



Barne- og Ungdomsforsikring

Vilkår

Gjelder fra 01.10.2022

Innholdsfortegnelse

1 HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR..	3	8 IKRAFTTREDELSE.....	12
2 HVOR FORSIKRINGEN GJELDER	3	9 FORNYELSE	12
3 TEGNINGSBESTEMMELSER.....	3	10 MIDLERTIDIG FORSIKRING.....	12
4 HVA FORSIKRINGEN OMFATTER.....	3	10.1 HVA ER MIDLERTIDIG FORSIKRING.....	12
4.1 ULYKKESFORSIKRING	3	10.2 NÅR MIDLERTIDIG FORSIKRING GJELDER.	12
4.2 SYKDOMSFORSIKRING	4	10.3 BEGRENSNINGER	12
5 ERSTATNINGSBESTEMMELSER ULYKKE		10.4 TILBAKEBETALING AV INNBETALT BELØP ..	12
.....	4	11 RETT TIL FORTSETTELSESFORSIKRING	
5.1 MEDISINSK INVALIDITET	4	(DØD- OG UFØRERISIKO).....	12
5.2 BEHANDLINGSUTGIFTER.....	5	12 OPPLYSNINGSPLIKT.....	12
5.3 DØD – BEGRAVELSESUTGIFTER - ULYKKE	6	12.1 FORSIKRINGSTAKERENS OG DEN	
5.4 HVILKE ULYKKESSKADER OMFATTES IKKE.....	6	FORSIKREDES PLIKT TIL Å GI OPPLYSNINGER OM	
5.5 KOMMERSIELL AKTIVITET	7	RISIKOEN	12
6 ERSTATNINGSBESTEMMELSER		12.2 KONSEKVENSER AV Å GI URIKTIGE	
SYKDOM.....	7	OPPLYSNINGER	13
6.1 RESERVASJON	7	13 SPESIELLE BESTEMMELSER.....	13
6.2 SYMPTOMKLAUSUL	7	13.1 ATOMKJERNE REAKSJONER OG LIGNENDE	
6.3 ARBEIDSUFØRHET.....	7		13
6.4 UTVALGTE SYKDOMMER.....	8	13.2 KRIG	13
6.5 DAGPENGER VED SYKEHUSOPPHOLD.....	9	13.3 LUFTFART	13
6.6 UTVIDET HJELPESTØNAD.....	9	13.4 FLYKAPRING	13
6.7 OMBYGGING AV BOLIG	9	14 FORELDELSE.....	13
6.8 DØD – SYKDOM - BEGRAVELSESKOSTNADER		15 OPPHØR.....	13
.....	10	16 DEFINISJON	14
7 ERSTATNINGSOPPGJØR	10	16.1 ULYKKE	14
7.1 MELDING OM SKADE	10	16.2 MEDISINSK INVALIDITET.....	14
7.2 OPPLYSNINGSPLIKT OG DOKUMENTASJON		16.3 ARBEIDSUFØRHET	14
.....	10	17 NEMNDBEHANDLING.....	14
7.3 SPESIALISTERKLÆRING	10	18 REKLAMASJON OG KLAGE	14
7.4 SAMVIRKENDE ÅRSAKER.....	10	19 FOSS.....	14
7.5 HVEM ERSTATNINGEN UTBETALES TIL	10	20 ROFF	14
7.6 FORSIKRINGSSUM MED G-VERDI	11		
7.7 BORTFALL AV RETTEN TIL Å KREVE			
FORSIKRINGSSUM	11		
7.8 RENTER.....	11		
7.9 FORSETT	11		
7.10 GROV UAKTSOMHET.....	11		
7.11 GJENOPPTAK.....	11		

BARN OG UNGDOM

1 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for den som er angitt i forsikringsbeviset.

2 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i:

- a) Norden
- b) Opphold utenfor Norden i inntil 12 måneder
- c) Opphold utenfor Norden i mer enn 12 måneder når forsikrede eller dennes foresatte er ansatt i norsk firma eller organisasjon og utfører arbeid for dette/denne, eller er ansatt i norsk utenriktjeneste, eller er student/au pair.
- d) For studenter og au pairer gjelder forsikringen likevel ikke for utenlandsopphold ut over 4 år.

Opphold utenfor Norden anses ikke avbrutt ved tilfeldige besøk i Norden, ved f.eks. ferie, forretninger, legebesøk, sykehusopphold eller lignende.

