Storebrand

Vilkår Barneforsikring Ekstra og Basis (Barn06)

Gjelder fra 1. januar 2025

Forsikringsvilkår

I dette dokumentet finner du alle forsikringsvilkår for gjeldende forsikring. Hvilken forsikring og dekning du har valgt fremkommer av forsikringsbeviset. Det er viktig at du som kunde leser nøye gjennom alle vilkårene når du har inngått en avtale om forsikring. Ved et eventuelt erstatningsoppgjør vil vi behandle din erstatningssak med bakgrunn i disse vilkårene.

I tillegg til disse vilkår gjelder:

- Forsikringsbevis
- Forsikringsavtaleloven

Definisjoner:

- Forsikringsforetaket: Storebrand Livsforsikring AS
- Forsikringstaker: Den som inngår forsikringsavtalen med forsikringsforetaket. Den som har eiendomsretten over forsikringen og disponerer over den.
- Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret.
- Forsikringssum: Det beløp som utbetales, helt eller delvis, ved et inntruffet forsikringstilfelle.
- Forsikringstilfelle: Et forsikringstilfelle inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter forsikringen foreligger.
- Forsikringstiden: Den periode forsikringsavtalen gjelder for. Forsikringen må betales for å gjelde. Hvis forsikringen ikke blir betalt, opphører foretakets ansvar.

Innhold

A. Barneulykke 3

A.1 Hva er forsikringen Barneulykke 3
A.2 Forsikringens omfang og begrensninger 3
A.3 Skadeoppgjør og forsikringssummer 4
A.4 Utbetaling 6
A.5 Frister 6
A.6 Foreldelse 7

B. Medisinsk invaliditet ved sykdom 7

B.1 Hva er forsikringen medisinsk invaliditet ved sykdom 7
B.2 Forsikringens omfang og begrensninger 7
B.3 Erstatning ved varig medisinsk invaliditet ved sykdom 8
B.4 Fellesregler erstatningsoppgjør 9

C. Dødsfallsforsikring 10

C.1 Hva er en dødsfallsforsikring 10
C.2 Utbetaling 10
C.3 Rett til videre forsikring 10

D. Utvalgte sykdommer 10

D.1 Hva er forsikringen Utvalgte sykdommer 10
D.2 Forsikringens omfang og begrensninger 11
D.3 Utbetaling 13
D.4 Frister 13
D.5 Rett til videre forsikring 13

E. Sykehusopphold 14

E.1 Hva er forsikringen Sykehusopphold 14
E.2 Forsikringens omfang og begrensninger 14
E.3 Utbetaling 15
E.4 Frister 15

F. Uførekapital 15

F.1 Hva er forsikringen Uførekapital 15
F.2 Forsikringens omfang og begrensninger 15
F.3 Erstatningsregler 16
F.4 Rett til videre forsikring 17

G. Uførepensjon 17

G.1 Hva er forsikringen Uførepensjon 17
G.2 Forsikringens omfang og begrensninger 17
G.3 Erstatningsregler 18
G.4 Rett til videre forsikring 18

H. Ombygging av bolig 19

H.1 Hva er forsikringen Ombygging av bolig 19
H.2 Forsikringens omfang og begrensninger 19

I.A Videokonsultasjon med allmennlege 20
I.B Videokonsultasjon med psykolog 20
J. Pleie og omsorg 21

J.1 Hva er forsikringen Pleie og omsorg 21
J.2 Forsikringens omfang og begrensninger 21
J.3 Dokumentasjon ved forsikringstilfelle 21
J.4 Forsikringssum 21
J.5 Begrensninger 21
J.6 Utbetaling 22
J.7 Frister 22

K. Psykologisk førstehjelp 22

K.1 Hva er forsikringen Psykologisk førstehjelp 22
K.2 Forsikringens omfang og begrensninger 23
K.3 Utbetaling 23

L. Generelle vilkår for barneforsikring 23

L.1 Forsikringsavtalen 23
L.2 Opplysningsplikt ved tegning og konsekvenser av å gi uriktige opplysninger 24
L.3 Generelle begrensninger i forsikringsforetakets ansvar 25
L.4 Indeksregulering 25
L.5 Ikrafttredelse 25
L.6 Premiebetaling – varsling og inkasso 26
L.7 Opplysningsplikt ved krav om utbetaling og konsekvensene av uriktige opplysninger 26
L.8 Renteplikt ved oppgjør 27
L.9 Foreldelse og meldefrist 27
L.10 Fornyelse og endring 27
L.11 Personopplysninger 28
L.12 Behandling av helseopplysninger når det samtidig kjøpes behandlingsforsikring 28
L.13 Bærekraft 28

