme sykdom/skade.

4.10 Engangsutbetaling ved uførhet

4.10.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst to år (karenstid), som følge av sykdom eller ulykkestilfelle inntruffet i forsikringstiden, mens forsikringen har vært i kraft. Arbeidsuførheten må i forsikringstiden bedømmes og være minst 50 % varig. Har arbeidsuførheten vært sammenhengende i 5 år ansees den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

4.10.2 Utbetaling

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp. Det er forsikringssummen som gjaldt på det tidspunktet som forsikringstilfellet inntraff som legges til grunn. Forsikringen kommer tidligst til utbetaling når forsikrede fyller 18 år.

4.10.3 Utbetaling etter opphørsdato

Karensperioden må være påbegynt innen forsikringen opphører og forsikrede må være bedømt å være varig arbeidsufør med minst 50 % innen 2 år etter opphørsdato.

4.10.4 Begrensninger

Se punkt 5.

4.10.5 Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikrede.

4.10.6 Rett til fortsettelsesforsikring

Når barneforsikringen opphører har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å fortsette denne dekningen med forsikringssummen og vilkårene som gjelder på dette tidspunktet, til vanlig premietariff uten å gi nye helseopplysninger. Dersom det tidligere er gitt utbetaling på denne dekningen er det ikke mulig å fortsette forsikringen. Fortsettelsesforsikringen opphører ved fylte 60 år.

4.11 Månedlig utbetaling ved uførhet

4.11.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (karenstid) som følge av sykdom eller ulykkestilfelle inntruffet i forsikringstiden, mens forsikringen har vært i kraft.

4.11.2 Utbetaling

Forsikringen gir rett til årlig erstatning på inntil gjeldende forsikringssum, og utbetales månedlig så lenge vilkårene er oppfylt. Det utbetales i henhold til uføregrad. Forsikringen kommer tidligst til utbetaling når forsikrede fyller 18 år.

4.11.3 Hvor lenge det utbetales

Barneforsikring Ekstra kan gi månedlig utbetaling i inntil 10 år.

4.11.4 Regulering av forsikringssummen

Forsikringer som er eller har vært under månedlig utbetaling reguleres fast med 2 prosent årlig. G-reguleringen opphører for disse.

4.11.5 Arbeidsuførhet av samme årsak innen 6 måneder etter friskmelding

Utbetalingen stopper dersom forsikrede blir friskmeldt/ikke lenger oppfyller minstevilkårene for utbetaling. Dersom forsikrede innen 6 måneder, av samme årsak som det tidligere er innvilget utbetaling for, igjen oppfyller vilkårene for utbetaling, gjenopptas utbetalingen uten krav til ny karenstid, betinget av at forsikringen hele tiden har vært i kraft og fortsatt holdes i kraft. Utbetalingens størrelse baserer seg da på tidligere vedtak, korrigert for eventuell endring i uføregrad.

4.11.6 Nytt forsikringstilfelle

Utbetalingen opphører dersom forsikrede blir friskmeldt/ikke lenger oppfyller minstevilkårene for utbetaling. Dersom forsikrede innen 6 måneder, av annen årsak enn det tidligere er innvilget utbetaling for, igjen oppfyller vilkårene for utbetaling, mens forsikringen har vært i kraft, beregnes ny karenstid. Det samme gjelder dersom det går mer enn 6 måneder før forsikrede igjen oppfyller vilkårene for utbetaling, uansett årsak til arbeidsuførheten. Har forsikrede en løpende utbetaling, vil en økning i forsikredes uføregrad ikke medføre krav til ny karenstid, forutsatt at økningen skyldes samme årsak som det tidligere er innvilget utbetaling for. Utbetalingsbeløpets størrelse baserer seg da på tidligere vedtak, korrigert for eventuell endring i uføregrad. Skyldes økningen annen sykdom/ulykkesårsak, beregnes ny karenstid.

4.11.7 Begrensninger

Se punkt 5.

