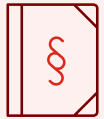


Forsikringsvilkår for livkonto



Gjelder fra 1. mars 2023

Innhold

Ord og uttrykk i forsikring.....	1
Forsikringsvilkår	
Generelle vilkår	3
Forsikringskonto	8
Dødsfallskapital	10
Betalingsfritak	11
Uførepensjon	13
Uføreforsikring basis	15
Uførekapital	19
Kritisk Sykdom	21
Barneulykkesforsikring	29
Tidsbegrenset Uførepensjon	36
Diagnostisert Kreft	38
Hvordan gå frem ved klager	42

Ord og uttrykk i forsikring

Forsikringsavtaleloven

Lov om forsikringsavtaler av 16.juni 1989 nr. 69. (FAL) Loven kan leses på internett <http://www.lovdata.no/all/hl-19890616-069.html>

Forsikringstaker

Forsikringstaker er den/de som inngår en forsikringsavtale med selskapet. Som forsikringstaker regnes også den/de som senere blir eier av forsikringen. Forsikringstaker har eiendomsretten til forsikringen, rett til alle ytelser etter avtalen og disposisjonsretten over forsikringen.

Forsikrede

Forsikrede er den/de personers liv eller helse som forsikringen knytter seg til.

Forsikringspris

Forsikringspris er summen av risikopris og administrasjonsomkostninger for en forsikringsdekning.

Begunstiget

Forsikringstaker kan selv bestemme hvem forsikringene skal utbetales til ved å oppnevne en begunstiget. Begunstigelsen kan gjøres endelig. I så fall har ikke forsikringstaker rett til å disponere over forsikringen til skade for den begunstigede, uten den begunstigedes samtykke.

Arbeidsuførhet

Med arbeidsuførhet menes helt eller delvis tap av evne til inntektsgivende arbeid.

Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet menes helt eller delvis tap av sanser eller lemmer. Invaliditetsgraden fastsettes etter invaliditetstabell gitt av Sosialdepartementet.

Karenstid

Med karenstid menes tiden fra arbeidsuførhet inntreffer til Betalingsfritak, Uførepensjon, Tidsbegrenset Uførepensjon eller Uførekapital tidligst kan utbetales. Karenstidens lengde fremgår av forsikringsbeviset og/eller de enkelte tilleggsvilkår.

Risikopris

Risikopris er knyttet til forsikringsrisikoen til den enkelte forsikringsdekning.

Risikoresultat

Dersom de forsikredes dødelighet og uførhet avviker i forhold til hva som er forutsatt i risikoprisen, fremkommer et positivt eller negativt risikoresultat.

Administrasjonsomkostninger

Prisen for administrasjon av avtalen. Omkostningene er fastsatt ut fra beregnede driftskostnader knyttet til Livkonto-avtaler.

Administrasjonsresultat

Dersom de faktiske kostnader til drift av Livkonto-avtalene avviker fra det som er betalt i administrasjonsgebyrer, fremkommer et positivt eller negativt administrasjonsresultat.

Forvaltningskostnad/rentemargin

Forvaltningskostnaden er det du betaler for forvaltning av inntøynende sparemidler.

Hovedforfall

Hovedforfall er den årlige dato for når nye vilkår, nye satser for de månedlige risikopriser og nye gebyrer gjøres gjeldende for den neste 12-måneders periode. På denne dato foretas også eventuell indeksregulering.

Tilleggsavsetning (gjelder avtaler med sparing)

Livsforsikringsselskaper har anledning til å sette av en reserve ved utløpet av hvert år, som kan brukes i tilfelle selskapets avkastning senere skulle bli lavere enn den garanterte minsteavkastningen. Denne reserven kalles tilleggsavsetning. Siden tilleggsavsetningen kan bli redusert dersom avkastningen blir lav, sier vi at den er betinget. Forsikringsavtalens eventuelle andel av tilleggsavsetningen utbetales ved opphør av forsikringen.

Kursreserve (gjelder avtaler med sparing)

Kursreserven er avtalens andel av selskapets urealiserte kursgevinster. Beløpet vil variere i takt med svingningene i aksje- og obligasjonsmarkedene. Eventuell kursreserve utbetales ved opphør av forsikringen.

Generelle vilkår

I de generelle vilkårene har vi samlet alle bestemmelser som alltid gjelder for avtalen, uansett hvilke forsikringsdekninger den omfatter.

1. Forsikringsavtalen

1.1. Hvilke lover og regler som gjelder

- For forsikringsavtalen gjelder
- Lov av 16. juni 1989 om forsikringsavtaler (FAL),
- med forskrifter og regler,
- Lov av 10. juni 2005 om forsikringsselskaper,
- pensjonsforetak og deres virksomhet mv.
- (forsikringsloven), med forskrifter og regler,
- Andre bestemmelser gitt i eller med hjemmel i lov.

For forsikringsavtalen gjelder norsk rett.

1.2. Hvilke forsikringsvilkår som gjelder

For forsikringsavtalen gjelder disse generelle forsikringsvilkårene og tilleggsvilkår, slik det fremgår av forsikringsbeviset. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran fra-virkelige lovbestemmelser.

1.3. Hvem kan inngå en forsikringsavtale

En forsikringsavtale kan bare avtales med norske statsborgere eller personer som har vært bosatt i Norge i minst de 5 siste år før avtalen inngås. Unntak fra denne bestemmelsen kan gjøres etter særskilte retningslinjer.

2. Informasjonsbehandling

2.1. Samtykke fra forsikringstaker

Forsikringstaker samtykker i at Storebrand Livsforsikring kan innhente/avgi opplysninger om kundeforholdet fra/til andre selskaper i Storebrandkonsernet og foretak hvor Storebrandkonsernet har en vesentlig eierandel. Formålet er å kunne gi en samlet oversikt over forsikringstakers samlede engasjement i konsernet, og å kunne tilrettelegge Storebrandkonsernets tjenester overfor forsikringstaker. Dette samtykket omfatter ikke helseopplysninger eller andre opplysninger som regnes som sensitive etter personopplysningsloven, med mindre det skjer i hensikt å sikre ensartet risikobedømmelse og/eller motvirke svik. Informasjonen er innhentet, lagret og sikret i samsvar med Datatilsynets regler.

2.2. Informasjon til forsikringstaker - kontoutskrifter - retting av feil

Storebrand Livsforsikring vil hvert år sende forsikringstaker kontoutskrift dersom avtalen inneholder sparing. Forsikrings-taker bør på grunnlag av kontoutskriften kontrollere at opplysningene er korrekte. Dersom feil oppdages, skal forsikringstaker uten ugrunnet opphold varsle selskapet. Hvis det oppdages feil i kontoutskriften skal Storebrand Livsforsikring og forsikringstaker gjensidig bistå hverandre med å klarlegge årsaksforholdet og rette feilen.

2.3. Adresseforandringer

Ved melding til forsikringstaker er brev/e-post til oppgitte adresser eller sist kjente adresser alltid tilstrekkelig.

3. Opplysningsplikt ved tegning og konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

3.1. Forsikringstakerens og den forsikredes plikt til å gi opplysninger om risikoen

Forsikringstaker og den forsikrede skal gi riktige og full-stendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, jf. forsikringsavtaleloven, 13-1.

3.2. Konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

Ved uriktige og/eller mangelfulle opplysninger kan selskapets ansvar falle bort. Videre kan forsikringen og alle andre forsikringer forsikringstaker/forsikrede har med selskapet, sies opp i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven kapittel 13.

Blir forsikringen sagt opp, utbetales saldo på forsikringskonto på opphørstidspunktet til forsikringstaker. Påløpt forsikringspremie returneres ikke.

4. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

4.1. Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

4.2. Reiser i krigsfarlige strøk

Med mindre det er inngått annen avtale, er selskapet uten ansvar hvis forsikrede i løpet av de to første årene etter at forsikringen sist trådte i kraft, tar opphold eller reiser utenfor Norge i områder hvor det foregår krigshandlinger, og et forsikringstilfelle inntreffer som følge av dette.

4.3. Deltakelse i krig Norge ikke er med i

Selskapet er uten ansvar hvis et forsikringstilfelle inntreffer som følge av at forsikrede deltar i krig som Norge ikke er med i.

4.4. Krig som Norge er med i

Hvis Norge kommer i krig, kan myndighetene bestemme at ytelser etter forsikringsavtalen bare skal utbetales delvis. Myndighetene kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtaler for å dekke underskudd i et livsforsikringsselskap som følge av krig, jf. lov av 10. juni 2005 § 9-26.

Se i tillegg begrensninger i de enkelte tilleggsvilkårene.

5. Forbehold om tilpasning av premien ved røyking

For forsikringsdekningen kritisk sykdom og forsikringsdekningene uførepensjon, tidsbegrenset uførepensjon og dødsfallskapital tegnet etter 01.01.2009, er prisen avhengig av om forsikrede røyker eller ikke røyker daglig. Dersom forsikredes røykevaner endres i forhold til det som opprinnelig lå til grunn for premieberegningen, plikter den forsikrede å melde fra om endring av forholdet. Blir ikke slik melding gitt senest ved første premiebetaling etter at endringen fant sted, og fører forsømmelsen til at premien ikke blir forhøyet, vil selskapets ansvar for ethvert forsikringstilfelle bli forholdsmessig nedsatt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-7.

