

Barn Total

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring på barn i alderen 3 måneder til 16 år som er bosatt i Norge. Barnet må på tegningstidspunktet 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 må ha fast bopel i Norge.

Forsikringen opphører den dag forsikrede fyller 26 år. Dagpenger og omsorgspenger opphører den dag forsikrede fyller 18 år. Uførerente kan videreføres til 67 år.

2. Hva forsikringen dekker

Ulykkesforsikring	punkt 4
Medisinsk invaliditet ved sykdom	punkt 5
Utvalgte sykdommer	punkt 6
Uførerente	punkt 7
Uførekapital	punkt 8
Dødsfall	punkt 9
Behandlingsutgifter	punkt 10
Omsorgspenger	punkt 11
Ombygging eller tilpasning av bolig	punkt 12
Dagpenger	punkt 13

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 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. Ulykkesforsikring

4.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning på inntil 25 G ved fastsatt varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke som inntreffer mens forsikringen har vært i kraft.

Forsikringstilfellet inntreffer på ulykkestidspunktet.

4.2. Erstatningsberegning

Forsikringssummen på 25 G gjelder ved 100 % varig medisinsk invaliditet.

Erstatning utbetales i forhold til den fastsatte medisinske invaliditetsgraden og utbetales som et engangsbeløp. Retten til erstatning inntreffer ved minst 1 % varig medisinsk invaliditet.

Ved beregningen legges til grunn den forsikringssum som gjaldt da ulykken inntraff.

Den varige medisinske invaliditetsgraden fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, tidligst 1 år og senest 5 år etter at ulykkeskaden inntraff, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder uten at den varige medisinske invaliditeten er fastsatt, skal varig medisinsk invaliditetsgrad fastsettes senest 5 år etter opphør av forsikringen. Selskapet svarer ikke for forverring av den medisinske invaliditeten etter opphørstidspunktet.

Den samlede medisinske invaliditetsgraden kan ikke overstige 100 %.

Dersom ulykken medfører varig medisinsk invaliditet, kommer erstatning for Utvalgte sykdommer til fradrag i invaliditetserstatningen.

4.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikrede. Før fylte 18 år utbetales erstatning på mer enn 2 G til lokal Vergemålsmyndighet til forvaltning.

Dør forsikrede før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikredes dødsbo.

Dør forsikrede før retten til invaliditetserstatning er inntrådt, utbetales kun dødsfallserstatning.

4.4. Unntak i dekningsomfanget

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, flygning med mikrolette eller ultralette fly

4.5. Begrensninger

Dersom forsikringstaker eller forsikrede ikke påser at den forsikrede så snart som mulig etter en ulykke oppsøker lege og følger foreskrevet behandling, kan selskapet ved fastsettelse av invaliditetsgrad ta hensyn til den forventede reduksjon i invaliditetsgraden som slik behandling ville gitt.

Dersom funksjonsdyktigheten i den skadede kroppsdelene allerede var nedsatt før skaden inntraff, trekkes dette forhold fra ved fastsettelsen av invaliditetsgraden.

Skade eller forverring av skade som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelse dekkes ikke.

Dersom funksjonsdyktigheten kan forbedres ved anvendelse av protese eller andre hjelpemidler, tas funksjonen av disse i betraktning når invaliditetsgraden fastsettes.

Se også generelle begrensninger punkt 14.2.

4.6. Meldefrist

Krav på erstatning må meldes innen 1 år etter at forsikringstaker eller forsikrede har fått kunnskap om de forhold som begrunner kravet (forsikringstilfellet).

5. Medisinsk invaliditet ved sykdom

5.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning på inntil 25 G ved fastsatt varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom som inntreffer mens forsikringen har vært i kraft.

Forsikringstilfellet ved sykdom inntreffer når det er konstatert en sykdom og det er fastsatt en varig medisinsk invaliditetsgrad.

5.2. Erstatningsberegning

Forsikringssummen på 25 G gjelder ved 100 % varig medisinsk invaliditet.

Erstatning utbetales i forhold til den fastsatte medisinske invaliditetsgraden og utbetales som et engangsbeløp. Retten til erstatning inntreffer ved minst 1 % varig medisinsk invaliditet.