4.11.8 Hvem forsikringen utbetales til

Forsikringen utbetales til forsikrede.

4.11.9 Rett til fortsetteselsforsikring

Når barneforsikringen opphører har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å fortsette denne dekningen med forsikringssummen og vilkårene som gjelder på dette tidspunktet, til vanlig pristariff uten å gi nye helseopplysninger. Det er en forutsetning at dekningen ikke er under utbetaling på dette tidspunktet. Tidligere utbetalingsperiode på dekningen trekkes fra evt. ny utbetaling på fortsettelsesforsikringen. Fortsettelsesforsikringen opphører ved fylte 67 år.

4.11.10 Betalingsfritak ved innvilget utbetaling

Det er betalingsfritak på forsikringen så lenge det gis Månedlig utbetaling ved uførhet. Det gis fullt betalingsfritak uavhengig av uføregrad.

5. Begrensninger

For dekningene varig medisinsk invaliditet ved sykdom eller ulykke, månedlig utbetaling ved uførhet, engangsutbetaling ved uførhet, utvidet hjelpetønad, dagpenger ved sykehusopphold og utvalgte sykdommer er ikke selskapet erstatningspliktig dersom forsikringstilfellet skyldes:

- Forhold som kommer inn under punktene 12 og 13 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- Sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen tredde i kraft, jf. FAL § 13-5. Ulykke er allikevel dekket.
- Helsemessige forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuell reservasjon kommer frem av forsikringsbeviset.
- Følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin.
- Trening eller deltakelse i hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse. Med hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse forstås sport eller idrett som gir forsikrede brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1G pr. år. (G=Folketrygdens grunnbeløp).

Dersom forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet ved fastsettelse av uføregrad og medisinsk invaliditet ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden og invaliditetsgraden som slik behandling ville gitt.

6. Meldefrist

Krav på erstatning må meldes innen 18 måneder etter at forsikringstaker eller forsikrede har fått kunnskap om de forhold som begrunner kravet (dvs. når diagnose er stilt, ulykke inntruffet eller hjelpestønad innvilget).

7. Opphør

Forsikringen opphører når forsikrede fyller 26 år. Dagpenger, Utvidet hjelpestønad og Varig medisinsk invaliditet ved sykdom opphører ved fylte 18 år.

8. Videreføring av uføreforsikringer

Uføreforsikringene, som samsvarer med de dekningene du har i din barneforsikring, kan videreføres uten nye helseopplysninger. Se punkt 4.10.6 og 4.11.9. Dersom forsikrede ønsker videreføring, må hen ta kontakt med selskapet før forsikringen opphører.

Generelle forsikringsvilkår

1. Innledende bestemmelser

For forsikringsavtalen gjelder:

- Avtale inngått mellom Politiets Fellesforbund og Youplus Livsforsikring NUF.
- Forsikringsbeviset
- Disse forsikringsvilkår.
- Særskilte forsikringsvilkår for dekningen
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL)
- Forsikringsvirksomhetsloven av 10. juni 2005 nr. 44
- Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i lov

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Forsikringsvilkårene består av Generelle vilkår og Særskilte vilkår for hver enkelt forsikring.

Norsk lovgivning gjelder så lenge ikke annet er avtalt.

Avtalen mellom Politiets Fellesforbund og Youplus Livsforsikring NUF er gyldig fra 01.01.24, og Youplus Livsforsikring er ansvarlig for sykdom og ulykke konstatert etter denne dato. Sykdom og ulykke konstatert før denne dato er tidligere forsikringsgiver ansvarlig for. Med konstateringsdato for sykdom menes dato for endelig stilt diagnose. En ulykkesskade anses konstatert på det tidspunktet ulykken inntraff. Utvalgte sykdommer etter punkt 4.3 anses konstatert når diagnosekriteriene for den enkelte sykdommen/skaden er oppfylt. Utvidet hjelpestønad anses konstatert når hjelpestønad er innvilget første gang. For uføredekningene er konstateringsdato første dag i sykemeldingsperioden som leder til krav om utbetaling etter punkt 4.10 og 4.11.