6. Indeksregulering

I samsvar med gjeldende produktregler kan det avtales å indeksregulere forsikringsavtalen. Indeksregulering foretas hvert år på avtalens årssdag på grunnlag av konsumprisindeksen pr. 15. oktober året før. Rett til regulering opphører senest ved forsikredes fylte 60 år.

6.1. Hva som kan indeksreguleres

Forsikringstakeren kan velge mellom følgende alternativer:

- a) Forsikringssummene indeksreguleres.
- b) Avtalt innbetaling, betalingsfritaksbeløp og forsikringssummene indeksreguleres.

6.2. Begrensninger ved arbeidsuførhet

Hvis forsikrede på reguleringstidspunktet er innvilget betalingsfritak, uførepensjon eller tidsbegrenset uførepensjon, foretas forhøyelsen på første årssdag etter at den forsikrede er blitt arbeidsfør igjen. Det gis ikke etterregulering for den periode den forsikrede har vært innvilget betalingsfritak, uførepensjon eller tidsbegrenset uførepensjon. Rett til indeksregulering faller bort fra det tidspunkt forsikrede har vært innvilget betalingsfritak, uførepensjon eller tidsbegrenset uførepensjon i 2 år sammenhengende.

7. Ikrafttredelse

7.1. Full dekning

Selskapets ansvar begynner å løpe når forsikringstaker eller selskapet har godtatt de vilkår som den annen part har stilt og første avtalte innbetaling er foretatt.

7.2. Midlertidig dekning

For dødsfall som ikke har sammenheng med den forsikredes helsetilstand på tegningstidspunktet og for arbeidsuførhet som skyldes ulykke, trer en midlertidig forsikringsavtale i kraft så snart forsikringssøknaden er innsendt og premie for den midlertidige dekningen er innbetalt.

Den midlertidige dekningen har samme omfang som dødsfallskapitalen/uføredekningene, men er begrenset oppad for dødsfall til kr. 1.500.000,- og for den samlede uførerisiko til 25 ganger grunnbeløpet i Folketrygden. Grensene gjelder samlet for alle midlertidige dødsrisikodekninger/uføredekninger forsikrede har i norske forsikringsselskaper.

Den midlertidige dekningen faller bort dersom fullstendig søknad om en bestemt forsikring ikke er sendt til selskapet senest en måned etter at den midlertidige dekningen trådte i kraft. Er slik søknad sendt, faller dekningen bort når den forsikring det er søkt om, enten trer i kraft eller blir avslått. Har selskapet sendt tilbud om forsikring på andre vilkår, faller dekningen bort når fristen for å akseptere tilbudet er utløpt.

7.3. Særbestemmelse for de første månedene etter tegning (symptomklausul)

For visse dekninger forbeholder selskapet seg at det bare svarer for sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer etter et bestemt tidspunkt, slik det fremgår av de enkelte dekningsvilkår.

8. Varsling om innbetaling og konsekvenser av manglende innbetaling

Det er forsikringstakers ansvar at avtalt innbetaling er i henhold til et eventuelt avtalt sparemål, og at innbetalinger er i samsvar med dette.

Premievarsling

Dersom det ikke er nok penger på forsikringen til dekning av risikopris og administrasjonsgebyrer, vil forsikringstaker, eller den han har bemyndiget, bli tilsendt et eget varsel om nødvendig innbetaling. Skjer ikke innbetaling innen angitt frist, vil han/hun motta et 2. gangs premievarsel. Dersom innbetaling ikke skjer innen den der angitte frist, vil selskapets ansvar opphøre i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven kapittel 14.

9. Forsikringstakers rettigheter

Innenfor de regler som gjelder, har forsikringstaker rett til å endre forsikringsavtalen. Selskapet kan sette som vilkår for endringen at forsikringstaker godtar at forsikringsvilkår og priser på endringstidspunktet gjøres gjeldende for hele avtalen.

10. Pantsettelse og kreditorvern

Forsikringen kan pantsettes. Rettsvern oppnås ved registrering i livsforsikringsregisteret, jf. forsikringsavtaleloven kapittel 17. Pantet omfatter retten til å få utbetalt forsikringssummen når den forfaller og retten til forsikringskontoens saldo. For panthavers rett til å realisere pantet gjelder forsikringsavtaleloven § 15-8.

Forsikringen har kreditorvern etter reglene i forsikringsavtaleloven kapittel § 16.

11. Opplysningsplikt ved krav om utbetaling og konsekvensene av uriktige opplysninger

11.1. Opplysningsplikt og dokumentasjon ved oppgjør

Er forsikringstilfellet inntruffet, skal enhver som mener å ha et krav mot selskapet, uten ugrunnet opphold melde fra til selskapets hovedkontor. Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet.

Forsikringsutbetalingen vil kunne avhenge av at kravstilleren gir selskapet de nødvendige fullmakter til å innhente opplysninger for å kunne ta standpunkt til erstatningskravet. Selskapet kan kreve undersøkelse foretatt av en bestemt lege. Begge parter har rett til å innhente spesialisterklæringer.

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet som et vilkår for å utbetale erstatningen, kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for utbetaling foreligger. Legens honorar betales av selskapet, eventuelle øvrige utgifter (reiser m.v.) betales av forsikrede selv.

11.2. Konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

Den som ved erstatningsoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending, i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-1. I et slikt tilfelle kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende med en ukes varsel.

12. Renteplikt ved oppgjør

Selskapet skal svare forsinkelsesrenter av erstatningen når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet. Forsømmer den berettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som er nødvendig for å ta stilling til erstatningskravet, kan han eller hun ikke kreve forsinkelsesrenter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør. For øvrig gjelder bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 18-4.

13. Fornyelse

Priser og forsikringsvilkår garanteres for ett år om gangen. Forsikringsavtalen fornyes automatisk hvert år innenfor den avtalte forsikringstiden for et nytt år uten nye helseopplysninger, med de dekninger som kan løpe videre. Ved fornyelse vil forsikringen følge de regler, inklusive priser og forsikringsvilkår, som selskapet benytter på dette tidspunkt. For øvrig gjelder bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 12-7.

Den garanterte renten kan ikke endres uten etter pålegg fra myndighetene.

14. Endring av forsikringsvilkår og priser

Selskapet kan endre forsikringsvilkår, risikopriser og gebyrer hvert år på forsikringens årsdag innenfor de til enhver tid gjeldende regler fastsatt av myndighetene.

Avtale om livsforsikringer og sykeforsikringer inngås med Storebrand Livsforsikring, mens avtale om ulykkesforsikringer inngås med Storebrand Skadeforsikring. Selskapene forbeholder seg rett til å overdra avtalene til et annet forsikringsselskap.

15. Behandling av tvister

Twist som oppstår i forbindelse med forsikringsavtalen, kan bringes inn for forsikringsskadenemnda i samsvar med forsikringsavtaleloven § 20-1.

Vilkår forsikringskonto

I en forsikringsavtale med sparing føres konto over alle bevegelser. Hver måned godskrives avtalen renter og belastes med det forsikringen koster. Hvert år tilføres en andel av selskapets eventuelle overskudd, og det foretas en betinget avsetning av tilleggsavsetninger og kursreserver. Du kan gjøre uttak fra avtalen, men kursreserven vil da reduseres forholdsmessig. Ved oppsigelse av hele avtalen utbetales også de betingede avsetningene. Du får hvert år en kontoutskrift som viser bevegelsene og verdiutviklingen på avtalen.

1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse vilkårene gjelder de generelle vilkårene for avtalen.

2. Hva er en forsikringskonto

Oppspart verdi på avtalen disponeres av forsikringstaker(ne) på de vilkår som er fastsatt.

Alle innbetalinger til forsikringsavtalen registreres. Forsikringsavtalens garanterte avkastning blir tilført månedlig etterskuddsvis. Forsikringsavtalens andel av selskapets eventuelle overskudd blir tilført avtalen årlig etterskuddsvis.

Fra kontoen trekkes hver måned administrasjonskostnader, risikopris og forvaltningskostnader.

Innenfor de regler Finanstilsynet gir, fastsettes en øvre grense for saldo i forhold til den avtalte forsikringsdekning.

3. Avkastning

Forsikringsavtaler med sparing tar del i selskapets avkastning. Kundens andel av avkastningen på sparemidlene fordeles til garantert avkastning, overskudd og tilleggsavsetning.

3.1. Garantert avkastning

Avtalen garanteres gjeldende rentesats p.a. før rentemargin og øvrige administrasjonsomkostninger beregnes. Avkastningen beregnes månedlig etterskuddsvis.

3.2. Overskudd

Avtalens andel av selskapets overskudd tilføres ubetinget hvert år, og ved forsikringens opphør. Beregning og tildeling av overskudd følger de regler som til enhver tid fastsettes av myndighetene.

3.3. Tilleggsavsetning

Tilleggsavsetning er en del av avkastningen, men tilføres avtalen betinget. Hvis selskapet et år ikke oppnår tilstrekkelig avkastning til å dekke garantert avkastning, skal det foretas en overføring av midler fra tilleggsavsetningen. Regler for behandling av tilleggs-avsetningen fastsettes av myndighetene.

4. Kursreserve

Kursreserve er forsikringsavtalens andel av selskapets urealiserte kursgevinster, og representerer et potensiale for fremtidig avkastning. Kursreserven beregnes fortløpende. Beregning og tildeling av kursreserven følger regler som til enhver tid er fastsatt av myndighetene.