3 Tegningsbestemmelser

Forsikringstaker kan bare være barnets foreldre eller verge. Forsikringstaker må på tegningstidspunktet være nordisk statsborger med fast bosted i Norge eller ha bodd fast i Norge sammenhengende i de siste 5 år før forsikringsavtalen inngås.

Forsikrede (barnet) må på tegningstidspunktet ha fylt 3 måneder, vært på kontroll på helsestasjon eller hos lege og være medlem av norsk folketrygd.

4 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen dekker:

- Medisinsk invaliditet ved ulykke
- Behandlingsutgifter ved ulykke
- Død - ulykke - begravelsesutgifter
- Uførekapital
- Utvalgte sykdommer
- Dagpenger ved sykehusopphold
- Død – sykdom - begravelsesutgifter
- Ombygging av bolig
- Utvidet hjelpestønad

Forsikringssummene fremgår av forsikringsbeviset.

4.1 Ulykkesforsikring

4.1.1 Medisinsk invaliditet - ulykke

Forsikringen gir rett til erstatning ved **varig medisinsk invaliditet** som følge av ulykke som inntreffer i forsikringstiden.

Forsikringssummen ved 100 % medisinsk invaliditet fremgår av forsikringsbeviset. Ved lavere invaliditetsgrad utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen.

4.1.2 Behandlingsutgifter - ulykke

Forsikringen gir rett til refusjon av rimelige og nødvendige behandlingsutgifter, jf. pkt. 5.2.

4.1.3 Dødsfall – ulykke - begravelsesutgifter

Forsikringen gir rett til erstatning hvis forsikrede dør i forsikringstiden som følge av en ulykkesskade.

4.2 Sykdomsforsikring

4.2.1 Arbeidsuførhet

Forsikringen gir rett til erstatning ved minimum 50 % varig arbeidsuførhet som inntreffer i forsikringstiden som følge av ulykke eller sykdom. Forsikringssummen fremgår av forsikringsbeviset.

Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når den forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom på minst 2 år, regnet fra første dag i siste sammenhengende syktemeldingsperiode som leder frem til **minst 50 % varig** arbeidsuførhet.

Sykdom og/eller ulykkestilfelle må ha inntruffet i forsikringsperioden.

Forsikringstilfellet inntreffer likevel ikke før forsikrede har fylt 18 år, jf. pkt. 7.5.7.

Erstatning ved arbeidsuførhet er en engangsutbetaling, og dekningen opphører når forsikringssummen er utbetalt, jf. pkt. 15.

4.2.2 Utvalgte sykdommer

Forsikringen gir rett til erstatning dersom forsikrede er i live 30 dager etter at vilkårene nedenfor er oppfylt.

Forsikrede får en av følgende diagnoser med de forutsetninger som er angitt i pkt. 6.4:

- a) kreft
- b) multippel sklerose
- c) diabetes - insulinavhengig
- d) cystisk fibrose
- e) leddgikt
- f) alvorlig brannskade
- g) ulcerøs kolitt
- h) morbus crohn
- i) tverrsnittslammelser

I tillegg gjelder forsikringen hvis forsikrede får utført transplantasjon av hjerte, lunge,

nyre, lever, bukspyttkjertel eller benmarg.

Erstatning utbetales bare en gang for samme sykdom. Forsikringen fortsetter for de øvrige sykdommer, forutsatt at forsikringen fortsatt er i kraft.

4.2.3 Dagpenger ved sykehusopphold

Forsikringen gir rett til dagpenger hvis forsikrede i forsikringstiden blir innlagt sammenhengende i **minst 10 dager** på offentlig godkjent sykehus i Norden som følge av dekningsmessig ulykkesskade og/eller sykdom, jf. pkt. 6.5.

4.2.4 Utvidet hjelpestønad

Forsikringen gir rett til erstatning hvis forsikrede i forsikringstiden får rett til hjelpestønad fra NAV som følge av dekningsmessig ulykkesskade og/eller sykdom, jf. pkt. 6.6.

4.2.5 Ombygging av bolig

Forsikringen gir rett til dekning av kostnader til nødvendig ombygging/tilpassing av bolig i forsikringstiden som følge av dekningsmessig ulykkesskade og/eller en sykdom, jf. pkt. 6.7.

4.2.6 Dødsfall – sykdom - begravelseskostnader

Forsikringen gir rett til erstatning hvis forsikrede dør i forsikringstiden som følge av sykdom, jf. pkt. 6.8.

5 Erstatningsbestemmelser ulykke

5.1 Medisinsk invaliditet

Forsikrede har rett til erstatning ved varig medisinsk invaliditet tidligst ett år etter skadedato.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig erstatning utsettes inntil 5

år etter at ulykkesskaden inntraff.
Erstatningen skal da fastsettes etter den invaliditetsgrad som antas å bli den varige ut fra tilstanden på 5-årsdagen.