Dekninger	Punkt	Basis	Ekstra
Behandlingsutgifter ved ulykke	A	✓	✓
Medisinsk invaliditet ved ulykke	A	✓	✓
Medisinsk invaliditet ved sykdom	B	✓	✓
Dødsfall	C	✓	✓
Utvalgte sykdommer	D	✓	✓
Dagpenger sykehusopphold	E	✓	✓
Uførekapital	F	✓	✓
Uførepensjon	G		✓
Ombygging av bolig	H	✓	✓
Videokonsultasjon med allmennlege	I.A	✓	✓
Videokonsultasjon med psykolog	I.B	✓	✓
Pleie og omsorg	J		✓
Psykologisk førstehjelp	K	✓	✓

A. Barneulykke

A.1 Hva er forsikringen Barneulykke

Forsikringen gir rett til erstatning for:

- Varig medisinsk invaliditet som skyldes ulykke
- Behandlingsutgifter av skader som skyldes ulykke

Den forsikringssum, jf. A 3.2 og A.3.3 som gjaldt da ulykken skjedde skal legges til grunn ved erstatningsberegningen.

A.2 Forsikringens omfang og begrensninger

A.2.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringsforetaket svarer for ulykkesskade som rammer den forsikrede. Med ulykkesskade forstås fysisk skade på en person forårsaket ved en plutselig ytre begivenhet – ulykkestilfelle – som inntreffer i forsikringstiden.

A.2.2 Begrensninger

A.2.2.1 Særlige aktiviteter – sport

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

- enhver form for dykking med tilførsel av luft eller pustegass
- ekstremsportsaktiviteter
- hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp med spesielle hastighetsprøver eller trening av slike løp
- oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner
- hanggliding, flyving med mikrolette- og ultralette fly, fallskjermhopping, paragliding, ballongfart og lignende luftsportsaktiviteter

Se også A 3.3. om begrensninger for visse sportsgrener når det gjelder dekning av behandlingsutgifter.

A.2.2.2 Krigsrisiko

Bestemmelsene i pkt. L.3.2 – L.3.4 erstattes av:

Forsikringsforetaket svarer ikke for tap eller skade og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør e.l. alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden. Forsikringen gjelder likevel for feriereiser i utlandet med unntak av områder som stedlig myndighet eller Utenriksdepartementet fraråder reiser til mindre enn 72 timer (3 døgn) før planlagt avreise.

A.2.2.3 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.

A.2.2.4 Skade som ikke regnes som ulykkesskade

Forsikringen gjelder ikke:

- ulykkesskade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykelig tilstand.
- skade på sinnet, f.eks. sjokk, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører varig 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 ifølge medisinske erfaringer sannsynligvis ville inntrådt selv om ulykken ikke hadde inntruffet.
- Smertetilstander og funksjonsforstyrrelser i rygg inkludert nakke, med mindre smertene og funksjonsforstyrrelsen har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggsøylen, og bruddet skyldes en ulykkeshendelse.
- 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 forsikringsforetaket svarer for. Ikke i noe tilfelle gjelder forsikringen ulykkesskade forårsaket direkte eller indirekte ved inntagning av alkohol, sove-, smertestillende eller narkotiske midler.

I andre tilfeller 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.

A.2.2.5 Grovt uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet

For forsikrede over 16 år gjelder:
Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan forsikringsforetakets ansvar settes ned eller falle bort i samsvar med forsikringsavtaleloven § 13-9. Foretaket kan ikke påberope seg regelen dersom den forsikrede på grunn alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

A.2.2.6 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 deltar i slagsmål.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene (pkt. L).

A.3 Skadeoppgjør og forsikringssummer

A.3.1 Fellesregler

Forsikringsforetaket skal underrettes om dødsfall så snart som mulig. Ved annen skade må den skadede snarest søke lege, underkaste seg regelmessig legebehandling og følge legens forskrifter. Skademelding må også snarest sendes Foretaket.

Kan det antas at tilstanden vil bli bedret ved operasjon eller annen behandling – og den forsikrede eller vergen uten rimelig grunn vegrer seg for å underkaste seg 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.