5. Uttak

Innenfor de regler som gjelder kan forsikringstaker gjøre uttak fra avtalen. Ved uttak trekkes det et gebyr.

6. Flytterett

I samsvar med regler gitt av myndighetene, kan forsikringstaker flytte forsikringen til et annet forsikringsselskap. Avtalens flytteverdi utgjør saldo, eventuelt tillagt tilleggsavsetning, andel av kursreserven og beregnet overskudd så langt i året. Det belastes et flyttegebyr.

7. Utbetaling ved forsikrings avtalens opphør

Ved forsikringsavtalens opphør utbetales saldo på avtalen, eventuelt tillagt tilleggsavsetning, andel av kursreserven og beregnet overskudd så langt i året. Utbetalingen skjer til forsikringstaker eller den som i følge avtalen skal motta siste forsikringsutbetaling.

Vilkår dødsfallskapital

Dødsfallskapital er en livsforsikring, hvor det utbetales et engangsbeløp, dersom forsikrede dør som følge av sykdom eller ulykke.

1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse dekningsvilkårene gjelder de generelle vilkårene for avtalen.

2. Forsikringens omfang og begrensninger

2.1. Hva forsikringen omfatter

Dødsfallskapital utbetales som et engangsbeløp dersom forsikrede dør i forsikringstiden.

2.2. Begrensninger - selvmord

Har den forsikrede tatt sitt eget liv, svarer selskapet dersom det er gått mer enn ett år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, eller dersom det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord. Ettårsfristen regnes fra første gang forsikringsdekningen ble tegnet.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene.

2.3. Opphør

Dødsfallskapital opphører ved avtalt dato.

3. Utbetaling

Dødsfallskapitalen utbetales i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven § 15-1 dersom ikke særskilt begunstiget er oppnevnt.

4. Foreldelse

Krav på forsikringssum foreldes etter 10 år i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3. ledd.

5. Risiko- og administrasjonsresultat

Dersom forsikringsavtalen inkluderer sparing, omfatter forsikringen andel av selskapets risiko- og administrasjonsresultat.

Vilkår betalingsfritak ved arbeidsuførhet

Betalingsfritak er en livsforsikring, hvor Storebrand betaler et forhåndsavtalt beløp til avtalen månedlig, dersom forsikrede blir arbeidsufør. Beløpet kan omfatte forsikringskostnader og eventuelt et beløp til sparing.

1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse dekningsvilkårene gjelder de generelle vilkårene for avtalen.

2. Forsikringens omfang og begrensninger

2.1. Hva forsikringen omfatter

Rett til betalingsfritak inntreffer når forsikrede på grunn av sykdom, skade eller lyte har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør utover karenstiden, mens forsikringen har vært i kraft.

Rett til betalingsfritak inntreffer likevel ikke før forsikrede har fylt 18 år.

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av hvor mye inntektsevnen er nedsatt (hvor høy uføregraden er) skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod.

2.2. Begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke

a) Arbeidsuførhet som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden ble underskrevet (symptomperiode).

b) Arbeidsuførhet som er en følge av at den forsikrede har forsøkt å ta sitt eget liv. Dette gjelder ikke hvis det er gått mer enn ett år etter at selskapets ansvar begynner å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord



c) Arbeidsuførhet som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene.

2.3. Opphør

Rett til betalingsfritak opphører

- ved avtalt dato,
- ved symptom i symptomperioden.

3. Utbetaling

Betalingsfritaket utgjør det avtalte fritaksbeløp. Beløpet godskrives forsikringen månedlig forskuddsvis fra den første i måneden etter utløpet av karenstiden og så lenge forsikrede er minst 50 % arbeidsufør, men ikke ut over opphørsdato.

4. Foreldelse

Krav på betalingsfritak foreldes når det er gått 10 år fra den dag da det siste gang ble innvilget et betalingsfritak. Er det ikke innvilget noe betalingsfritak, løper fristen fra den dag den berettigede kunne ha krevd første betalingsfritak. Krav på et forfalt betalingsfritak foreldes dessuten 3 år fra forfall, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

5. Risiko- og administrasjonsresultat

Dersom forsikringsavtalen inkluderer sparing, omfatter forsikringen andel av selskapets risiko- og administrasjonsresultat.

Vilkår uførepensjon

Uførepensjon er en livsforsikring som gir terminvise utbetalinger dersom forsikrede blir arbeidsufør.

1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse dekningsvilkårene gjelder de generelle vilkårene for avtalen.

2. Forsikringens omfang og begrensninger

2.1. Hva forsikringen omfatter

Rett til uførepensjon inntreffer når forsikrede på grunn av sykdom, skade eller lyte har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør utover karenstiden, mens forsikringen har vært i kraft.

Rett til uførepensjon inntreffer likevel ikke før forsikrede har fylt 18 år.

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av hvor mye inntektsevnen er nedsatt (hvor høy uføregraden er) skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod.

2.2. Begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke

a) Arbeidsuførhet som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikrings-søknaden ble underskrevet (symptomperiode).

b) Arbeidsuførhet som er en følge av at den forsikrede har forsøkt å ta sitt eget liv. Dette gjelder ikke hvis det er gått mer enn ett år etter at selskapets ansvar begynner å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord.

c) Arbeidsuførhet som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene.

2.3. Opphør

Rett til betalingsfritak opphører

- ved avtalt dato,
- ved symptom i symptomperioden.

3. Utbetaling

Uførepensjonen beregnes i forhold til graden av arbeidsuførheten til enhver tid. Den avtalte uførepensjonen som er angitt i forsikringsbeviset gjelder pr. år ved 100 % arbeidsuførhet.

Uførepensjonen betales månedlig etterskuddsvis fra den første i måneden etter utløpet av karenstiden, så lenge forsikrede er minst 50 % arbeidsufør, men ikke ut over opphørsdato.

Hvis forsikrede innen 6 måneder og av samme årsak igjen, blir minst 50 % arbeidsufør gjenopptas utbetalingen uten krav til ny karenstid.

Uførepensjonen utbetales til forsikringstaker i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven 15-1 dersom ikke særskilt begunstiget er oppnevnt.

Reduksjon av utbetaling i forhold til inntekt:

Summen av utbetalt uførepensjon fra selskapet, annen løpende uførepensjon fra privat eller offentlig forsikring, trygd og lønn under sykdom, skal ikke overstige 90 % av beregnet gjennomsnittlig arbeidsinntekt - eventuelt netto næringsinntekt - multiplisert med graden av arbeidsuførhet. Selskapet vil beregne gjennomsnittlig arbeidsinntekt for de 2 siste år før arbeidsuførheten inntrådte. Denne inntekten reguleres i takt med folketrygdens grunnbeløp.

4. Foreldelse

Krav på uførepensjon foreldes når det er gått 10 år fra den dag da det siste gang ble utbetalt en termin. Er det ikke betalt noen terminer, løper fristen fra den dag da den berettigede kunne ha krevd første termin. Krav på forfalte terminer foreldes dessuten 3 år fra forfall, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven 18-6, 3.ledd.

5. Risiko- og administrasjonsresultat

Dersom forsikringsavtalen inkluderer sparing, omfatter forsikringen andel av selskapets risiko- og administrasjonsresultat.

Vilkår uføreforsikring basis

Uføreforsikring basis er en uførepensjon som gir månedlige utbetalinger dersom forsikrede blir arbeidsufør og uforhøyet skyldes ulykke eller sykdommene, kreft, godartet hjernesvulst, hjerneslag eller hjerte- og karsykdom.

1. Forsikringens omfang og begrensninger

1.1. Hva forsikringen omfatter

Rett til uførepensjon inntreffer når forsikrede på grunn av ulykke eller sykdommene kreft, godartet hjernesvulst, hjerneslag eller hjerte- og karsykdom blir minst 50% sammenhengende arbeidsufør utover karenstiden, mens forsikringen har vært i kraft. Karenstiden er 12 måneder med mindre annet fremgår av forsikringsbeviset.

Det må være årsakssammenheng mellom ulykken eller sykdommen og den nedsatte arbeidsevnen. Med ulykkeskade forstås skade på legemet forårsaket ved en plutselig ytre begivenhet – ulykkestilfelle.

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av hvor mye inntektsevnen er nedsatt (hvor høy uføregraden er), skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen oppstod.

1.2. Generelle begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke

a. Arbeidsuførhet som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden ble fullstendig utfylt og sendt selskapet (symptomperiode).

b. Arbeidsuførhet som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene, jf pkt D.

1.3. Skade som ikke regnes som ulykkeskade

Forsikringen gjelder ikke:

- ulykkeskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand.
- skade på sinnet, f.eks. sjokk eller posttraumatiske stressyndrom, med mindre det samtidig er oppstått legems-skade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet.
- skade som har oppstått pga smitte gjennom bakterier, virus eller annen smittekilde.
- forverring av helsetilstand som finner sted etter ulykken, dersom denne forverringen i følge medisinske erfaringer sannsynligvis ville inntrådt selv om ulykken ikke hadde inntruffet.
- ulykkeskade forårsaket direkte eller indirekte ved inn-tagning av alkohol, sovemidler, smertestillende midler, narkotiske stoffer eller andre bevissthetsnedsettende midler.