Ved beregningen legges til grunn den forsikringssum som gjaldt da sykdommen ble konstatert (diagnosetidspunkt).

Den varige medisinske invaliditetsgraden fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, tidligst 1 år og senest 5 år etter at sykdommen ble konstatert, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder uten at den varige medisinske invaliditeten er fastsatt, skal varig medisinsk invaliditetsgrad fastsettes senest 5 år etter opphør av forsikringen. Selskapet svarer ikke for forverring av den medisinske invaliditeten etter opphørstidspunktet.

Den samlede medisinske invaliditetsgraden kan ikke overstige 100 %.

Dersom sykdommen medfører varig medisinsk invaliditet, kommer erstatning for Utvalgte sykdommer til fradrag i invaliditetserstatningen.

5.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikrede. Før fylte 18 år utbetales erstatning på mer enn 2 G til lokal Vergemålsmyndighet til forvaltning.

Dør forsikrede før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikredes dødsbo.

Dør forsikrede før retten til invaliditetserstatning er inntrådt, utbetales kun dødsfallserstatning.

5.4. Unntak i dekningsomfanget

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved følgende diagnoser klassifisert i ICD-10 eller tilsvarende kodesystem:

- Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser (F00-F09)
- Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (F10-F19)
- Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)
- Affektive lidelser (stemningslidelser) (F30-F39)
- Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser (F40-F48)

- Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (F50-F59)
- Personlighets- og adferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)
- Psykisk utviklingshemning (F70-F79)
- Utviklingsforstyrrelser (F80-F89)
- Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder (F90-F98)
- Uspesifisert psykisk lidelse (F99)
- Postviralt utmattelsessyndrom (G93.3)
- Dysleksi og andre forstyrrelser i symbolfunksjoner, ikke klassifisert annet sted (R48)
- Uvelhet og tretthet (R53)
- Utbrenthet (Z73.0)

5.5. Begrensninger

Dersom forsikringstaker eller forsikrede motsetter seg behandling, kan selskapet ved fastsettelse av invaliditetsgrad ta hensyn til den forventede reduksjon i invaliditetsgraden som slik behandling ville gitt.

Skade eller forverring sykdom som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelse dekkes ikke.

Dersom funksjonsdyktigheten kan forbedres ved anvendelse av protese eller andre hjelpemidler, tas funksjonen av disse i betraktning når invaliditetsgraden fastsettes.

Se også generelle begrensninger punkt 14.2.

5.6. Meldefrist

Krav på erstatning må meldes innen 1 år etter at forsikringstaker eller forsikrede har fått kunnskap om de forhold som begrunner kravet (forsikringstilfellet).

6. Utvalgte sykdommer

6.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning på 3 G ved stilt diagnose på utvalgte sykdommer som beskrevet i dette avsnittet og som inntreffer mens forsikringen har vært i kraft (forsikringstilfellet).

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp. Erstatning utbetales kun en gang for samme sykdom, men forsikringen fortsetter for de øvrige sykdommer.

6.2. Sykdommer som er dekket

6.2.1. Kreft

Ondartede (maligne) svulster (tumorer), blodkreft (akutt og kronisk leukemi) og lymfekreft (maligne lymfomer) og benmargskreft (myelomatose).

Diagnosen skal være basert på histologiske undersøkelser. Ved blodkreft, lymfekreft og benmargskreft skal diagnosen være stilt av spesialist i hematologi eller onkologi.

Forsikringen dekker ikke:

- Alle svulster som ved histologisk undersøkelse beskrives som forstadier til kreft (premaligne) eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.
- Basalcellekreft, dermatofibrosarkoma protuberans og spinocellulær carcinom i huden.
- Papillær kreft i skjoldbruskkjertelen mindre enn T2NOMO.

6.2.2. Multipel sklerose

Sikker diagnose av multipel sklerose. Lesjoner i hjerne- eller ryggmarg fastsatt ved MR-scanning fra forskjellige deler av sentralnervesystemet og på forskjellige tidspunkter, enten i form av nye nevrologiske utfall eller nye lesjoner i hjerne- eller ryggmarg fastsatt ved MR-scanning. Sykdommen skal ha medført objektive nevrologiske utfall av mer enn 6 måneders varighet, og det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes andre sykdommer.