2. Definisjoner

Selskapet: YOUPLUS Livsforsikring NUF, en filial av YOUPLUS Assurance AG.

Forsikringsbevis: Dokument som beskriver hva forsikringen dekker, forsikringssum og de viktigste begrensninger, hvem som er forsikringstaker, forsikret og eventuelt begunstiget (se definisjon lenger ned).

Forsikringstaker: Den som inngår en avtale om forsikring med selskapet. Forsikringstaker har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over den.

Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret.

Forsikringstilfelle: Et forsikringstilfelle inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter forsikringen foreligger.

Forsikringssum: Det eller de beløp som ifølge forsikringsbeviset kan utbetales ved inntruffet forsikringstilfelle.

Symptomklausul: Symptomklausul betyr at selskapet ikke er erstatningsansvarlig for sykdom/plager som har blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen en viss tid etter at det er avgitt fullstendig søknad om en bestemt forsikring. Symptomklausulen gjelder for alle våre forsikringer, med unntak av Dødsfallsforsikring. For våre forsikringer er perioden for symptomklausulen satt til tre måneder.

Karenstid: Perioden fra en hendelse oppstår til kunde har rett på utbetaling fra forsikringen. Karenstid betyr det samme som ventetid.

3. Når trer forsikringen i kraft?

3.1 Midlertidig forsikring

Kunden har en midlertidig forsikring fra helseerklæringen er signert. Midlertidig forsikring er en forsikring som gjelder mens søknad om forsikring er til behandling. Midlertidig forsikring omfatter de forsikringsdekninger og beløp som det er søkt om, så lenge det ikke foreligger forhold som gjør at selskapet vil avslå den enkelte forsikring. Midlertidige forsikringer som gir erstatning ved sykdom, dekker ikke forsikringstilfeller som skyldes sykdom eller lidelse som har vist tegn og/eller symptomer eller er blitt påvist i løpet av de 3 første månedene etter at helseerklæringen er signert.

3.2 Endelig forsikring

Endelig forsikringsavtale trer i kraft når Selskapet har godkjent forsikringssøknaden/helseerklæringen og endelig forsikringsbevis er sendt til kunde. Helsevurderingen kan føre til at vi reserverer oss for enkelte sykdommer, skader eller plager. Det betyr at forsikringssummen ikke utbetales dersom årsaken er de nevnte helseplagene. Helsevurderingen kan også føre til at det blir gitt avslag på forsikringen.

Forsikringstilfeller må inntreffe mens forsikringen er i kraft, ellers er selskapet uten ansvar. Forsikringen er i kraft så lenge den blir betalt i rett tid, men høyst frem til opphørsalder.

4. Opplysningsplikt ved kjøp av forsikring

Den/de som fyller ut helseerklæring og har foreldreansvaret etter kapitel 5 i lov om barn og foreldre skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal i tillegg, på eget tiltak, gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av den helserisiko forsikrede representerer.

Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege utnevnt av selskapet.

Er opplysningsplikten forsømt og forsikrede eller den som har foreldreansvar kan bebreides for dette, kan selskapets ansvar falle bort helt eller delvis, og forsikringen kan sies opp med 14 dagers varsel.

Er opplysningsplikten svikaktig forsømt, faller ansvaret bort i sin helhet og forsikringen kan sies opp med øyeblikkelig virkning. Selskapet kan også si opp andre forsikringsavtaler vedkommende som har forsømt opplysningsplikten har.

Ved svik vil selskapet ikke refundere innbetalt premie. Det vises ellers til FAL §§ 13-2 til 13-4.

5. Opplysningsplikt ved krav om erstatning

Ved inntruffet forsikringstilfelle skal den eller de som mener seg berettiget til erstatning, uten ugrunnet opphold, melde fra om dette. Den eller de som vil fremme krav mot selskapet skal gi selskapet de opplysninger som selskapet ber om for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege oppnevnt av selskapet. Dersom forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet kreve at forsikrede undersøkes av lege i Norge. Legens honorar betales av selskapet, eventuelle øvrige utgifter (reise mv.) betales av forsikrede selv.