I andre tilfelle settes erstatningen ned hvis det kan antas at sykelig tilstand eller anlegg sammen med ulykkesskaden har medvirket til den forsikredes uførhet. Erstatningen nedsettes i forhold til den betydning den sykelige tilstand eller det sykelige anlegg har hatt for uførheten.

1.4. Opphør

Forsikringen opphører

- ved avtalt dato, senest ved 67 år.
- ved symptom i symptomperioden.

2. Hvilke sykdommer kan gi rett til uførepensjon

2.1. Kreft

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

2.2. Hjernesvulst

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen eller hjernebinnene. Hjernesvulster gir rett til erstatninger også når de kun sprer seg lokalt og ikke gjennom dattersvulster. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/MR) være påvist intrakraniell svulst.

Forsikringen dekker likevel ikke: Abscesser, cyster, granulomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

2.3. Hjerneslag

Rask utvikling (innen 72 timer) av kliniske tegn på lokalisert forstyrrelse av hjernens funksjon, med tegn på permanent skade bekreftet av lege tidligst 6 uker etter hendelsen. Årsaken skal være hjerneblødning eller hjerneinfarkt som skal være bekreftet ved CT eller MR. I tvilstilfelle skal diagnosen bekreftes av nevrolog.

2.4. Hjerte- og karsykdom

Alle sykdommer i sirkulasjonssystemet (hjerte og blodårer). Sykdom i sirkulasjonssystemet må kunne klassifiseres under en av diagnosekodene I00 – I52, I70-I99 i "Den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer - 10 revisjon" (ICD-10).

3. Utbetaling

Uførepensjonen beregnes i forhold til graden av arbeidsuførheten til enhver tid. Den avtalte uførepensjonen som er angitt i forsikringsbeviset, gjelder pr. år ved 100% arbeidsuførhet. Dersom det er flere årsaker til arbeidsuførheten, utbetales den andelen som er forårsaket av ulykkesskaden eller de aktuelle sykdommene. Arbeidsuførhet som skyldes en eller flere av de aktuelle forsikringsdekningene under denne forsikringen (Uføreforsikring Basis), må samlet utgjøre minst 50 % av uførheten.



Uførepensjonen betales månedlig etterskuddsvis fra den første i måneden etter utløpet av karenstiden, så lenge forsikrede er minst 50% arbeidsufør, men ikke ut over opphørsdato.

Hvis forsikrede innen 6 måneder, og av samme årsak igjen, blir minst 50% arbeidsufør gjenopptas utbetalingen uten krav til ny karenstid.

3.1 Reduksjon av utbetaling i forhold til inntekt:

Selskapet kan redusere utbetalingen dersom summen av uførepensjon fra individuelt betalte forsikringer trygd og lønn under sykdom, overstiger 90% av beregnet gjennomsnittlig arbeidsinntekt - eventuell netto næringsinntekt.

Det vil ikke medføre avkortning dersom uførepensjonen for individuelt betalte forsikringer er mindre enn kr 10 000 i måneden.

Definisjoner

Arbeidsinntekt: gjennomsnittlig pensjonsgivende inntekt siste 2 år for uførhet.

Næringsinntekt: gjennomsnittlig pensjonsgivende inntekt eller netto næringsinntekt når pensjonsgivende (skattepliktig) siste 2 år før uførhet.

Dersom inntekt reduseres, er det forsikringstakers ansvar at utbetaling av uførepensjon fra individuelt betalte forsikringer, trygd og lønn under sykdom ikke overstiger 90%. Inntektsreduksjon inntil 100 000 kr, sammenlignet med inntekt på kjøpstidspunktet, vil ikke medføre avkortning i erstatning.

3.2 Indeksregulering

Hvis forsikrede er innvilget uførepensjon, indeksreguleres forsikringssummen ikke. Blir den forsikrede helt arbeidsfør igjen, foretas indeksregulering av forsikringssummen ved neste hovedforfall. Det gjøres ikke etterregulering i den perioden forsikrede har mottatt uførepensjon.

3.3 Premiebetaling ved innvilget uførepensjon.

Ved innvilget uførepensjon uansett uføregrad, opphører premieoppkrevingen fra den første i måneden etter utløpet av karenstiden og så lenge forsikringen er under utbetaling.

4 Frister

4.1. Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meddelt kravet til selskapet innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

4.2. Frist for å foreta rettslige skritt

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet



ham eller henne om fristen, dens lengde og følger av at den oversittes, jf. bestemmelser i forsikringsavtaleloven § 18-5.

5. Foreldelse

Krav på uførepensjon foreldes når det er gått 10 år fra den dag da det siste gang ble utbetalt en termin.

Er det ikke betalt noen terminer, løper fristen fra den dag da den berettigede kunne ha krevd første termin. Krav på forfalte terminer foreldes dessuten 3 år fra forfall, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6.

Er ikke krav på erstatning etter Uførepensjon ulykke allerede bortfalt etter § 4, foreldes kravet etter 3 år i samsvar med bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

Vilkår uførekapital

Uførekapital er en livsforsikring, hvor forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp dersom forsikrede blir livsvarig arbeidsufør.

1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse dekningsvilkårene gjelder de generelle vilkårene for avtalen.

2. Forsikringens omfang og begrensninger

2.1. Hva forsikringen omfatter

Rett til Uførekapital inntreffer når forsikrede på grunn av sykdom, skade eller lyte har vært minst 50 % arbeidsufør i mer enn 2 år sammenhengende, og arbeidsuførheten blir vurdert som varig, mens forsikringen har vært i kraft. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Rett til Uførekapital inntreffer likevel ikke før forsikrede har fylt 18 år.

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av om og i hvilken grad inntektsevnen skal anses varig nedsatt, skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod.

2.2. Begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke

- a) Arbeidsuførhet som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden ble underskrevet (symptomperiode).
- b) Arbeidsuførhet som er en følge av at den forsikrede har forsøkt å ta sitt eget liv. Dette gjelder ikke hvis det er gått mer enn ett år etter at selskapets ansvar begynner å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord.
- c) Arbeidsuførhet som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene.

2.3. Opphør

Uførekapital opphører

- ved avtalt dato. Dersom forsikrede var minst 50 % arbeidsufør ved avtalt opphørsdato, utbetales uførekapitalen dersom forsikrede blir vurdert som varig ufør av samme årsak innen 2 år etter opphørstidspunktet, forutsatt at arbeidsuførheten har vært sammenhengende,
- ved utbetaling av en erstatning,
- ved symptom i symptomperioden

3. Utbetaling

Uførekapitalen utbetales til forsikringstaker i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven § 15-1 dersom ikke særskilt begunstiget er oppnevnt.

4. Foreldelse

Krav på forsikringssum foreldes etter 10 år i samsvar med bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

5. Risiko- og administrasjonsresultat

Dersom forsikringsavtalen inkluderer sparing, omfatter forsikringen andel av selskapets risiko- og administrasjonsresultat.

Vilkår kritisk sykdom

Kritisk sykdom er en sykeforsikring. Forsikringen utbetales med et engangsbeløp.

1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse dekningsvilkårene gjelder de generelle vilkårene for avtalen.

2. Hva er forsikringen "Kritisk Sykdom"

Forsikringen "Kritisk Sykdom" er en sykeforsikring hvor forsikringssummen utbetales enten

- a) forsikrede får stilt endelig diagnose hjerteinfarkt, hjerne-slag, hjernesvulst, multippel sklerose, kreft, motornevro sykdom, permanent lammelse, blindhet, døvhets, tap av taleevnen, nyresvikt, store brannskader eller amputasjon
- b) forsikrede har fått utført operasjon, inkl. angioplastikk for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets kransarterier, eller åpen hjerteroperasjon for å sette inn en ny hjerteklaff, eller
- c) forsikrede settes på venteliste i Norge for transplantasjon, eller har fått utført transplantasjon, av hjerte, lunge, nyre, lever eller benmarg.

For nærmere definisjoner av sykdommene og eventuelle unntak, se § 3.

Fra 1. mars 2023 er forsikringen utvidet med følgende nye sykdommer og dekninger:

Bakteriell hjernehinnebetennelse, utposing på hjernens blodårer, utposing på hovedplussåren, Parkinson, Alzheimer, alvorlig epilepsi, utlagt tarm, Gullain Barrés syndrom, Creutzfeld-jakobs, utbetaling til emosjonell støtte. langvarig sykehusopphold

3. Forsikringens omfang og begrensninger

3.1. Nærmere beskrivelse av de enkelte sykdommer

For å gi en presis avgrensning av sykdommene og begrensningene, bruker vi en del medisinske faguttrykk.

Hjerteinfarkt eller alvorlig angina pectoris

Død av en del av hjertemuskulaturen som følge av sviktende blodtilførsel til dette området. Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av ferske forandringer, typisk for hjerteinfarkt ved EKG og utsagnskraftig økning av hjertemarkører. Tilstedeværelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggskriterium. Alvorlig angina pectoris gir rett til erstatning dersom behandling med PCI eller koronar bypass er vurdert nødvendig av spesialist i kardiologi eller ved hjertemedisinsk avdeling.

Hjerneslag

Akutt oppstått hjerneblødning eller hjerneinfarkt (blodpropp i hjernen) som medfører nevrologiske utfall (lammelser, talevansker, eller lignende) som fortsatt er til stede etter 24 timer. Tilsvarende dekkes også akutt blødning eller infarkt i ryggmargen.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi eller ved sykehusavdeling som behandler hjerneslag, og skal som hovedregel være bekreftet med funn på CT eller MR-undersøkelse.