Ved 100 % medisinsk invaliditet utbetales avtalt forsikringssum. For delvis medisinsk invaliditet utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen.

- a) Ved fastsettelse av erstatningen tas det ikke hensyn til yrke, inntekt eller individuelle anlegg/forhold.
- b) Graden av invaliditet fastsettes etter forskrift 21. april 1997 nr. 373 om menerstatning ved yrkesskade, del II og del III, men ikke det øvrige regelverk. Vurderingen skal være rent tabellarisk. Ved skadefølger som ikke er angitt i tabellen, skal skadegraden fastsettes skjønnsmessig på grunnlag av en sammenligning med skadefølger i tabellen.

I tillegg gjelder:

Ved tap av synet på ett øye, når synet på det andre øyet mangler, settes invaliditetsgraden til 100 %.

Ved redusert syn fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av synsevnen med beste optiske hjelpemiddel.

Ved tap av hørselen på ett øre når hørselen på det andre øret mangler, settes invaliditetsgraden til 65 %.

Ved redusert hørsel fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig med bruk av veltilpasset høreapparat.

- c) Erstatningen for en og samme ulykkesskade kan **ikke overstige 100 %**.
- d) Ved skade må forsikrede snarest søke **legehjelp** og følge legens forskrifter og behandlingsopplegg.

Kan det antas at forsikredes tilstand vil bli bedret ved operasjon eller annen

behandling og den forsikrede eller foreldre/foresatte motsetter seg dette uten rimelig grunn, skal det tas hensyn til den mulige forbedring slik behandling kan medføre ved fastsettelsen av invaliditetsgraden.

5.1.2 Skader som ikke gir rett til erstatning

Tannskader og andre skader som utelukkende virker vansirende gir ikke rett til invaliditetserstatning.

5.1.3 Utbetaling

Invaliditetserstatningen kommer til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet og forsikringsforetaket har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon.

5.2 Behandlingsutgifter

Forsikringen gir rett til refusjon av rimelige og nødvendige behandlingsutgifter som er påløpt de 3 første årene etter ulykkesskaden til:

- a) Lege, fysioterapeut, naprapat og osteopat med driftstilskudd
- b) tannlege
- c) behandling på offentlig sykehus
- d) kiropraktor dekkes med inntil 10 behandlinger hvis foreskrevet av lege
- e) forbindingssaker, medisiner og proteser foreskrevet av lege eller tannlege
- f) reise til og fra hjemstedet for behandling som angitt ovenfor. Erstatningen er begrenset til utgifter med rimeligste transportmiddel mellom hjemsted og nærmeste behandlingssted når det tas hensyn til forsikredes tilstand. Bruk av privatbil refunderes med kr 2,50 pr kilometer.
- g) Egenandel ved rehabilitering/opptreningscenter med offentlig driftstilskudd. Behandlingen må være foreskrevet av lege.

Ved tannskader hos barn under 18 år refunderes også utgifter til første

permanente tannbehandling (bro/krone og lignende) dersom denne utsettes på grunn av forsikredes alder. Første permanente tannbehandling må utføres innen utgangen av det kalenderår forsikrede fyller 20 år.

Tannbehandlingsbehov som allerede forelå før skadetidspunktet dekkes ikke.

Ved refusjon av behandlingsutgifter fratrekkes en egenandel på kr 600 pr. ulykkestilfelle. Samlet erstatning er begrenset til den forsikringssum som fremgår av forsikringsbeviset.

5.2.1 Utgifter som ikke dekkes

- a) Utgifter ved tannskade som skyldes spising, tygging eller biting
- b) Utgifter til undersøkelse, behandling eller opptrening i private klinikker/helseinstitusjoner eller hos privatpraktiserende leger/behandlere uten offentlig refusjonsrett
- c) Utgifter til hjelpemidler
- d) Transport fra skadested
- e) Utgifter ved lete-/redningsaksjoner
- f) Ødelagte klær, smykker, klokke, briller o.l.
- g) behandling som kan kreves erstattet av andre, f.eks. bilansvarsforsikring, lisensforsikring, reiseforsikring eller NAV/Helfo.

5.2.2 Utbetaling

Behandlingsutgiftene kommer til utbetaling når forsikringsforetaket har mottatt krav med nødvendig dokumentasjon. Behandlingsutgiftene må dokumenteres med originale kvitteringer.