Diagnosen og de objektive nevrologiske utfall skal være bekreftet av spesialist i nevromedisin eller nevrokirurgi.

6.2.3. Diabetes mellitus type 1

Diagnosen skal være stilt av spesialist i barnesykdommer eller indremedisin. Fastende blodsukker må ved gjentatte prøver ha vært høyere enn 7 mmol/l og forsikrede må ha vært behandlet med insulin i mer enn 3 måneder.

6.2.4. Cystisk fibrose

Diagnosen skal være stilt av spesialist i barnesykdommer. Forsikrede må ha en kronisk obstruktiv lungesykdom og/eller exocrin pancreas insufficiens. I tillegg må svettetest vise en klor(id) konsentrasjon høyere enn 60 mmol/l ved alder til og med 16 år og høyere enn 80 mmol/l ved alder over 16 år.

6.2.5. Leddgikt (juvenil revmatoid artritt/ kronisk revmatoid artritt)

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 kolitt eller Morbus Crohn, Bekhterevs sykdom,

infeksiøs leddsykdom, ortopedisk sykdom, traume, neoplastisk sykdom, immundefekt og vaskulitt.

Diagnosen skal være stilt på barneavdeling eller hos spesialist i revmatologi.

6.2.6. 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.

6.2.7. Ulcerøs kolitt

Ulcerøs kolitt som omfatter mer enn rektum. Diagnosen skal være stilt på barneavdeling eller av spesialist i gastroenterologi.

6.2.8. Morbus Crohn

Diagnosen skal være stilt på barneavdeling eller av spesialist i gastroenterologi.

6.2.9. Tversnittlammelser av ryggmarg

Tversnittslammelser av ryggmargen med totalt og permanent tap av nevrologisk funksjon nedenfor tversnittsnivået (tetraplegi eller paraplegi), som følge av sykdom eller ulykke. Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

6.2.10. Godartede svulster i hjerne og hjernehinne

Godartede svulster i hjerne og hjernehinne som krever behandling enten i form av operasjon, kjemoterapi eller strålebehandling. Såfremt svulsten ikke kan opereres, skal det foreligge objektive nevrologiske utfallssymptomer (for eksempel lammelser eller taleforstyrrelser) av mer enn 6 måneders varighet.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi eller nevrokirurgi og den skal være bekreftet med CT- og/eller MR-undersøkelse.

Forsikringen dekker ikke abscesser, cyster, granulomer, hematomer, angiomer, schwannomer, neurinomer eller hypofysesvulster.

6.2.11. Godartede svulster i ryggmarg

Godartede svulster i ryggmarg som krever behandling enten i form av operasjon, kjemoterapi eller strålebehandling. Såfremt svulsten ikke kan opereres, skal det foreligge objektive nevrologiske

utfallssymptomer (for eksempel lammelser) av mer enn 6 måneders varighet.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi og den skal være bekreftet med CT- og/eller MR-undersøkelse.

Forsikringen dekker ikke abscesser, cyster, granulomer, hematomer, angiomer, schwannomer eller neurinomer.

6.2.12. Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller oppført på venteliste for transplantasjon i Norge av hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarg fra donor. Ekskludert er all autotransplantasjon.

6.2.13. Nyresvikt

Nedsatt eller helt opphevet nyrefunksjon i begge nyrer som krever varig dialyse eller transplantasjon. Diagnosen skal stilles av spesialist i nyresykdommer.

6.3. Erstatningsberegning

Ved beregningen legges til grunn den forsikringssum som gjaldt på diagnosetidspunktet.

Dersom sykdommen eller skaden medfører varig medisinsk invaliditet kommer erstatningen på utvalgte sykdommer til fradrag i invaliditetserstatningen.

6.4. Hvem forsikringssummen utbetales til

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

6.5. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt.

Det utbetales ikke erstatning for både ulcerøs kolitt og Morbus Crohn.