Forsikringen dekker ikke

- hjerneblødning eller blødning i ryggmarg som skyldes ytre skade
- forbigående symptomer og tilstander med nevrologiske utfall som har kortere varighet enn 24 timer, og som skyldes forstyrrelser i blodforsyningen i hjernen, uavhengig av om det påvises infarktforandringer ved MR eller ikke, for eksempel TIA (transitorisk iskemisk angrep) eller "minislag"

Kreft

Tilstedeværelse av ondartet svulst (en svulst som ikke er innkapslet og har 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.

Forsikringen dekker ikke:

- enhver hudkreft (inklusive leppe). Maligne melanomer som har en tykkelse over 0,5 mm er likevel dekket
- alle svulster som er histologisk beskrevet som pre-maligne eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ

Spesielt betyr dette at følgende tilstander ikke dekkes :

– i urinblære dekkes ikke svulster som ikke vokser inn i muscularis (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)

– i prostata dekkes ikke svulster som ikke er palpable eller påvisbare ved billediagnostikk (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM) Behandlingskrevende prostatakreft er likevel dekket.

– i livmorhals (cervix uteri) dekkes ikke cancer in situ (Tis eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)

Godartet svulst i hjerne, hjernehinne og ryggmarg

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen, hjernehinnene eller ryggmarg. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/ MR) være påvist operasjonstrengende svulst.

Forsikringen dekker ikke:

Mikroadenomer, abcesser, cyster, granulomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

Multippel sklerose (MS)

Diagnostisert multippel sklerose. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi og det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes andre sykdommer.

Diagnosen må bekreftes ved typiske symptomer på demyelinisering og svekkelse av bevegelse og følelse samt karakteristiske funn ved MR-undersøkelse.

Koronar bypass eller koronar angioplastikk (PCI)

Gjennomført hjerteoperasjon for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets koronararterier ved koronar bypass kirurgi eller angioplastikk (PCI). Inngrep for ablasjonsbehandling av hjerterytmeforstyrrelse og/eller innsetting av pacemaker/ICD er ikke dekket.

Hjerteklaffkirurgi

Gjennomført operasjon for reparasjon/erstatning av hjerteklaff.

Ethvert krav om erstatning må dokumenteres med følgende:

1) En redegjørelse fra behandlende spesialist i hjerte-

sykdommer om tidligere behandling og medisinerer.

2) Kopi av EKG som viser signifikante forandringer (dvs ST-senkning på to millimeter eller mer) etter gradert fysisk belastning (arbeids EKG) eller tilsvarende hjertescinti grafiske forandringer.

3) Kopi av beskrivelse av koronar angiografi hvor det er minst 70 % arealforsnevring av to eller flere av hjertets koronararterier, eller venstre koronararteries hovedstamme, eller den øverste tredjedel av venstre descendens koronararterie.

Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller satt på venteliste for trans-plantasjon i Norge av hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarg. Ekskludert er all autotransplantasjon.

3.1A. Nye diagnoser fra 01.06.2002

For avtaler etablert før 01.06.02 gjelder diagnosene nedenfor bare dersom de er blitt diagnostisert og har vist symptomer eller tegn senere enn 01.06.2002

ALS og andre motornevro sykdommer

Motornevro sykdom av ukjent årsak. Omfatter diagnosene amyotrofisk lateralsklerose (ALS), primær lateralsklerose, progressiv spinalmuskulatrofi og progressiv bulbærparese.

Tverrsnittslammelser

Omfatter tverrsnittslammelse 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.

Nyresvikt

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

Blindhet

Totalt og permanent synstap på begge øyne som følge av sykdom eller ulykke. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på 3/60 (fingertelling på 3 meter) eller dårligere på beste øye med beste korreksjon. Blindheten må bekreftes av spesialist i øyensykdommer.

Døvhhet

Totalt og permanent tap av hørsel på begge ører, med beste hørselshjelpemiddel, som skyldes akutt sykdom eller ulykke. Diagnosen må bekreftes av spesialist i øre-nese-halssykdommer og resultat av audiometri og lydterskelprøve må fremlegges.

Tap av taleevnen

Totalt og permanent tap av taleevnen (afasi) i et sammenhengende tidsrom av minst 12 måneder. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i nevrologi. Unntatt er psykogent tap av taleevnen.

Store brannskader

Tredjegradsforbrenning og/eller dyp annengradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 20 % av kroppsoverflaten målt ved "rule of nine" eller tilsvarende metode. Diagnosen skal være bekreftet av spesialist i plastisk kirurgi.

Amputasjon

Amputasjon av fot ved ankelleddet eller større del av benet, eller amputasjon av hånd ved handleddet eller større deler av armen.

3.1B Nye sykdommer og dekninger som gjelder fra 01.03.2023**Bakteriell hjernehinnebetennelse**

Smittsom hjernehinnebetennelse (meningitt) forårsaket av bakterie. Diagnosen skal være stilt av nevrologisk, nevrokirurgisk eller indremedisinsk sykehusavdeling. Diagnosen skal være basert på typisk sykehistorie, spinalvæskefunn og andre relevante undersøkelser.

Forsikringen dekker ikke virale meningitter eller myelitt.

Utposning på hjernens blodårer

Utposninger (aneurisme) på hjernens blodårer som er operasjonstrengende. Operasjonsbehovet skal være vurdert av spesialist i nevrokirurgi. Utposning som bare følges med kontroller, er ikke dekket.

Utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme)

Utposning (aneurisme) på hovedpulsåren (aorta) som er operasjonstrengende. Operasjonsbehovet er vurdert av karkirurg eller tilsvarende. Hovedpulsårens forgreninger er ikke omfattet. Utposning som bare følges med kontroller, er ikke dekket Parkinsons sykdom før fylte 60 år

Primær Parkinsons sykdom diagnostisert før fylte 60 år av spesialist i nevrologi. Forsikringen dekker ikke andre former for parkinsonisme (f.eks. legemiddelutløst eller som følge av ytre hjerneskade, infeksjon e.l.)

Alzheimers sykdom før fylte 60 år

Alzheimers sykdom med fremadskridende hukommelsestap og tap av evne til tenkning, språk, problemløsning og med behov for daglig tilsyn. Diagnosen må være stilt før 60 år av spesialist i nevrologi eller geriatri basert på kombinert nevrologisk og kognitiv testing, MR funn (ev. PET) og relevante biomarkører av hjernen. Forsikringen dekker ikke demens ledsaget av andre nevrologiske sykdommer/forstyrrelser. Demens som følge av forkalknings-sykdom i hjernekar (vaskulærdemens), traume, infeksjoner, løsemidler eller alkoholmisbruk dekkes heller ikke.

Alvorlig epilepsi

Gjentatte anfall med generaliserte kramper og bevissthetsendring til tross for behandling i minst ett år. Diagnosen må være stilt av spesialist i nevrologi og bekreftet ved EEG. Det er unntak for epilepsi som skyldes hodeskader.

Utlagt tarm

Permanent utlagt tarm. Med permanent menes utlagt tarm som ikke gjøres midlertidig/avlastende i forbindelse med behandling av sykdom eller skade.

Guillain-Barrés syndrom

Diagnosen må stilles av spesialist i nevrologi og må bekreftes ved relevante undersøkelser, inkludert måling av nerveledning og funn i cerebrospinalvæsken med lavt antall hvite blodceller og økt proteininnhold.

Creutzfeldt-Jakobs sykdom

Diagnosen må stilles av spesialist i nevrologi og må bekreftes ved relevante undersøkelser inkludert blod- og spinalvæskeundersøkelse

Utbetaling til emosjonell støtte

Utbetaling for psykologbehandling eller annen emosjonell støtte på 10.000 kroner. Utbetales samtidig med erstatning for sykdom fra sykdomslisten. Ingen krav til dokumentasjon av utgifter. Utbetalingen er ment som en ekstra støtte i en vanskelig tid.

Langvarig sykehusopphold

Erstatning på 50.000 kroner for sammenhengende sykehusopphold fra 60 døgn på offentlig godkjent sykehus i Norden ved sykdom eller ulykke. Dekningen kan kun utbetales en gang i forsikringstiden, og kan ikke utbetales dersom det allerede er innvilget erstatning ved en kritisk sykdom.

3.2. Begrensninger

Det er en forutsetning for utbetaling at forsikringen er i kraft og at forsikrede er i live 24 timer etter at diagnosen er endelig stilt, operasjonen er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste.

Selskapets ansvar omfatter ikke

- a) Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden ble underskrevet (symptomperiode).
- b) Kritisk sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven



c) Kritisk sykdom som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene.

3.3. Opphør

Forsikringen Kritisk Sykdom opphører

- ved avtalt dato
- ved utbetaling av en erstatning, for en av sykdommene i sykdomslisten
- ved symptom i symptomperioden

4. Utbetaling

Forsikringen utbetales til forsikringstaker i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven § 15-1 dersom ikke særskilt begunstiget er oppnevnt.