A.3.2 Erstatning ved medisinsk invaliditet ved ulykke

Har ulykkesskaden innen 3 år medført medisinsk invaliditet som antas å bli varig, skal det betales invaliditetserstatning. For hel invaliditet betales hele forsikringssummen, for delvis invaliditet en tilsvarende mindre del av den. Det utbetales gradert erstatning for invaliditetsgrad mellom 1 og 100 %.

Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av invaliditetstabeller gitt av Sosial- og helsedepartementet gitt på grunnlag av forskrift 21.04.1997 nr. 373 om menerstatning ved yrkesskade og forskrift 01.03.2021 nr. 622 om menerstatning ved pasientskader. Invaliditetsgraden kan også fastsettes på grunnlag av andre relevante tabeller hvis norske tabeller ikke er dekkende, for eksempel svensk méntabell, dansk méntabell eller veiledende tabell for sykdomsinvaliditet for barn fra Finans Norge.

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 funksjonsevne opp mot den sats som gjelder for fullstendig tap av funksjonsevnen i det enkelte lem.

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 forsikringsforetakets erstatningsplikt.

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 invaliditetsgraden skal bestemmes.

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.

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 foretaket i hvert fall skal betale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd. Endelig oppgjør kan ikke utstå lenger enn 5 år etter at ulykkesskaden inntraff. Erstatningen skal fastsettes etter den invaliditetsgrad som antas å bli den endelige.

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

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

A.3.3 Erstatning for behandlingsutgifter ved ulykke

A.3.3.1 Forutsetning for dekning

Forsikrede må være medlem av norsk folketrygd.

A.3.3.2 Forsikringssum

Medfører ulykkesskade nødvendige utgifter til behandling innen 2 år fra skadedagen, erstattes disse med inntil forsikringssummen som er oppgitt i forsikringsbeviset.

A.3.3.3 Begrensning for visse aktiviteter

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

A.3.3.4 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
- forbindingssaker 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.

A.3.3.5 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.

A.3.3.6 Egenandel

I oppgjøret fratrekkes en egenandel på kr. 1 000 kroner pr. ulykkestilfelle.

A.4 Utbetaling

A.4.1 Medisinsk invaliditet ved ulykke

Invaliditetserstatningen, jf. A.3.2, utbetales til forsikrede. Større beløp utbetales til Statsforvalteren til forvaltning.

A.4.2 Behandlingsutgifter ved ulykke

Behandlingsutgifter, jf. A.3.3, refunderes mot fremlagte originalkvitteringer.

A.5 Frister

A.5.1 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

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

A.5.2 Frist for å foreta rettslige skritt

Forsikringsforetaket er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag foretaket 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. forsikringsavtaleloven § 18-5.

A.6 Foreldelse

Er ikke krav på erstatning for Barneulykke allerede bortfalt etter pkt. L.9, foreldes kravet etter 3 år i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til forsikringsforetaket 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. forsikringsavtaleloven § 18-6, 3.ledd.

B. Medisinsk invaliditet ved sykdom

B.1 Hva er forsikringen medisinsk invaliditet ved sykdom

Forsikringen gir rett til utbetaling av engangserstatning ved sykdom som inntreffer i forsikringstiden og som medfører varig medisinsk invaliditet på minst 50 % i forsikringstiden.

B.2 Forsikringens omfang og begrensninger

B.2.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringsforetaket svarer for sykdom som medfører varig medisinsk invaliditet som rammer den forsikrede. Med medisinsk invaliditet menes den fysiske varige funksjonsnedsettelsen som en bestemt sykdom erfaringsvis forårsaker.

B.2.2 Begrensninger

a) Utbetalt erstatning for utvalgte sykdommer som senere også viser seg å gi rett til engangserstatning ved medisinsk invaliditet, kommer til fradrag.

b) Forsikringsforetakets ansvar omfatter ikke sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden er underskrevet (symptomklausul).

   For følgende sykdommer/lidelser er symptomklausulen utvidet fra 3 til 12 måneder:
   - Muskel- og skjelettlidelser
   - Kronisk utmattelsestilstand/kronisk tretthet (ME/CFS)
   - Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, nevroutviklingsforstyrrelser, søvnforstyrrelser, ruslidelser og utbrenthet
   - Medfødte sykdommer og misdannelser

   Unntatt fra symptomklausulen er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.