5.3 Død – begravellesutgifter - ulykke

Dersom ulykkeskaden har medført dødsfall **innen ett år** etter at ulykkeskaden inntraff, betales dødsfallserstatning.

Dør den forsikrede senere enn et år etter at ulykkeskaden inntraff utbetales invaliditetserstatning dersom ulykkeskaden ville medført varig medisinsk invaliditet. Erstatningen beregnes ut fra den invaliditet som antas å ville blitt den endelige dersom forsikrede hadde vært i live.

Dør forsikrede av annen årsak innen 1 år etter skadedato, betales verken dødsfalls- eller invaliditetserstatning.

5.3.1 Utbetaling

Erstatningen kommer til utbetaling når dødsfallet er inntruffet og forsikringsforetaket har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon.

5.4 Hvilke ulykkeskader omfattes ikke

- a) Deltakelse i slagsmål, forbrytelser og gjengjeldelsesforhold gir ikke rett til erstatning etter fylte 15 år.
- b) Selvmord eller selvmordsforsøk som følge av en sinnslidelse. Likevel dekkes selvmord dersom kravstilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring med ytre årsak og ikke en sinnslidelse.
- c) For personer i militære styrker med oppdrag utenfor Norge dekkes ikke skade som følge av krigshandling, terrorhandling eller opptøyer.
- d) Skade eller tap forårsaket av raketter, atomvåpen eller radioaktiv stråling.
- e) Skade som følge av slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand, herunder sinnssykdom eller akutt sinnsforvirring.
- f) Psykiske skader dekkes bare når det samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører varig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet.
- g) Hjerte-/karsykdommer og tretthetssyndromer selv om ulykke kan påvises som årsak.

- h) Infeksjonssykdommer, med mindre infeksjonen har kommet gjennom en vevsskade som følge av en ulykkeshendelse. Stikk og bitt av innsekt regnes ikke som en ulykkeshendelse.
- i) Skade som skyldes medisinske komplikasjoner ved undersøkelse eller behandling utført av autorisert eller uautorisert helsepersonell.
- j) Organisert idrett. Likevel dekkes dette hvis forsikrede er under 16 år på ulykkestidspunktet.
- k) Sports og fritidsdykking som sikrede ikke har sertifikat for. Dykking dypere enn 40 meter dekkes uansett ikke selv om gyldig sertifikat foreligger.
- l) Hastighetsløp med motorkjøretøy.
- m) Stuntaktiviteter.
- n) Ulykkesskade som skyldes forgiftning gjennom mat, drikke eller nytelsesmidler. Likevel dekkes dette hvis forsikrede er under 16 år på ulykkestidspunktet.
- o) Erstatning for arr og vansiring som gir en invaliditetsgrad på mindre enn 15 %.
- p) Skade oppstått under utøvelse av følgende aktiviteter:
 - Basehopping
 - Flyging med vingedrakt
 - Flyging med mikrolette og ultralette fly
 - Hanggliding.
 - Paragliding.
 - Klippestuping.
 - Off-pist.
 - Stuntaktiviteter.
 - Downhillkjøring på sykkel
 - Hastighetsløp med motorkjøretøy, både på land og på vann, inkludert trening til dette.
- q) Lys og temperatur.
Forsikringen dekker ikke ulykkeskade som skyldes påvirkning av lys eller temperatur med mindre årsaken er en nødssituasjon forsikrede ufrivillig var kommet i.
- r) Skader som skyldes selvforskyldt beruselse etter inntak av alkohol,

narkotiske stoffer eller piller.

- s) Følgende muskel-/og skjelett tilstander dekkes ikke selv om ulykke kan påvises som årsak:
 - Myalgier og andre uspesifikke smertetilstander
 - Tendinitter, tendinoser og impingement
 - Frozen shoulder
 - Smertetilstander i rygg, med mindre smertene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggsøylen, og bruddet skyldes en ulykkeshendelse.

5.5 Kommersiell aktivitet

Sport, idrett og ekspedisjoner som gir forsikrede inntekt eller sponsormidler på mer enn 1 G per år er ikke dekket av forsikringen.

6 Erstatningsbestemmelser sykdom

6.1 Reservasjon

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom, lidelse eller lyte som forsikringsforetaket har reservert seg mot og som fremgår av forsikringsbeviset.

6.2 Symptomklausul

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom/lidelse som har vist tegn og/eller symptom eller er blitt påvist i løpet av de 3 første månedene etter at fullstendig egenerklæring om helse ble undertegnet og sendt forsikringsforetaket.