Hvis det er utbetalt for godartede svulster i hjerne, hjernehinne eller ryggmarg, vil det ikke bli utbetalt for kreft som følge av en utvikling av samme tumor.

Se også generelle begrensninger punkt 14.2.

6.6. Meldefrist

Krav på erstatning må meldes innen 1 år etter at forsikringstaker eller forsikrede har fått kunnskap om de forhold som begrunner kravet (forsikringstilfellet).

7. Uførente

7.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning når forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade i mer enn 12 måneder sammenhengende (karenstiden), mens forsikringen har vært i kraft (forsikringstilfellet).

Uførente gir en årlig forsikringssum på ½ G som utbetales månedlig ved arbeidsuførhet så lenge vilkårene er oppfylt.

Utbetalingen stanses dersom den forsikrede blir mindre enn 50 % arbeidsufør. Blir forsikrede innen 26 uker og av samme årsak igjen minst 50 % arbeidsufør, mens forsikringen har vært i kraft, starter utbetaling av Uførente på nytt uten ny karenstid. Den forsikringssum som lå til grunn for det opprinnelige forsikringstilfellet, gjelder også for den nye sykeperioden.

Forsikringen opphører ved fylte 67 år.

7.2. Erstatningsberegning

Ved beregningen legges til grunn den forsikringssum som gjaldt på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff.

Uførente kommer tidligst til utbetaling når forsikrede fyller 18 år.

Dør forsikrede før vilkårene for utbetaling er oppfylt, bortfaller retten til erstatning. Dør forsikrede mens Uførente er under utbetaling, utbetales den til og med måneden etter dødsfallet.

7.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikrede.

7.4. Arbeidsuførhet som skyldes flere årsaker

Arbeidsuførhet som skyldes flere sykdommer og/eller skader kan til sammen ikke overstige 100 %. Dersom forsikrede blir mer enn 50 % arbeidsufør som følge av forhold som selskapet har reservert seg mot, vil forsikrede dermed ikke ha rett til erstatning for eventuell uførhet som skyldes andre årsaker.

7.5. Regulering av forsikringssummen

Forsikringssummen reguleres ikke så lenge Uførente er under utbetaling.

Dersom forsikrede blir mindre enn 50 % arbeidsufør, gjenopptas G-reguleringen. Hvis forsikringen er under utbetaling på reguleringstidspunktet 1. januar, blir forsikringssummen ikke G-regulert. Forsikringssummen etterreguleres ikke for perioden den har vært under utbetaling.

7.6. Premiefritak

Premiefritak inntreffer på forsikringen så lenge Uførente er under utbetaling.

Premiefritaket opphører når utbetaling av Uførente stanses som følge av at forsikrede blir mindre enn 50 % arbeidsufør.

7.7. Fortsettelsesforsikring

Når Barn Total opphører ved fylte 26 år, kan Uførente videreføres til 67 år dersom forsikringen er i kraft. Forsikrede overtar da som forsikringstaker.

Forsikringssummen reguleres ikke etter fylte 26 år. Særskilte forsikringsvilkår for Uførente vil gjelde fra dette tidspunkt.

7.8. Begrensninger

Dersom forsikrede eller forsikringstaker unnlater å gjennomføre medisinsk behandling og/eller arbeidsrettede tiltak som antas å medføre bedring av arbeidsevnen, kan dette føre til at Uførenten ikke kommer til utbetaling.

Har den forsikrede fått reservasjon på grunn av helseforhold, vil reservasjonen gjelde for Uførente.

Uførente opphører ved 100 % varig arbeidsuførhet som skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot.

Se også generelle begrensninger punkt 14.2.

8. Uførekapital

8.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning på 8 G når forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende (karenstiden) og arbeidsuførheten av selskapet er vurdert å være minst 50 % og varig, mens forsikringen har vært i kraft (forsikringstilfellet).

8.2. Erstatningsberegning

Ved beregningen legges til grunn den forsikringssum som gjaldt på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff.

Uførekapitalen kommer tidligst til utbetaling når forsikrede fyller 18 år.

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp. Uførekapitalen opphører når forsikringssummen er utbetalt.

