

Forsikringsvilkår Barneforsikring

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 være medlem av norsk folketrygd og 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.

Forsikringstaker skal være barnets foreldre eller verge, og de må ha fast bopel i Norge.

2. Forsikringens omfang

Vi tilbyr tre ulike barneforsikringer; Barneforsikring Basis, Ekstra eller Super. Hvilken av barneforsikringene du har kjøpt kommer frem av forsikringsbeviset.

Nedenfor vises en oversikt over hvilke dekninger de ulike forsikringene har:

Dekninger	Se punkt	Barneforsikring Basis	Barneforsikring Ekstra	Barneforsikring Super	Opphørsalder
Varig medisinsk invaliditet ved sykdom	4.1	✓	✓	✓	18 år
Varig medisinsk invaliditet ved ulykke	4.2	✓	✓	✓	30 år
Utvalgte sykdommer	4.3	✓	✓	✓	30 år
Utvidet hjelpestønad	4.4	✓	✓	✓	18 år
Dagpenger ved sykehusopphold	4.5	✓	✓	✓	18 år
Dødsfall	4.6	✓	✓	✓	30 år
Behandlingsutgifter ved ulykke	4.7	✓	✓	✓	30 år
Ombygging av bolig	4.8	✓	✓	✓	30 år
Engangsutbetaling ved uførhet	4.9	5 G*	10 G*	10 G*	30 år
Månedlig utbetaling ved uførhet	4.10	Nei	1 G i inntil 10 år	1 G frem til 67 år	30 år

Forsikringssummen for Engangsutbetaling ved uførhet og Månedlig utbetaling ved uførhet er oppgitt i antall G, hvor G er Folketrygdens grunnbeløp og reguleres årlig per 31.12 i henhold til gjeldende Grunnbeløp. Klikk [her](#) for å se hva G utgjør i kroner.

Se punkt 4 for nærmere forklaring av de ulike forsikringsdekningene og hva forsikringssummen er på de resterende dekningene.

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.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden benyttes tabellverk fra Sveriges forsikringsforbund, Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell og Rikstrygdeverkets rundskriv. I tilfelle av invaliditet som ikke omfattes av tabellene, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellene.

Sykdom

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

Ulykkeskade

Med ulykkeskade 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

Det utbetales inntil 30G. 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 referer 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

Det utbetales inntil 30G. 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) Tversnittlammelser
- o) Alvorlig infeksjonssykdom i hjerne eller hjernehinne
- p) Schizofreni

4.3.2 Nærmere beskrivelse av de enkelte sykdommer

a) Kreft

Tilstedeværelse av ondartet svulst (en svulst som ikke er innkapslet og har den egenskap at den kan infiltrere og danne metastaser). Inkludert i kreftdiagnosen er også leukemi og maligne lymfomer. Diagnosen må underbygges med histologisk beskrivelse av malignitet.

Ekskludert er – enhver hudkreft (inklusive leppe) med unntak av maligne melanomer – alle svulster som er histologisk beskrevet som pre-maligne eller som bare viser tidlige maligne forandringer – cancer in situ

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, kjemoterapi 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, bekhterovs sykdom, infeksjøs 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 ulykkeskade 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) Tversnittlammelser

Omfatter tversnittslammelse 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 tversnittlammelse 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

Forsikringen gir rett til en utbetaling på 4G. Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp. Erstatning utbetales kun en 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 vil denne summen komme til fradrag i utbetalingen.

4.3.5 Hvem forsikringssummen utbetales til

Er forsikrede under 18 år utbetales forsikringssummen til forsikringstaker. Er forsikrede over 18 år utbetales forsikringssummen til forsikrede.

4.4 Utvidet hjelpestønad**4.4.1 Forsikringstilfellet**

Forsikringen gir rett til erstatning på inntil 10G 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 (10 % av 2G) per år
- ✓ Hjelpestønad sats 2 i NAV gir 20 % av forsikringssum (20 % av 2G) per år
- ✓ Hjelpestønad sats 3 i NAV gir 50 % av forsikringssum (50 % av 2G) per år
- ✓ Hjelpestønad sats 4 i NAV gir 100 % av forsikringssum (100 % av 2G) per år

Erstatning beregnes på grunnlag av den G 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 Hvem forsikringssummen utbetales til

Erstatningen utbetales til forsikringstaker. Beløpet er skattepliktig som alminnelig inntekt etter skatteloven.

4.5 Dagpenger ved sykehus opphold

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 G 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 forsikringstaker.