6.3 Arbeidsuførhet

6.3.1 Fastsettelse av uføregrad

Ved fastsettelsen av uføregrad tas hensyn til forsikredes reelle muligheter for arbeidsinntekt i ethvert tenkt arbeid som forsikrede kan utføre.

Dersom forsikrede uten rimelig grunn unnlater å gjennomføre medisinsk behandling og/eller yrkesrettet attføring, kan dette medføre at forsikringen ikke kommer til utbetaling.

6.3.2 Utbetaling etter opphørsdato

Dersom forsikrede blir sammenhengende arbeidsufør i forsikringstiden, men forsikringstilfellet ennå ikke er inntruffet ved opphørsdato, er forsikringsforetaket likevel ansvarlig dersom forsikringstilfellet inntreffer som følge av samme ulykke/sykdom innen 5 år etter opphørsdato.

6.4 Utvalgte sykdommer

6.4.1 Kreft

Forsikringen dekker **ondartede svulster**, inkludert leukemi, lymfekreft og maligne melanomer.

Diagnosen må være bekreftet ved histologiske undersøkelser av fjernet vev, foretatt av spesialist i vevsundersøkelse (patologi). Ved leukemi skal diagnosen være stilt av spesialist i hematologi eller onkologi.

Forsikringen dekker ikke:

- a) **annen hudkreft** enn føflekkreft (malign melanom)
- b) **leppekreft**
- c) svulster som histologisk er bekreftet som **premaligne**
- d) svulster som kun viser **tidlige maligne forandringer** (cancer in situ)

6.4.2 Multippel sklerose (MS)

Forsikringen dekker multippel sklerose. Diagnosen skal være stilt etter gjeldende medisinske kriterier.

Forsikrede må ha nevrologiske utfall som har vart i mer enn 6 måneder eller har forekommet ved mer enn ett tilfelle.

Diagnosen skal være stilt ved nevrologisk

avdeling.

6.4.3 Diabetes - insulinavhengig

Forsikringen dekker **insulinavhengig** sukkersyke, diabetes mellitus type 1. Fastende blodsukker må ved gjentatte prøver ha vært høyere enn 8 mmol/l og forsikrede må ha vært behandlet med insulin i mer enn tre måneder.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i barnesykdommer eller indremedisin.

6.4.4 Cystisk fibrose

Forsikringen dekker cystisk fibrose. Forsikrede må ha en kronisk obstruktiv lungesykdom og/eller exocrin pancreas insufficiens. I tillegg må svettetest vise klorid konsentrasjon høyere enn 60 mmol/l ved alder til og med 16 år og mer enn 80 mmol/l ved alder over 16 år.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i barnesykdommer.

6.4.5 Leddgikt

Forsikringen dekker juvenil **revmatoid artritt** eller kronisk revmatoid artritt. Sykdommen må ha vart i minst 6 måneder.

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

6.4.6 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.

6.4.7 Ulcerøs kolitt

Forsikringen dekker ulcerøs kolitt som omfatter mer enn rektum.

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

6.4.8 Morbus Crohn

Forsikringen dekker morbus crohn.

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

6.4.9 Tverrsnittslammelser

Forsikringen dekker tverrsnittslammelser i ryggmargen med totalt og permanent tap av nevrologisk funksjon nedenfor tverrsnittsnivået (tetraplegi eller paraplegi), som følge av sykdom eller ulykke.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

6.5 Dagpenger ved sykehusopphold

Retten til erstatning inntreffer når sykehusoppholdet på offentlig godkjent sykehus i Norden har vart sammenhengende i *minst 10 dager* og ytes da fra og med første dag i inntil 365 dager for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Sykdommer eller ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle. Blir forsikrede innen 12 måneder etter utskrivelsen fra sykehus igjen innlagt på offentlig godkjent sykehus i Norden for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle, gir det rett til erstatning fra innleggelsesdag og så lenge sykehusoppholdet varer, forutsatt at grensen på 365 dager ikke er nådd og at forsikringen fremdeles er i kraft.

6.6 Utvidet hjelpestønad

Erstatning gis når forsikrede i forsikringstiden er innvilget hjelpestønad i folketrygden. Erstatning gis i maksimalt 5 år forutsatt at forsikringen er i kraft disse årene. Maksimal forsikringssum per år fremgår av forsikringsbeviset.

Forsikringssummen utbetales etter følgende regler:

- 10 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 1 i folketrygden
- 30 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 2 i folketrygden
- 60 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 3 i folketrygden
- 100 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 4 i folketrygden

Ved krav om utbetaling må det fremlegges dokumentasjon fra NAV som viser hvilken stønadssats forsikrede er innvilget og for hvilken periode stønaden er innvilget.