Dør forsikrede før vilkårene for utbetaling er oppfylt, bortfaller retten til forsikringssummen.

8.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikrede.

8.4. Arbeidsuførhet som skyldes flere årsaker

Arbeidsuførhet som skyldes flere sykdommer og/eller skader kan til sammen ikke overstige 100 %. Dersom forsikrede blir mer enn 50 % varig arbeidsufør som følge av forhold som selskapet har reservert seg mot, vil forsikrede dermed ikke ha rett til erstatning for uførhet som skyldes andre årsaker.

8.5. Arbeidsuførhet ved opphør av forsikringen

Dersom forsikrede er minst 50 % arbeidsufør når forsikringen opphører på grunn av forsikredes alder, opprettholdes Uførekapitalen med premiefritak inntil uførheten blir vurdert som varig, senest 5 år etter opphør av forsikringen. Opphører uførheten, eller reduseres uføregraden til under 50 %, utgår denne rettigheten. Forsikringssummen reguleres ikke etter at forsikringen er opphørt.

8.6. Begrensninger

Dersom forsikrede eller forsikringstaker unnlater å gjennomføre medisinsk behandling og/eller arbeidsrettede tiltak som antas å medføre bedring av arbeidsevnen, kan dette føre til at forsikringen ikke kommer til utbetaling.

Har den forsikrede fått reservasjon på grunn av helseforhold, vil reservasjonen gjelde for Uførekapitalen.

Uførekapitalen opphører ved 100 % varig arbeidsuførhet som skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot.

Se også generelle begrensninger punkt 14.2.

9. Dødsfall

9.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning på 1 G hvis forsikrede dør som følge av ulykkesskade eller sykdom mens forsikringen har vært i kraft.

9.2. Erstatningsberegning

Den forsikringssum som gjaldt da dødsfallet inntraff legges til grunn ved erstatningsberegningen.

9.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker dersom forsikrede var under 18 år. Dersom forsikrede var over 18 år, utbetales forsikringssummen i samsvar med reglene i FAL § 15-1.

10. Behandlingsutgifter

10.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til utbetaling på inntil 1 G dersom sykdom eller ulykkesskade medfører nødvendige utgifter til behandling innen 2 år fra diagnosetidspunkt eller skadedagen, mens forsikringen har vært i kraft.

Følgende behandlingsutgifter dekkes:

- Behandling hos lege, kiropraktor eller fysioterapeut
- Reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling for forsikrede og for inntil to av forsikredes foresatte
- Medisiner og forbindelsessaker foreskrevet av lege
- Nødvendig plastisk kirurgi
- Proteser
- Tannbehandling som følge av tannskade (ulykkesskade)

Dekning av behandlingsutgifter hos kiropraktor eller fysioterapeut må være foreskrevet av behandlende lege.

Dersom offentlig tilbud ikke er tilgjengelig eller ventetiden på offentlig behandling er urimelig lang eller av annen grunn til betydelig ulempe for den forsikrede, dekker forsikringen behandling på privat institusjon eller sykehus.

10.2. Spesielt om tannbehandling

Ved tannskader hos barn under 18 år refunderes utgifter til første permanente tannbehandling (bro, krone o.l.). Oppgjør skal skje senest 10 år etter skadedagen basert på kostnadsoverslag fra tannlege eller tanntekniker.

Selskapet skal forhåndsgodkjenne utgiftene.

Skade som skyldes tygging eller biting erstattes ikke.

Utgifter til behandling hos tannlege uten offentlig driftstilskudd dekkes ikke for barn under 18 år.

Dersom tidligere misdannelser eller sykelige forandringer medfører en økning av behandlingsutgiftene, ytes erstatning kun for den behandlingen som er forårsaket av ulykken.

10.3. Erstatningsberegning

Den forsikringssum som gjaldt da ulykken skjedde eller diagnosen ble stilt legges til grunn ved utbetalingen.

For en og samme sykdom eller ulykkesskade er samlet erstatning begrenset til 1 G.

Utgifter som er eller blir refundert fra annet sted erstattes ikke. Offentlig støtte må være søkt og avklart før erstatning kan innvilges.