Den som ved erstatningsoppgjøret 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 utbetaling fra selskapet etter denne og andre forsikringer i anledning samme hendelse.

I tilfeller som nevnt over kan selskapet si opp enhver forsikring som er inngått mellom selskapet og vedkommende med en ukes varsel, jf. FAL § 18-1.

Hvis forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det ellers foreligger særlige grunner, kan vedkommende likevel få delvis erstatning.

6. Endringer i priser og forsikringsvilkår

6.1 Endringer i priser og forsikringsvilkår

Prisen for barneforsikringen er fast frem til fylte 18 år, kun med årlig justering som følge av økt forsikringssum. Etter fylte 18 år endres prisen på grunn av forsikredes økning i alder. Prisjusteringen foretas årlig ved fornyelse av forsikringen.

Dersom selskapet finner det nødvendig kan det også endre risikopriser og kostnader, innenfor de til enhver tid gjeldende regler fastsatt av myndighetene. Slike prisendringer varsles fire måneder i forkant.

Forsikringsvilkårene gjelder fra 01. januar til 31. desember. Ved fornyelse vil forsikringen følge de regler, inklusive priser og forsikringsvilkår, som selskapet benytter på tidspunktet for fornyelse.

7. Fornyelse

Den enkelte forsikring fornyes automatisk 1. januar hvert år, men høyst frem til forsikringens opphørsalder. Det kreves ikke nye helseopplysninger ved en slik fornyelse, og selskapet kan ikke foreta ny individuell helse-/risikovurdering av den enkelte kunde.

8. Betaling av forsikringen

Betaling skal skje i henhold til avtalt betalingsplan. Ved forsinket betaling kan selskapet ilegge et purregebyr. Ved manglende betaling vil forsikringen(e) opphøre, jf. FAL § 14-2.

9. Gjenopptakelse

Dersom en forsikring har vært i kraft i mer enn ett år og den opphører som følge av manglende betaling, kan den settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger hvis forsikringen blir betalt innen 6 måneder etter den betalingsfrist som fremgår av siste betalingsvarsel. Forsikringen vil da være i kraft igjen dagen etter at selskapet har mottatt betalingen, jf. FAL § 14-3.

Dersom forsikringene gjenopptas er selskapet ansvarlig fra dagen etter at det utestående beløpet er innbetalt. Dette vil si at selskapet er ansvarlig for eventuell helseforverring som har skjedd i den perioden forsikringen har vært avsluttet. Selskapet er imidlertid ikke ansvarlig for forsikringstilfeller som har inntrådt i perioden forsikringen(e) har vært avsluttet.

10. Oppsigelse

Den enkelte forsikring kan til enhver tid sies opp av den/de som har inngått avtalen. En oppsigelse må være skriftlig.

Det er ikke gjenkjøpsverdi på forsikringene.

11. Overskudd

Forsikringene som er omhandlet i disse forsikringsvilkårene tilskrives ikke andeler av selskapets eventuelle overskudd.

12. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

Forsikringen gjelder ikke forsikringstilfeller som inntreer som følge av at:

- 12.1. Forsikrede oppholder seg lengre enn 1 måned i et område utenfor Norge hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter, regnet fra den dato krigen eller urolighetene brøt ut.
- 12.2. Forsikrede reiser inn i områder utenfor Norge hvor det er krig eller alvorlige uroligheter.
- 12.3. Forsikrede deltar i krig eller alvorlige uroligheter utenfor Norge.
- 12.4. Forsikrede begår straffbare handlinger.
- 12.5. Forsikrede deltar på ekspedisjoner til Arktis, Antarktis, Grønland og Himalaya.