6.7 Ombygging av bolig

Ombygging av bolig skal på forhånd godkjennes av forsikringsforetaket. Kostnadsoverslag over totalutgifter, vedlagt anbefaling fra helsepersonell, må fremlegges.

Kostnadsdekningen er en engangserstatning. Det er bare nødvendige og rimelige utgifter med bakgrunn i den aktuelle sykdommen/ ulykkesskaden som kan kreves dekket.

Forsikringstaker velger i hvilken bolig ombyggingen skal finne sted. Retten til erstatning omfatter utgifter som oppstår innen 3 år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert. Erstatning gis bare i den grad rett til erstatning ikke foreligger fra annet hold.

Søknad om offentlig støtte til ombygging skal være fremsatt og avklart før erstatning kan utbetales.

Sykdommer/ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

6.8 Død – sykdom - begravelseskostnader

Dersom sykdom har medført dødsfall **innen ett år** etter at sykdommen ble konstatert, betales dødsfallserstatning.

Dør forsikrede av annen årsak enn en erstatningsmessig sykdom innen 1 år etter at sykdom ble konstatert, betales ikke dødsfallserstatning.

7 Erstatningsoppgjør

Forsikringstaker må holde forsikringen i kraft ved å betale premien til forsikringssummen eventuelt er utbetalt.

7.1 Melding om skade

Skadeskjema finnes på www.landkreditt.no/forsikring.

Er et forsikringstilfelle inntruffet, skal enhver som mener å ha krav mot forsikringsforetaket uten ugrunnet opphold, melde fra til forsikringsforetaket.

Den som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning mister retten dersom kravet ikke er meldt til forsikringsforetaket innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. forsikringsavtaleloven § 18-5 første ledd.

Dersom krav om uførekapital blir fremsatt senere enn ett år etter at den forsikrede ble varig arbeidsufør, inntreffer retten til uførekapitalen tidligst når kravet blir fremsatt og bestemmelsene i pkt. 4.2.1 er oppfylt.

7.2 Opplysningsplikt og dokumentasjon

Den som fremsetter krav mot forsikringsforetaket skal gi de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som forsikringsforetaket trenger for å kunne ta stilling til kravet. Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan medføre bortfall eller nedsatt erstatning iht. forsikringsavtaleloven § 18-1.

7.3 Spesialisterklæring

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge kan forsikringsforetaket kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge. Legens honorar betales av forsikringsforetaket, eventuelle øvrige utgifter (reise med mer) betales av forsikringstakeren/forsikrede.

7.4 Samvirkende årsaker

Erstatning reduseres forholdsmessig hvis andre forhold, sammen med ulykkesskaden/ sykdommen, har medvirket til den invaliditet/uførhet som gir rett til utbetaling under forsikringen.

7.5 Hvem erstatningen utbetales til

7.5.1 Medisinsk invaliditet

Erstatningen tilfaller den forsikrede. Er forsikrede yngre enn 18 år og erstatningen overstiger 2 G vil den bli utbetalt til verge/statsforvalteren, jf. forskrift av 1. juli 2013 nr. 201 til vergemålsloven (vergemålsforskriften) § 26.

7.5.2 Behandlingsutgifter

Erstatningen tilfaller den forsikrede eller forsikringstaker, avhengig av hvem som er ansvarlig for utlegget.

7.5.3 Utvalgte sykdommer

Erstatning for sykdomsdiagnose skjer til forsikringstaker dersom forsikrede ikke har fylt 18 år. Hvis forsikrede er 18 år eller mer, skjer utbetalingen til forsikrede.

7.5.4 Dagpenger ved sykehusopphold

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

Opphørsalder se pkt. 15.

7.5.5 Utvidet hjelpestønad

Erstatning utbetales til forsikringstaker dersom forsikrede ikke har fylt 18 år. Hvis forsikrede er 18 år eller mer skjer utbetalingen til forsikrede. Opphørsalder se pkt. 15.

7.5.6 Ombygging av bolig

Erstatning utbetales til forsikringstaker. Hvis forsikrede er fylt 18 år og ombygging skjer i egen bolig (ikke hos forsikringstaker) skal utbetaling skje til forsikrede.

7.5.7 Arbeidsuførhet

Erstatning utbetales til forsikrede etter fylte 18 år, jf. pkt. 4.2.1.

7.5.8 Dødsfall - begravelsesutgifter

Erstatningen tilfaller forsikringstaker.