Egenandelen pr. forsikringstilfelle er kr 1 000.

Utgifter på over kr 10 000 må være forhåndsgodkjent av selskapet. Behandlingsutgifter refunderes mot fremlagt dokumentasjon.

10.4. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikrede er under 18 år utbetales forsikringssummen til forsikringstaker. Dersom forsikrede er over 18 år utbetales forsikringssummen til forsikrede.

10.5. Begrensninger

Utgifter som følge av skade oppstått under deltakelse i/trening til idrettsarrangementer godkjent av forbund eller krets, skal kreves dekket av forsikringsordningen for lisens før erstatning kan kreves.

Redningsomkostninger (transport fra skadestedet), utgifter til opphold på hotell, rehabiliteringsinstitusjon eller lignende dekkes ikke.

Begrensningene under punkt 4.5 og 5.4 gjelder også for behandlingsutgifter.

Se også generelle begrensninger punkt 14.2.

11. Omsorgspenger

11.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning dersom forsikrede får innvilget hjelpestønad fra NAV.

Maksimal forsikringssum utgjør 2 G årlig. Dekningen opphører når forsikrede fyller 18 år og rett til erstatning opphører samtidig. Erstatning kan gis i inntil 5 år.

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunktet NAV første gang fatter vedtak om innvilgelse av hjelpestønad, mens forsikringen har vært i kraft.

Forsikringen gjelder ikke for sykdom/tilstand og vedtak om hjelpestønad inntruffet før 01.01.2021.

11.2. Erstatningsberegning

Erstatning utbetales for den perioden som NAV fatter vedtak om hjelpestønad etter følgende satser:

Sats 1: 10 % av 2G pr år
Sats 2: 20 % av 2G pr år
Sats 3: 50 % av 2G pr år
Sats 4: 100 % av 2G pr år

Erstatning beregnes på grunnlag av den G som gjaldt første dag i vedtaksperioden i NAV.

11.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker.

11.4. Dokumentasjon ved forsikringstilfelle

Ved krav om utbetaling må det framlegges dokumentasjon fra NAV som viser hvilken stønadsatts forsikrede har fått innvilget og for hvilken periode stønaden er innvilget.

11.5. Begrensninger

Begrensningene under punkt 4.5 og 5.4 gjelder også for omsorgspenger.

Ved diabetes type 1 (insulinavhengig diabetes) gis erstatning i maksimalt 2 år.

Se også generelle begrensninger punkt 14.2.

11.6. Meldefrist

Krav på erstatning må meldes innen 1 år etter at forsikringstaker eller forsikrede har fått kunnskap om de forhold som begrunner kravet (forsikringstilfellet).

12. Ombygging eller tilpasning av bolig

12.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til dekning av utgifter med inntil 2 G dersom sykdom eller ulykkesskade medfører nødvendig ombygging eller tilpasning av bolig, mens forsikringen har vært i kraft. Utgiftene må ha oppstått innen 5 år etter at ulykkesskaden ble konstatert eller diagnosen ble stilt.

Kostnadsdekningen er en engangserstatning pr. forsikringstilfelle. Sykdommer eller ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

Det er kun utgifter i forsikringstakers bolig som kan kreves dekket. Med bolig menes bygning eller del av en bygning som blir benyttet til fast opphold på helårsbasis. Dersom forsikrede er over 18 år og ifølge Folkeregisteret bosatt i egen bolig, kan ovennevnte utgifter i stedet kreves dekket for denne boligen.

12.2. Erstatningsberegning

Den forsikringssum som gjaldt da ulykken skjedde eller diagnosen ble stilt legges til grunn ved utbetalingen.

Utgifter som er eller blir refundert fra annet sted erstattes ikke. Offentlig støtte må være søkt og avklart før erstatning kan innvilges.

Egenandelen pr. forsikringstilfelle er kr 10 000.

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. Utgifter refunderes mot fremlagt dokumentasjon.

12.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikrede er under 18 år utbetales forsikringssummen til forsikringstaker. Dersom forsikrede er over 18 år utbetales forsikringssummen til forsikrede.