5. Frister

5.1. Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meddelt kravet til selskapet innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

5.2. Frist for å foreta rettslige skritt

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

6. Foreldelse

Er ikke krav på erstatning for Kritisk Sykdom allerede bortfalt etter § 6.1 og § 6.2, foreldes kravet etter 3 år i samsvar med bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt,

foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd

7. Risiko- og administrasjonsresultat

Forsikringen omfatter ikke andel av selskapets risiko- og administrasjonsresultat.

Viktig å vite

Forsikringen Kritisk Sykdom dekker en del vanlige, alvorlige sykdommer. Svært tidlige stadier av disse sykdommene er likevel ikke alltid dekket.

Forsikringen Kritisk Sykdom dekker ikke sykdommer som har vist symptom de første tre månedene etter at du søkte om forsikringen.

Det er en forutsetning for utbetaling at du er i live 24 timer etter at diagnosen er endelig stilt, operasjonen er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste.

Du er ikke dekket for alle alvorlige sykdommer. Sykdommer som ikke er med blant sykdommene i § 2 og § 3, er ikke omfattet av forsikringen

Vilkårene for Kritisk Sykdom inneholder en del medisinske faguttrykk. Nedenfor har vi gitt en forenklet forklaring på en del av dem. Er du i tvil, kontakt Storebrand eller legen din.

Abcess	Hulrom med puss (infisert væske)
Afasi	Tap av taleevnen
Amyotrofisk lateralsklerose	Motornevronssykdom, se dette
Angiografi	Røntgenundersøkelse for å undersøke blodårer
Angioplastikk	Ballongutvidelse (brukes bl.a. til å utvide forsnevringer i en blodåre)
Arterie	Pulsåre
Audiometri	Hørselsprøve
Autotransplantasjon	Legemsdel som blir transplantert tilbake igjen på samme individ
Cancer in situ	Kreft på tidlig stadium, egentlig før kreftcellene har rukket å vokse inn i det vevet som omgir dem
Cerebrovaskulær	Som gjelder blodårene i hjernen
CT	Computer Tomografi (en avansert røntgenundersøkelse)
Cyste	Væskefylt hulrom
Demyelinisering	Myelinhylsen (en slags slire som omgir nervefibre) blir borte
Descendens	Nedstigende
Dialyse	Blodrensning ved opphevet og sterkt nedsatt nyrefunksjon
EKG	Elektrokardiogram
Fokal	Avgrenset
Granulom	Ansamling av betennelsesceller
Hematom	Ansamling av blod



Histologisk	Beskrivelse av vevet slik det ser ut i mikroskop
Hjertemarkører	Stoffer fra hjertet som skilles ut ved skade av hjertemuskel, kan påvises i blodprøve
Hovedstamme	Hoved-koronararterie (den største delen av en pulsåre)
In situ	«på stedet» (dvs. lokal)
Intraductal cancer mamma	Et tidlig stadium av brystkreft
Intrakraniell	Inne i skallen
Ischemisk	Sviktende blodtilførsel
Koronararterie	Pulsåre som forsyner hjertemuskulaturen med blod
Koronar angiografi	Røntgenundersøkelse av koronararterier etter innføring av kontrastvæske
Koronar hjertesykdom	Sykdom i en eller flere koronararterier i hjertet
Leukemi	Blodkreft
Lydterskelprøve	Metode for å bestemme høreapparat
Malformasjon	Misdannelse
Malign	Ondartet
Maligne lymfomer	Ondartet svulst i lymfatisk vev
Maligne melanomer	Ondartet føflekksvulst
Metastase	Spredning av en svulst til et nytt sted
Motornevro sykdom	Sykdom som angriper nervebaner og nerverøtter i hjerne og ryggmarg
MR	Magnetisk Resonans (en røntgenlignende undersøkelse som i mange tilfeller gir bedre bilde enn vanlig røntgen og CT)
Palpabel	En svulst som kan kjønes av legen ved undersøkelse
PCI	Perkutan koronar intervensjon. Se angioplastikk
Pre-malign	Et tidlig utviklingsstadium av en svulst (før den har utviklet seg til kreft)
Primær lateralsklerose	Motornevro sykdom, se dette
Progressiv bulbærparese	Motornevro sykdom, se dette
Psykogent	Som har med psykiske forhold å gjøre
«Rule of nine»	Metode for å bestemme kroppsoverflate. Hele ryggen utgjør f.eks. 18 % av kroppsoverflaten
Sequele	Følgetilstand
Scintigrafi	Bildeopptak av stråling fra et radioaktivt stoff i kroppen
Spinalmuskelatrofi	Motornevro sykdom, se dette
ST	Del av den kurven som fremstilles ved EKG
Termisk	Som har med høy temperatur å gjøre
Tredjegradsforbrenning	Dyp brannskade som omfatter hud, underhud og underliggende vev
TNM	Et klassifiseringssystem som sier noe om alvorlighetsgraden ved kreft
Vaskulær	Har med blodårene å gjøre

Vilkår

barneulykkesforsikring

Barneulykkesforsikring er en ulykkesforsikring, som gir erstatning dersom barnet dør på grunn av en ulykke eller blir varig medisinsk invalid på grunn av en ulykke. Forsikringen gir også tilskudd til behandlingsutgifter ved ulykker. Beløpets størrelse avhenger av hvor mange barn avtalen omfatter.

1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse dekningsvilkårene gjelder de generelle vilkårene for avtalen.

2. Hva er en barneulykkesforsikring

Barneulykkesforsikring er en ulykkesforsikring som bare kan knyttes til forsikringstakers Livkonto, og som bare kan tegnes på forsikringstakers egne, hjemmевærende (bor hos forsikringstaker), ugifte barn/adoptivbarn.

Forsikringen omfatter

- a) Erstatning ved død
- b) Erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet
- c) Erstatning for behandlingsutgifter

Den forsikringssum, jf. §§ 4.2, 4.3 og 4.4, som gjaldt da ulykken skjedde skal legges til grunn ved erstatningsberegningen.

Forsikringen for det enkelte barn opphører senest ved forsikringens første årssdag etter barnets fylte 20 år.

3. Forsikringens omfang og begrensninger

3.1. Selskapet svarer for ulykkesskade som rammer den forsikrede

Med ulykkesskade forstås skade på legemet forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre begivenhet - ulykkestilfelle - som inntreffer i forsikringstiden. Skade på sinnet, f.eks. sjokk, regnes ikke som ulykkesskade, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører livsvarig og erstatningsmessig invaliditet.

Selskapet svarer ikke for selvmord eller forsøk på selvmord, med mindre kravstilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring - som skyldes ytre årsak - og ikke en sinnslidelse.

3.2. Begrensninger

3.2.1. Særlige aktiviteter - sport

For forsikrede over 16 år, gjelder forsikringen ikke ulykkesskade som skyldes:

- boksing, bryting, judo, karate og andre lignende kampsporter
- enhver form for dykking med tilførsel av luft eller pustegass
- utforrenn som er godkjent av forbund eller krets
- hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp med spesielle hastighetsprøver eller trening av slike løp
- fjellklatring utenfor Norden
- oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner.

Se også § 4.4. om begrensninger for visse sportsgrener når det gjelder dekning av behandlingsutgifter.

3.2.2. Flyving - Luftfart - Luftsport

For forsikrede over 16 år, gjelder forsikringen ikke ulykkesskade:

- som skyldes hanggliding, flyvning med mikrolette og ultralette fly, fallskjermhopping, paragliding, ballongfart og lignende luftsportaktiviteter,
- som rammer pilot når skaden skyldes flyvning med militært jetjagerfly.

Selskapet dekker ulykkesskade som er inntruffet under flyvning med andre fly og helikopter, men selskapenes samlede erstatningsplikt, enten det er tegnet en eller flere ulykkesforsikringer, er begrenset til:

- for hver passasjer kr 5 millioner ved død og kr 5 millioner ved invaliditet
- for hvert besetningsmedlem i tjeneste og for privatflyvere kr 2,5 millioner ved død og kr 2,5 millioner ved invaliditet

Begrensningene gjelder for ulykkesforsikringer tegnet i Storebrand Livsforsikring AS og Storebrand Skadeforsikring AS. Erstatningen skal i så fall fordeles på de forskjellige poliser i forhold til deres forsikringssummer. Begrensningene gjelder ikke separate flyulykkesforsikringer som er tegnet i tillegg til ordinær ulykkesforsikring.

3.2.4. Isotoper

Selskapet svarer ikke for atomskade uansett årsak - fra atomsubstans (se atomenergiloven av 12. mai 1972 nr. 28 § 1c og h). Unntaket gjelder ikke bruk av radioisotoper som angitt i lovens § 1c og som er lovlig i samsvar med lov om bruk av røntgenstråler og radium av 18. juni 1938 nr. 1.

3.2.5. Militærtjeneste i fredstid

Uten særskilt avtale gjelder forsikringen ikke militærtjeneste i fredstid under tjeneste i væpnede styrker utenfor Norge, med mindre kravstilleren godtgjør at skaden ikke skyldes slik tjeneste.

3.2.6. Drukning

For forsikrede over 16 år dekker forsikringen ikke ulykkesskade ved drukning, med mindre kravstilleren kan godtgjøre at det er overveiende sannsynlig at drukning ikke skyldes sykdom, sykelig tilstand eller forhold som selskapet etter vilkårene ellers ikke svarer for.