7.6 Forsikringssum med G-verdi

Ved beregning av erstatningen benyttes G-verdi på skade-/diagnosetidspunktet.

Ved fastsettelse av erstatning ved arbeidsuførhet benyttes G-verdien på det tidspunktet forsikringstilfellet inntraff jf. pkt. 4.2.1.

7.7 Bortfall av retten til å kreve forsikringssum

Hvis forsikringstaker har fremkalt forsikringstilfellet ved en kriminell handling, bortfaller forsikringstakers rett til utbetaling under pkt. 7.5.4, 7.5.5, 7.5.6 og 7.5.8, jf. forsikringsavtaleloven § 15-9.

7.8 Renter

Forsikrede har krav på renter iht. forsikringsavtaleloven § 18-4.

7.9 Forsett

Forsikringen dekker ikke skade som forsikrede har voldt forsettlig, jf. forsikringsavtaleloven § 13-8.

7.10 Grov uaktsomhet

Erstatningen kan settes ned eller falle helt bort dersom forsikringstaker/forsikrede over 16 år grovt uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet, jf. forsikringsavtaleloven § 13-9.

7.11 Gjenopptak

Der forsikringsforetakets ansvar har opphørt på grunn av manglende premiebetaling etter at det har vært betalt premie for minst ett år, kan forsikrede kreve at forsikringen settes i kraft igjen (gjenopptak) uten at det avgis nye helseopplysninger dersom forfalte premier blir betalt innen 6 måneder etter betalingsfristen, jf. forsikringsavtaleloven § 14-3.

Ved gjenopptak svarer ikke forsikringsforetaket for arbeidsuførhet/medisinsk invaliditet som skyldes skade/sykdomstilfelle som er inntruffet i den tid forsikringen har vært ute av kraft.

8 Ikrafttredelse

Ulykkesforsikringen trer i kraft ved tegning.

Forsikringen for utvidet dekning (sykdom og uføre) trer i kraft fra det tidspunkt forsikringsforetaket har mottatt fullstendig utfylt helseerklæring. Inntil forsikringen det er søkt om trer i kraft eller blir avslått gjelder forsikringen med de begrensninger som fremgår av pkt. 10.

9 Fornyelse

Forsikringen er ettårig og fornyes for ett år av gangen dersom forsikringstakeren ikke benytter sin rett til oppsigelse. Forsikringen kan ikke fornyes lenger enn til den opphørsdato som fremgår av pkt. 15.

Vilkår og premie gjelder for ett år av gangen.

10 Midlertidig forsikring

10.1 Hva er midlertidig forsikring

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, men med de begrensninger som fremgår nedenfor.

10.2 Når midlertidig forsikring gjelder

Midlertidig forsikring trer i kraft fra det tidspunkt forsikringsforetaket har mottatt fullstendig utfylt helseerklæring.

Midlertidig forsikring opphører når den forsikringen det er søkt om, enten trer i kraft med eller uten reservasjoner eller blir avslått.

10.3 Begrensninger

For midlertidige forsikringer ved sykdom eller uførhet, dekker forsikringen ikke forsikringstilfeller som skyldes sykdom eller lidelse som har vist tegn og/eller symptomer eller er blitt påvist i løpet av de tre første månedene etter at forsikringen trådte i kraft.

For alle midlertidige forsikringer dekker forsikringen ikke forsikringstilfeller som skyldes sykdom/skade som har sammenheng med forsikredes helse på det tidspunktet den midlertidige forsikringen trådte i kraft.

10.4 Tilbakebetaling av innbetalt beløp

Hvis forsikringsforetaket avslår søknad om forsikringsdekning, godskrives det som er innbetalt for denne dekningen, uten renter. Slik godskrivning skjer også hvis forsikrede dør før forsikringen er gyldig (godkjent helseerklæring).

11 Rett til fortsettelsesforsikring (død- og uførerisiko)

Når barne- og ungdomsforsikringen opphører ved fylte 26 år har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å fortsette disse dekningene med samme forsikringssum uten å avgi nye helseopplysninger.

12 Opplysningsplikt

12.1 Forsikringstakerens og den forsikredes plikt til å gi opplysninger om risikoen

Forsikringstaker og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på forsikringsforetakets spørsmål. De skal av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig

betydning for forsikringsforetakets vurdering av risikoen, jf. forsikringsavtaleloven § 13-1a.

12.2 Konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

Ved uriktige og/eller mangelfulle opplysninger kan forsikringsforetakets ansvar falle bort. Videre kan forsikringen og alle andre forsikringer forsikringstaker/forsikrede har med forsikringsforetaket, sies opp i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven kapittel 13. Påløpt forsikringspremie refunderes ikke.