12.4. Begrensninger

Begrensningene under punkt 4.5 og 5.4 gjelder også for ombygging eller tilpasning av bolig. Se også generelle begrensninger punkt 14.2.

13. Dagpenger

Forsikringen omfatter rett til dagpenger ved ulykkeskade eller sykdom med kr 1 000 pr. dag ved sykehusopphold når forsikrede som følge av ulykkeskade eller sykdom blir innlagt på sykehus i Norden, mens forsikringen har vært i kraft.

Retten til erstatning inntreffer når sykehusoppholdet har vært sammenhengende i minst 14 dager, og omfatter da tiden fra første oppholdsdag. Erstatning gis maksimalt for 365 dager for samme sykdom eller ulykke og utbetales etterskuddsvis. Med antall dager menes tiden fra innskrivning til utskrivning.

Sykdommer eller ulykkeskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

Blir 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.

Retten til dagpenger ved sykehusopphold opphører den dag forsikrede fyller 18 år. Dagpenger utbetales til forsikringstaker.

Begrensningene under punkt 4.5 og 5.4 gjelder også for dagpenger. Se også generelle begrensninger punkt 14.2.

14. Generell del

14.1. Regulering av forsikringssummer

Forsikringssummene reguleres 1. januar hvert år på grunnlag av økningen i folketrygdens grunnbeløp året før. For enkelte av forsikringens ytelser kan reguleringen bortfalle dersom forsikringstilfelle er inntruffet. Dette er nærmere beskrevet i vilkårene for den enkelte ytelse.

Som følge av at forsikringssummen øker, på grunnlag av reguleringen av grunnbeløpet, vil også prisen øke

tilsvarende årlig. Etter fylte 18 vil i tillegg prisen øke årlig som følge økt forsikringsrisiko.

14.2. Generelle begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke:

- 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.
Unntatt fra dette er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.
- Forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- Forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de generelle forsikringsvilkårene.
- Inntruffet forsikringstilfelle som følge av all sport eller idrett som gir forsikrede en brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1 G pr. år.
- Inntruffet forsikringstilfelle som skyldes direkte eller indirekte bruk av alkohol, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler, eller misbruk av reseptbelagt medisin, smertestillende, berusende eller narkotiske stoffer, med mindre dette er foreskrevet av behandlende lege.

Generelle forsikringsvilkår

1. Innledende bestemmelser

For forsikringsavtalen gjelder:

- Forsikringsbeviset
- Disse forsikringsvilkår
- 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 egne vilkår for hver enkelt forsikring.

Norsk lovgivning gjelder så fremt ikke annet er avtalt.

2. Definisjoner

Selskapet: Danica Pensjonsforsikring AS

Forsikring: En av følgende forsikringsdekninger:

- Dødsfallsforsikring
- Uførhet Basis
- Uførhet Total
- Uførerente
- Uføre-/ulykkekapital
- Arbeidsuførhet
- Kritisk sykdom
- Trippelforsikring
- Barne- og ungdomsforsikring
- Barn Mini
- Barn Pluss
- Ungdom Pluss
- Barn Total

Forsikringsbevis: Dokument som beskriver hva forsikringen dekker, forsikringssum og de viktigste begrensninger, hvem som er forsikringstaker, forsikret og eventuelt begunstiget.

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.

Forsikringstiden: Perioden fra forsikringen trer i kraft til og med 31. desember samme år. Deretter er

forsikringstiden definert som perioden fra og med 1. januar til og med 31. desember hvert år.

Begunstiget: Personer og/eller institusjoner som forsikringstakeren har bestemt skal ha utbetalt hele eller deler av forsikringssummen ved et forsikringstilfelle.

Panthaver: Den som har sikkerhet i forsikringen for en fordring. Panthaver har rett til å få utbetalt forsikringssummen når den forfaller, i henhold til den prioritert panthaver har fått i forsikringen.

3. Når trer forsikringen i kraft

Med mindre annet er avtalt, trer forsikringen i kraft på det tidspunkt skriftlig aksept og helseerklæring i underskrevet stand er mottatt av selskapet. Forutsetningen er at det på dette tidspunkt ikke foreligger forhold som gjør at selskapet vil avslå den enkelte forsikring.