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

Det utbetales 1G dersom forsikrede dør. Det er forsikringssummen som gjaldt da dødsfallet intraff som legges til grunn ved erstatningsberegningen.

4.6.3 Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker.

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 på inntil 2G 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 2 år fra ulykkestidspunktet basert på kostnadsoverslag fra tannlege eller tanntekniker. Selskapet skal forhåndsgodkjenne utgiftene.
- ✓ Medisiner og forbindingsaker 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 offentlig 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 kr. 1000,-

4.7.6 Hvem forsikringssummen utbetales til

Er forsikrede under 18 år utbetales forsikringssummen til forsikringstaker. 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 ulykkesskaden ble konstatert eller diagnosen ble stilt.

4.8.2 Utbetaling

Forsikringen gir rett til dekning av utgifter på inntil 2 G. 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 kr. 10.000, -

4.8.6 Hvem forsikringssummen utbetales til

Er forsikrede under 18 år utbetales forsikringssummen til forsikringstaker. Er forsikrede over 18 år utbetales forsikringssummen til forsikrede.

4.9 Engangsutbetaling ved uførhet

4.9.1 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.

4.9.2 Utbetaling

Forsikringen gir rett til erstatning på 5G for Barneforsikring Basis og 10G for Barneforsikring Ekstra og Barneforsikring Super. 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.

4.9.3 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.

4.9.4 Begrensninger

Se punkt 5.

4.9.5 Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikrede.

4.9.6 Rett til fortsettelsesforsikring

Når barneforsikringen opphører har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å fortsette denne dekningen med forsikringssummen 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.

4.10 Månedlig utbetaling ved uførhet

4.10.1 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.

4.10.2 Utbetaling

Forsikringen gir rett til årlig erstatning på inntil 1G, og utbetales månedlig så lenge vilkårene er oppfylt. Det utbetales i henhold til uføregrad. Forsikringen kommer tidligst til utbetaling når forsikrede fyller 18 år. For Barneforsikring Basis er det ingen rett til utbetaling.

4.10.3 Hvor lenge det utbetales

Barneforsikring Ekstra kan gi månedlig utbetaling i inntil 10 år. Barneforsikring Super kan gi månedlig utbetaling inntil fylte 67 år.

4.10.4 Regulering av forsikringssummen

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

4.10.5 Arbeidsuførhet av samme årsak innen 6 måneder etter friskmelding

Utbetalingen stopper dersom forsikrede blir friskmeldt/ikke lenger oppfylder minstevilkårene for utbetaling. Dersom forsikrede innen 6 måneder, av samme årsak som det tidligere er innvilget utbetaling for, igjen oppfylder 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.

4.10.6 Nytt forsikringstilfelle

Utbetalingen opphører dersom forsikrede blir friskmeldt/ikke lenger oppfylder minstevilkårene for utbetaling. Dersom forsikrede innen 6 måneder, av annen årsak enn det tidligere er innvilget utbetaling for, igjen oppfylder 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 oppfylder 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.

4.10.7 Begrensninger

Se punkt 5.

4.10.8 Hvem forsikringen utbetales til

Forsikringen utbetales til forsikrede.

4.10.9 Rett til fortsetteselsforsikring

Når barneforsikringen opphører har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å fortsette denne dekningen med forsikringssummen 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. Fortsettelsesforsikringen opphører ved fylte 67 år.

4.10.10 Betalingsfritak ved innvilget utbetaling

Det er betalingsfritak på forsikringen så lenge det gis utbetaling i henhold til punkt 4.10 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 hjelpestønad, dagpenger ved sykehusopphold og utvalgte sykdommer er ikke selskapet erstatningspliktig dersom forsikringstilfellet skyldes:

- a) Forhold som kommer inn under punktene 14 og 15 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- b) Sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5. Ulykke er allikevel dekket.
- c) Helsemessige forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuell reservasjon kommer frem av forsikringsbeviset.
- d) Følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin.
- e) 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.

Begrensningene under bokstav b) gjelder ikke for kunder som flytter tilsvarende forsikringer fra et annet selskap, forutsatt at den tidligere forsikringen hadde vært i kraft i minst 12 mnd før den ble sagt opp. Symptomklausulen under bokstav b) gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning av forsikringssum.

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 30 år. Dagpenger, Utvidet hjelpestønad og Varig medisinsk invaliditet ved sykdom opphører ved fylte 18 år.

8. Videreføring av uføreforsikringer

Uføreforsikringene videreføres automatisk uten nye helseopplysninger. Engangsutbetaling ved uførhet opphører ved fylte 60 år. Månedlig utbetaling opphører ved fylte 67 år.