3.2.7. Skade ved medisinsk behandling eller bruk av medikamenter

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade forårsaket ved medisinsk undersøkelse, behandling, o.l. eller ved inntagning av medikamenter med mindre den forsikrede er blitt behandlet på grunn av en ulykkesskade som selskapet svarer for. Ikke i noe tilfelle gjelder forsikringen ulykkesskade forårsaket direkte eller indirekte ved inntagning av sove-, smertestillende eller narkotiske midler.

3.2.8. Skade som er påvirket av sykdom, sykelig tilstand eller anlegg

Forsikringen gjelder ikke:

- ulykkesskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykelig tilstand
- for følgende sykdommer eller sykelige tilstander (som har ført til behandlingsutgifter, invaliditet eller dødsfall) selv om en ulykkesskade kan påvises som årsak: hjerteinfarkt, kreft, åreknuter, nucleusprolaps, ischias, lumbago, hekseskudd, spondylose, spondylartrose, revmatisme, leddrevmatisme, artritt, "gikt" og nevrose
- skade oppstått ved infeksjon etter stikk eller bitt av insekt, f.eks. malaria eller borelliainfeksjon (flåttbitt). Dog svarer selskapet for lokal sårinfeksjon og "blodforgiftning" (sepsis) oppstått på denne måte. Andre infeksjoner svarer selskapet bare for når det må anses å være på det rene at årsaken er infeksjon av sår oppstått ved ulykkesskade og at en annen smittemåte må anses utelukket.

I andre tilfelle settes erstatningen ned hvis det kan antas at sykelig tilstand eller anlegg sammen med ulykkesskaden har medvirket til den forsikredes død eller invaliditet. Erstatningen nedsettes i forhold til den betydning den sykelige tilstand eller det sykelige anlegg har hatt for dødsfallet eller invaliditeten.

3.2.9. Uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet For forsikrede over 16 år gjelder:

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 13-9. Selskapet kan ikke påberope seg regelen dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

3.2.10. Slagsmål og forbrytelse

Forsikringen dekker ikke ulykkesskade som skyldes at den forsikrede frivillig deltar i forbrytelse.



For forsikrede over 16 år dekker forsikringen heller ikke ulykkesskade som skyldes at den forsikrede frivillig deltar i slagsmål.

3.2.11. Lys og temperatur

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes påvirkning av lys eller temperatur med mindre den forsikrede var utsatt for påvirkningen som følge av en ulykkesskade som selskapet svarer for, eller påvirkningen skyldes en nødssituasjon som den forsikrede ufrivillig var kommet i.

3.2.12. Forgiftning

For forsikrede over 16 år gjelder forsikringen ikke ulykkesskade som skyldes forgiftning av mat, drikke eller nytelsesmidler.

3.2.13. Handlinger foretatt for å avverge skade på person eller eiendom

Ingen av de unntak som er nevnt ovenfor gjelder, dersom ulykkesskaden skyldes en handling som tok sikte på å forebygge skade på person eller eiendom, og handlingen etter de foreliggende forhold måtte anses forsvarlig.

4. Skadeoppgjør og forsikringssummer

4.1. Fellesregler

a) Selskapet skal underrettes om dødsfall så snart som mulig. Ved annen skade må den skadede snarest søke lege, gjennomføre regelmessig legebehandling og følge legens forskrifter. Skademelding må også snarest sendes Storebrand Livsforsikring.

b) Kan det antas at tilstanden vil bli bedret ved operasjon eller annen behandling - og den forsikrede uten rimelig grunn vegrer seg for å gjennomføre behandling - skal det likevel ved fastsettelse av den endelige invaliditetsgrad tas hensyn til den mulighet for forbedring som slik behandling kan antas å ville ha medført.

4.2. Erstatning ved dødsfall

Har ulykkesskaden medført døden innen ett år, betales dødsfallserstatning med 1 G (grunnbeløpet i folketrygden). Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskudds-betalt for samme skade, kommer til fradrag. Dør den forsikrede av annen årsak innen ett år etter at ulykkesskaden inntraff, betales hverken dødsfalls- eller invaliditetserstatning. Dør den forsikrede senere enn ett år etter at ulykkesskaden inntraff, betales ikke dødsfallserstatning, men invaliditets-erstatning.

4.3. Erstatning ved livsvarig invaliditet

Har ulykkesskaden innen 3 år medført medisinsk invaliditet som antas å bli livsvarig, skal det betales invaliditetserstatning. Den forsikringssummen som er angitt i forsikringsbeviset er felles for barna. Denne summen deles likt mellom de barna som er forsikret på ulykkestidspunktet og gir hvert barns forsikringssum. For 100 % invaliditet betales hele barnets forsikringssum, for delvis invaliditet en tilsvarende mindre del av den.

a) Livsvarig medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av invaliditetstabell gitt av Sosialdepartementet i forskrift av 21.04.1997, del II og III. Vurderingen skal være rent tabellarisk.



Eksempelvis vil Sosialdepartementets Invaliditetstabell gi følgende invaliditetsgrader:

Tap av stortå (1.tå)	8 %
Tap av synet på ett øye, når det andre øyet er normalt	20 %
Tap av synet på begge øyne	100 %
Tap av tommelfinger, beste hånd	25 %
Tap av lillefinger, beste hånd	7 %

Ved delvis tap av lemmer eller funksjon fastsettes en tilsvarende lavere prosentsats. Ved redusert syn fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av synsevnen med beste optiske hjelpemiddel. Ved redusert hørsel fastsettes invaliditetsgraden med veltilpasset høreapparat. Ved sammensatt skade i det enkelte organ eller lem, vurderes det samlede tap av funksjons-evne opp mot den sats som gjelder for fullstendig tap av funksjonsevnen i det enkelte lem.

b)Ved skadefølger som ikke er angitt i Sosialdepartementets tabell, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen. Ved invaliditet i de organer eller lemmer som er nevnt, danner tabellens satser under enhver omstendighet grensen for selskapets erstatningsplikt

c)Tap av eller skade på lem eller organ som var fullstendig ubrukbar før ulykkesskaden inntraff, gir ikke rett til erstatning for invaliditet. Var et lem eller organ tidligere delvis tapt eller ubrukbart, gjøres det tilsvarende fradrag når invaliditets-graden skal bestemmes.

d)Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes for hvert enkelt forsikringstilfelle. Erstatning for en og samme skade kan ikke overstige 100 % selv om flere lemmer eller organer er skadet.

e)Erstatning ved invaliditet forfaller tidligst når det er gått ett år etter at ulykken skjedde. Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal betale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd. Endelig oppgjør kan ikke utsettes lenger enn 5 år etter at ulykkesskaden inntraff. Erstatningen skal fastsettes etter den invaliditetsgrad som antas å bli den endelige.

f)Skade som utelukkende virker vansirende, samt tannskader gir ikke rett til invaliditetserstatning.

g)Ved fastsettelse av invaliditetsgrad skal det ikke tas hensyn til yrke, individuelle anlegg eller sosial stilling.

4.4. Erstatning for behandlingsutgifter

4.4.1. Forutsetning for dekning

Forsikrede må være medlem av norsk folketrygd.

4.4.2. Forsikringssum

Medfører ulykkesskade nødvendige utgifter til behandling innen 2 år fra skadedagen, erstattes disse med inntil 5 % av barnets forsikringssum for invaliditet, se § 4.3. Maksimal erstatning for behandlingsutgifter er uansett kr 50.000,-.

4.4.3. Begrensning for visse aktiviteter

Behandlingsutgifter dekkes ikke ved ulykkesskade som er unntatt i § 3 eller skyldes deltakelse i:

fotball-, håndball-, rugby-, amerikansk fotball-, bandy- og ishockeykamper som er obligatoriske eller godkjent av forbund eller krets. Behandlingsutgifter erstattes likevel ved ulykkesskade som skyldes deltakelse i slike bedrift idrettskonkurranser.

4.4.4. Hvilke utgifter som dekkes

Forsikringen dekker utgifter til:

- lege og tannlege. Tannskade som følge av spising er unntatt. Selv om behandlingen må skje senere enn 2 år etter skadedagen dekkes ved tannskade 1. permanente behandling (krone/bro o.l.). Oppgjør for slike utgifter skal skje innen 2 år fra skadedagen basert på kostnadsoverslag fra tannlege eller tanntekniker
- forbindelsessaker og medisin 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
- reise til og fra hjemstedet for behandling som nevnt ovenfor. Erstatningen begrenses til utgifter med rimeligste transportmiddel når en tar hensyn til forsikredes tilstand.

4.4.5. Begrensninger for visse utgifter Redningsomkostninger (transport fra skadested), utgifter til opphold i hotell, rekonvalesenthjem e.l. erstattes ikke. Forsikringen omfatter heller ikke merutgifter til opphold eller behandling i private sykehus eller hos privatpraktiserende leger uten offentlige driftstilskudd.

Forsikringstaker plikter å legge frem legitimert oppgave med originale bilag over utgifter som kreves erstattet og har bare krav på erstatning for den del av utgiftene som overstiger det som kan kreves fra annet hold.

4.4.6. Egenandel

I oppgjøret fratrekkes en egenandel på kr 1.000.

5. Utbetaling

5.1. Utbetaling ved dødsfall

Dødsfallserstatningen, jf. § 4.2., utbetales til forsikringstaker.

5.2. Utbetaling ved livsvarig invaliditet

Invaliditetserstatningen, jf. § 4.3., utbetales til forsikrede selv.

I samsvar med offentlige regler, utbetales større beløp til overformynderiet til forvaltning.