13 Spesielle bestemmelser

13.1 Atomkjerne reaksjoner og lignende

Forsikringsforetaket dekker ikke skade som direkte eller indirekte er forårsaket av, eller står i sammenheng med, atomkjernereaksjoner.

13.2 Krig

Forsikringen dekker ikke skade, forverring av skade, sykdom eller dødsfall som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handling, opprør eller lignende alvorlige uroligheter (krigsrisiko).

Forsikringsforetaket dekker likevel krigsrisiko hvis forsikrede allerede befinner seg i et område hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter og ikke selv tar del i krigshandlingene eller urolighetene. Dekning som nevnt gjelder for en begrenset periode på 1 måned.

Forsikringsforetaket dekker krigsrisiko for personell som representerer humanitære organisasjoner i Norge eller internasjonalt og som deltar i humanitære operasjoner. Tilsvarende gjelder for norske militære som

deltar i humanitære eller fredsbevarende operasjoner for De Forente Nasjoner (FN).

13.3 Luftfart

Forsikringsforetaket dekker ikke annen flyrisiko enn flygning/transport med fly og helikopter.

Ved ulykkesskade inntruffet under flygning, kan samlet erstatning for én person ikke overstige:

- Kr 5.000.000 ved dødsfall
- Kr 5.000.000 ved invaliditet
- Kr 250.000 i behandlingsutgifter

Begrensningene gjelder for alle forsikringer tegnet i forsikringsforetaket. Erstatningen skal fordeles på de forskjellige forsikringer i forhold til deres forsikringssummer.

13.4 Flykapring

Forsikringsforetaket dekker ulykkesskade som skyldes flykapring/-sabotasje, også under krig og krigslignende handlinger.

14 Foreldelse

Krav på forsikringssum ved kapitalforsikring foreldes etter 10 år og andre krav på erstatning eller forsikringssum etter 3 år, jf. forsikringsavtaleloven § 18-6.

15 Opphør

Forsikringen opphører senest ved første hovedforfall etter at forsikrede fyller 26 år.

Følgende dekninger opphører imidlertid ved første hovedforfall etter at forsikrede fyller 20 år:

- a) Dagpenger ved sykehusopphold.
- b) Utvidet hjelpestønad.

Forsikring for arbeidsuførhet opphører når forsikringssum er utbetalt, uavhengig av opphørsalder nevnt over.

16 Definisjon

16.1 Ulykke

Med ulykkesskade menes skade inntruffet som følge av en tilfeldig plutselig ytre hendelse.

16.2 Medisinsk invaliditet

Varig legemlig, eller varig legemlig og samtidig psykisk funksjonstap uavhengig av yrke eller arbeidsevne.

16.3 Arbeidsuførhet

Varig nedsatt evne til å utføre inntektsgivende arbeid.

17 Nemndbehandling

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker/sikrede/forsikrede og forsikringsforetaket, kan hver av partene kreve nemndbehandling for å løse tvisten, jf. forsikringsavtaleloven § 22-1.

18 Reklamasjon og klage

Dersom du mener forsikringsforetaket har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjøret, kan du kontakte forsikringsforetaket direkte:

Kundeombud
Landkreditt Forsikring AS
Postboks 1824 Vika
0123 Oslo
E-post: kundeombud@landkreditt.no

eller

Finansklagenemnda
Postboks 53 Skøyen
0212 Oslo
E-post: firmapost@finkn.no

19 FOSS

Alle skader som blir meldt til forsikringsforetak, registreres også i forsikringsforetakenes sentrale skaderegister (FOSS). Når et forsikringsforetak melder en skade til registeret, får forsikringsforetaket automatisk oversikt over alle skader som tidligere er meldt til registeret på samme kunde - også skader i andre forsikringsforetaket. Forsikringstaker har innsynsrett i registeret etter personopplysningsloven § 16, jf. personvernforordningen artikkel 15.

20 ROFF

Alle uførekrav som blir meldt til forsikringsforetak, registreres i forsikringsforetakenes sentrale Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF). Når et forsikringsforetak melder en skade til registeret, får forsikringsforetaket automatisk oversikt over alle uførekrav som er meldt på samme forsikringstaker - også uførekrav meldt andre forsikringsforetak. Forsikringstaker får innsyn i sine personopplysninger ved henvendelse til:

- 1) sitt forsikringsforetak eller
- 2) Finans Norge Forsikringsdrift.

For mer informasjon om ROFF se www.finansnorge.no.