Det kan avtales at forsikringen først skal tre i kraft på et senere tidspunkt, dog maksimalt 60 dager etter at helseerklæringen er underskrevet og mottatt av selskapet. Forsikringen vil da tre i kraft på avtalt dato.

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, dog høyst frem til opphørsalder.

4. Opplysningsplikt ved kjøp av forsikring

Forsikringstaker og forsikrede 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 helse- og livsrisiko 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 forsikringstaker 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 med forsikringstakeren.

Ved svik vil selskapet ikke refundere innbetalt premie. Det vises for øvrig 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.

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

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

Selskapet har rett til å gjøre endringer i forsikringsvilkårene samt endre prissatser for risiko- og administrasjonskostnader innenfor rammen av gjeldende lovgivning.

Prisendringer på grunn av forsikredes økning i alder foretas i forbindelse med forsikredes fødselsdag.

Selskapet har anledning til å foreta endringer i forsikringsvilkårene av praktisk og redaksjonell art i forsikringstiden.

7. Fornyelse

Den enkelte forsikring fornyes automatisk 1. januar hvert år, dog høyst frem til forsikringens opphørsalder. Det kreves ikke nye helseopplysninger ved en slik fornyelse.

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.

Det er betalingsfritak ved arbeidsuførhet for forsikringen Uførerente og Barn Total. For forsikringene Uføhet Total, Uføhet Basis, Arbeidsuførhet og Uføre-/ulykkekapital er det ikke betalingsfritak selv om forsikrede er arbeidsufør.

9. Gjenoptakelse

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.

10. Rett til endring

Forsikringstakeren har rett til å foreta endringer av forsikringen. Melding om endring må være skriftlig og undertegnet av forsikringstaker. Selskapet kan be om nye helseopplysninger dersom selskapets risiko øker.

11. Oppsigelse

Den enkelte forsikring kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren. En oppsigelse må være skriftlig og bekreftet av eventuelle endelig begunstigede.

Ved oppsigelse tilbakebetales den gjenstående del av innbetalt beløp for hver enkelt forsikring, så fremt denne overstiger kr 400.

12. Overskudd

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

13. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

Forsikringen gjelder ikke forsikringstilfeller som inntreffer som følge av at:

- 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.
- Forsikrede reiser inn i områder utenfor Norge hvor det er krig eller alvorlige uroligheter.
- Forsikrede deltar i krig eller alvorlige uroligheter utenfor Norge.
- Forsikrede begår straffbare handlinger.

Begrensningene i a. til d. 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 §3-24.

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 disse, gjelder forsikringene under opphold i slike land i inntil 36 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.

14. Forsettlig eller grovt 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.

15. 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 beregning av forsinkelsesrenter gjelder lov av 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling.

16. Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter 10 år for forsikringene:

- Dødsfall
- Uførerente
- Uførhet Total
- Uførhet Basis
- Arbeidsuførhet
- Uførekapitaldelen av Uføre-/ulykkekapital
- Uførekapitaldelen av Barn Total
- Uførerentedelen av Barn Total

Krav på erstatning foreldes etter 3 år for forsikringene:

- Ulykkekapitaldelen og behandlingsutgiftene av forsikringen Uføre-/ulykkekapital
- Kritisk Sykdom
- Trippelforsikring
- Barne- og ungdomsforsikring
- Barn Mini
- Barn Pluss
- Ungdom Pluss
- Barn Total (unntatt Uførerente og Uførekapital)

Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. For øvrig gjelder FAL § 18-6 om foreldelse.

17. Tvister

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 Sør-Trøndelag tingrett/Trondheim forliksråd.

18. Forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket

Som forsikringsselskap er Danica Pensjon 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 Danica Pensjon finner nødvendig for å ivareta hvitvaskingsregelverket.

Danica Pensjon 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 Danica Pensjon avslutte eksisterende kundeforhold dersom det foreligger saklig grunn/mistanke om at Danica Pensjons produkter eller tjenester blir benyttet som verktøy for hvitvasking, terrorfinansiering eller økonomisk kriminalitet.