5.3. Behandlingsutgifter

Behandlingsutgifter, jf. § 4.4, refunderes mot fremlagte originalkvitteringer.



6. Frister

6.1. Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meldt kravet til selskapet innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

6.2. Frist for å foreta rettslige skritt

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

7. Foreldelse

Er ikke krav på erstatning for Barneulykke allerede bortfalt etter § 6.1 og § 6.2, foreldes kravet etter 3 år i samsvar med bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

8. Risiko- og administrasjonsresultat

Forsikringen omfatter ikke andel av selskapets risiko- og administrasjonsresultat.

Vilkår tidsbegrenset uførepensjon

Tidsbegrenset Uførepensjon er en livsforsikring som gir terminvise utbetalinger dersom forsikrede blir arbeidsufør. Maksimal utbetalingstid er totalt 4 år. Tidsbegrenset Uføre-pensjon kan enten tegnes alene eller sammen med Uførekapital. Hvis Tidsbegrenset Uførepensjon tegnes sammen med Uførekapital er forsikringssummen begrenset i forhold til Uførekapitalens forsikringssum.

1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse dekningsvilkårene gjelder de generelle vilkårene for avtalen.

2. Forsikringens omfang og begrensninger

2.1. Hva forsikringen omfatter

Rett til Tidsbegrenset Uførepensjon inntreffer når forsikrede på grunn av sykdom, skade eller lyte har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør utover karenstiden, mens forsikringen har vært i kraft.

Rett til Tidsbegrenset Uførepensjon inntreffer likevel ikke før forsikrede har fylt 18 år.

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av hvor mye inntektsevnen er nedsatt (hvor høy uføregraden er) skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod.

2.2. Begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke

a) Arbeidsuførhet som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden ble underskrevet (symptomperiode).

b) Arbeidsuførhet som er en følge av at den forsikrede har forsøkt å ta sitt eget liv. Dette gjelder ikke hvis det er gått mer enn ett år etter at selskapets ansvar begynner å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord.

c) Arbeidsuførhet som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene.

2.3. Opphør

Tidsbegrenset Uførepensjon opphører

- ved avtalt dato,
- ved totalt 4 års utbetaling, uansett uføregrad,
- ved symptom i symptomperioden.

3. Utbetaling

Tidsbegrenset Uførepensjon beregnes i forhold til graden av arbeidsuførheten til enhver tid. Den avtalte forsikringssummen som er angitt i forsikringsbeviset gjelder pr. år ved 100 % arbeidsuførhet.

Tidsbegrenset Uførepensjon betales månedlig etterskuddsvis fra den første i måneden etter utløpet av karenstiden, så lenge forsikrede er minst 50 % arbeidsufør, men ikke ut over opphørsdato.

Tidsbegrenset Uførepensjon utbetales til forsikringstaker i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven §15-1 dersom ikke særskilt begunstiget er oppnevnt.

4. Foreldelse

Krav på Tidsbegrenset Uførepensjon foreldes når det er gått 10 år fra den dag da det siste gang ble utbetalt en termin. Er det ikke betalt noen terminer, løper fristen fra den dag da den berettigede kunne ha krevd første termin. Krav på forfalte terminer foreldes dessuten 3 år fra forfall, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven §18-6.

Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

5. Risiko- og administrasjonsresultat

Dersom forsikringsavtalen inkluderer sparing, omfatter forsikringen andel av selskapets risiko- og administrasjonsresultat.

Vilkår diagnostisert kreft

1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse dekningsvilkårene gjelder de generelle vilkårene for avtalen.

2. Hva er forsikringen "Diagnostisert Kreft"

Forsikringen "Diagnostisert Kreft" er en sykeforsikring hvor forsikringssummen utbetales dersom forsikrede får endelig stilt diagnose kreft, mens forsikringen er i kraft.

For nærmere definisjoner av sykdommen og eventuelle unntak, se §3.

3. Forsikringens omfang og begrensninger

3.1. Kreft

Tilstedeværelse av ondartet svulst (en svulst som ikke er innkapslet og har 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.

Forsikringen dekker ikke:

- enhver hudkreft (inklusive leppe). Maligne melanomer som har en tykkelse over 0,5 mm er likevel dekket.
- alle svulster som er histologisk beskrevet som premaligne eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.

Spesielt betyr dette at følgende tilstander ikke dekkes:

- i urinblære og i tykktarm/endetarm dekkes ikke svulster som ikke vokser inn i muscularis (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- i prostata dekkes ikke svulster som ikke er palpable eller påvisbare ved billeddiagnostikk (T1 N0 M0 eller lavere i klassifiseringssystemet TNM)
- i livmorhals (cervix uteri) dekkes ikke cancer in situ (Tiseller lavere i klassifiseringssystemet TNM)

Intraductal cancer mamma er likevel dekket.

Hjernesvulst

Forsikringen omfatter også svulster som utvikles fra vev i hjernen eller hjernebinnene. Hjernesvulster gir rett til erstatninger også når de kun sprer seg lokalt og ikke gjennom dattersvulster. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/MR) være påvist operasjonstrengende, intrakraniell svulst.

Forsikringen dekker likevel ikke:

Abcesser, cyster, granulomer, hematomer og malformasjoner i blodårer.

3.2. Begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke

- a. Kreft som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at helseerklæringen ble utfylt og oversendt selskapet (symptomperiode).
- b. Kreft som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-9.
- c. Kreft som er avdekket etter forsikredes død, dersom kreft ikke var årsak til dødsfallet.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene.

3.3. Opphør

Forsikringen Diagnostisert Kreft opphører

- ved avtalt dato,
- ved utbetaling av dødsfallskapital under samme forsikring
- ved symptom i symptomperioden.

4. Forbehold om tilpasning av premien ved røyking

Premiens størrelse er avhengig av om den forsikrede røyker. Dersom forsikredes røykevaner endres i forhold til hva som opprinnelig lå til grunn for premieberegningen, plikter den forsikrede å melde fra om endring av forholdet. Blir ikke slik melding gitt senest ved første premiebetaling etter at endringen fant sted, og fører forsømmelsen til at premien ikke blir forhøyet, vil selskapets ansvar for ethvert forsikringstilfelle bli forholdsmessig nedsatt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-7.

5. Utbetaling

Forsikringen utbetales til forsikringstaker i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven § 15-1 dersom ikke særskilt begunstiget er oppnevnt.

6. Frister

6.1. Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har meddelt kravet til selskapet innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

6.2. Frist for å foreta rettslige skritt

Selskapet er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag selskapet skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

7. Foreldelse

Er ikke krav på erstatning for Diagnostisert Kreft allerede bortfalt etter § 6.1 og § 6.2, foreldes kravet etter 3 år i samsvar med bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6. Krav som er meldt til selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes vanligvis tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

8. Risiko- og administrasjonsresultat

Forsikringen omfatter ikke andel av selskapets risiko- og administrasjonsresultat.

Viktig å vite

Forsikringen Diagnostisert Kreft dekker de aller fleste krefttyper. Svært tidlige stadier av disse sykdommene er likevel ikke alltid dekket.

Forsikringen dekker ikke sykdom som har vist symptomer eller tegn de første tre månedene etter at du søkte om forsikringen.

Du er ikke dekket for andre alvorlige sykdommer enn kreft, med de begrensninger som følger av § 3.

Dersom man dør av andre årsaker enn kreft, og det senere viser seg at man har hatt sykdommen, utbetales ikke Diagnostisert Kreft. Dersom man har tegnet Dødsfallskapital, vil denne forsikringsdekningen komme til utbetaling i slike tilfeller.

Vilkårene for Diagnostisert Keft inneholder en del medisinske faguttrykk. Nedenfor har vi gitt en forenklet forklaring på en del av dem. Er du i tvil, kontakt Storebrand eller legen din.

Abcess	Hulrom med puss (infisert væske)
Cancer in situ	Kreft på tidlig stadium, egentlig før kreftcellene har rukket å vokse inn i det vevet som omgir dem
Cyste	Væskefylt hulrom
Granulom	Ansamling av betennelsesceller
Hematom	Ansamling av blod
Histologisk	Beskrivelse av vevet slik det ser ut i mikroskop
In situ	«på stedet» (dvs. lokal)
Intraductal cancer mamma	Et tidlig stadium av brystkreft
Leukemi	Blodkreft
Malformasjon	Misdannelse
Malign	Ondartet
Maligne lymfomer	Ondartet svulst i lymfatisk vev
Maligne melanomer	Ondartet føflekksvulst
Metastase	Spredning av en svulst til et nytt sted
Palpabel	En svulst som kan kjønnnes av legen ved undersøkelse
Pre-malign	Et tidlig utviklingsstadium av en svulst (før den har utviklet seg til kreft)
TNMet klassifiseringssystem	Et klassifiseringssystem som sier noe om alvorlighetsgraden ved kreft

Hvordan gå frem ved klager

Klager som omhandler forsikringsavtalen rettes direkte til selskapet:

Storebrand Livsforsikring AS
Postboks 500
1327 Lysaker
Telefon 915 08 880

Hvis du er misfornøyd med klagebehandlingen til Storebrand Livsforsikring kan saken bringes inn for finansklagenemnda.

Finansklagenemnda
Postboks 53, Skøyen
0212 Oslo.
Telefon 23131960