Begrensningene i punktene 12.1-12.3 gjelder ikke for personer som deltar i fredsbevarende styrker eller humanitære organisasjoner på oppdrag i området, forutsatt at det er mer enn 12 måneder siden forsikringen(e) sist trådte i kraft.

Hvis Norge kommer i krig, kan myndighetene bestemme reduksjon i forsikringsytelsene eller andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtalene jf. Forsikringsvirksomhetsloven § 3-25.

Forsikringene gjelder i Norge, Sverige og Danmark. Ved opphold i andre land gjelder forsikringene i 12 måneder etter utreise fra ovennevnte land. For utenlandsstudenter og personer som i arbeidssammenheng er stasjonert i land utenfor Norge, Sverige og Danmark, samt for barn av forannevnte, gjelder forsikringene under opphold i slike land i inntil 48 måneder. Opphold utenfor Norge, Sverige og Danmark anses ikke avbrutt ved kortvarige besøk i Norge, Sverige og Danmark for ferier, forretninger eller lignende. Forsikringen dekker ikke hjemreise eller transport til sykehus eller hjemsted.

13. Forsettlig eller grov uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle

Har den forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt fremkalt et forsikringstilfelle kan retten til erstatning falle helt bort eller bli redusert. Selskapet er likevel ansvarlig dersom forsikrede på grunn av sin sinnstilstand eller alder ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. FAL §§ 13-8 og 13-9.

14. Renter ved forsinket erstatningsutbetaling

Selskapet betaler renter av erstatningen dersom det er gått mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble gitt til selskapet. Det kan ikke kreves renter for tiden som går tapt som følge av at den/de berettigede ikke gir selskapet fullstendige opplysninger som er nødvendige for å avgjøre erstatningskravet. Det samme gjelder dersom den/de berettigede avviser fullt eller delvis oppgjør, jf. FAL § 18-4.

For renten gjelder lov av 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling.

15. Skatt

Erstatningsutbetalinger er skattefrie. Dette gjelder imidlertid ikke månedlig utbetaling av uførepensjon og dagpenger ved sykehusopphold på barneforsikringen, hvor 20 % av forsikringssummen beskattes som vanlig kapitalinntekt.

16. Foreldelse og meldefrist

16.1 Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter 3 år for ulykkes- og sykeforsikring. Krav om erstatning foreldes etter 10 år for livsforsikring. Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Ellers gjelder FAL § 18-6 om foreldelse.

16.2 Meldefrist

For at retten til erstatning skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til selskapet innen 18 måneder etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som danner grunnlag for kravet, jf. FAL § 18-5.

17. Klagemuligheter

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker og selskapet, kan tvisten bringes inn for Finansklagenemnda. Nemndas avgjørelse er ikke endelig, og tvisten kan bringes inn for domstolene. Nærmere opplysninger om dette fås ved henvendelse til selskapet eller Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf 23 13 19 60.

Mulige tvister mellom partene som følge av forsikringsforholdet skal anlegges ved Trøndelag tingrett/Trondheim forliksråd.

18. Forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket

Som forsikringsselskap er selskapet underlagt et strengt regelverk for å forhindre at våre produkter og tjenester blir benyttet til økonomisk kriminalitet og/eller til finansiering av terrorvirksomhet. Som en følge av dette er vi pålagt å innhente informasjon om våre kunder for å kunne oppfylle våre forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket. Før avtalen kan etableres er det en forutsetning at vi har mottatt opplysninger og dokumentasjon som selskapet finner nødvendig for å ivareta hvitvaskingsregelverket.

Selskapet kan velge å ikke gjennomføre etablering av avtalen eller endre omfanget av avtalen dersom nevnte krav ikke blir møtt eller dersom det foreligger mistanke om hvitvasking, finansiering av terrorvirksomhet eller økonomisk kriminalitet. Videre kan selskapet avslutte eksisterende kundeforhold dersom det foreligger saklig grunn/mistanke om at selskapet sine produkter eller tjenester blir benyttet som verktøy for hvitvasking, terrorfinansiering eller økonomisk kriminalitet.