Utvidet symptomklausul gjelder forsikringer tegnet etter 01.01.2025.

c) Forsikringsforetaket ansvar omfatter ikke sykdommer det har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

Det er unntak for følgende sykdommer:

- Psykiske utviklingshemning F70-79 i ICD-10 eller tilsvarende kodesystem
- Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser F84 i ICD-10 eller tilsvarende kodesystem (omfatter autisme og Aspergers syndrom)
- Postviralt utmattelsessyndrom (kronisk utmattelsessyndrom og myalgisk encefalomyelopati) G93.3 i ICD-10 eller tilsvarende kodesystem

B.2.2.1 Krigsrisiko

Forsikringsforetaket svarer ikke for sykdom som er forårsaket eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør el. alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden. Forsikringen gjelder likevel for feriereiser i utlandet med unntak av områder som stedlig myndighet, eller Utenriksdepartementet fraråder reiser til mindre enn 72 timer (3 døgn) før planlagt reise.

B.2.2.2 Militærtjeneste i fredstid

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

B.2.2.3 Grov uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle

Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet kan forsikringsforetakets ansvar settes ned eller falle bort i samsvar med forsikringsavtaleloven § 13-9. Foretaket kan ikke påberope seg regelen dersom den forsikrede pga. alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

B.2.2.4 Medisinsk invaliditet oppstått pga. smitte gjennom bakterier, virus eller annen smittekilde

Forsikringen gjelder ikke sykdom på grunn av smitte gjennom bakterier, virus eller annen smittekilde.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene (pkt. L).

B.3 Erstatning ved varig medisinsk invaliditet ved sykdom

Hele forsikringssummen utbetales ved 100 % varig medisinsk invaliditet. Erstatningen nedjusteres tilsvarende ved delvis invaliditet mellom 50 og 100 %. Invaliditetsgrad lavere enn 50 % gir ikke rett til erstatning.

Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av invaliditetstabeller gitt av Sosial- og helsedepartementet gitt på grunnlag av forskrift 21.04.1997 nr. 373 om menerstatning ved yrkesskade og forskrift 01.03.2021 nr. 622 om menerstatning ved pasientskader. Invaliditetsgraden kan også fastsettes på grunnlag av andre relevante tabeller hvis norske tabeller ikke er dekkende, for eksempel svensk méntabell, dansk méntabell eller veiledende tabell for sykdomsinvaliditet for barn fra Finans Norge. Invaliditetsgraden fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l. Ved funksjonsnedsettelse som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

Rett til erstatning (forsikringstilfellet) inntreffer tidligst 2 år etter at diagnosen er stilt og når forsikringsforetaket har fastsatt en varig invaliditetsgrad på minst 50 % for én og samme sykdom. Ved flere sykdommer må minst én av sykdommene gi en invaliditetsgrad på 50 %. Samlet invaliditet kan ikke overstige 100 %.

Ved dødsfall før rett til erstatning inntreffer utbetales kun dødsfallserstatning. Dersom forsikrede dør før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikredes dødsbo.

Erstatningen utbetales til forsikrede. Dersom forsikrede får utbetalt erstatning ved medisinsk invaliditet før fylte 18 år innberettes det til Statsforvalteren som forvalter midlene.

Dekningen varer til opphør av forsikringen, senest ved fylte 26 år.

B.4 Fellesregler erstatningsoppgjør

B.4.1 Fellesregler

Forsikringsforetaket skal underrettes om dødsfall så snart som mulig. Ved sykdom som kan medføre varig medisinsk invaliditet må forsikrede snarest søke lege, underkaste seg regelmessig legebehandling og følge legens forskrifter. Skademelding må også snarest meldes foretaket.

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

B.4.2 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

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

B.4.3 Frist for å foreta rettslige skritt

Forsikringsforetaket er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag foretaket skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg for ansvarlig og samtidig minnet om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. forsikringsavtaleloven § 18-6.

B.4.4 Foreldelse

Er ikke kravet på erstatning allerede bortfalt etter pkt. L.9, foreldes kravet etter 3 år i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-6.

Krav som er meldt til forsikringsforetaket 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. forsikringsavtaleloven § 18-3, 3. ledd.

C. Dødsfallsforsikring

C.1 Hva er en dødsfallsforsikring

Forsikringen Dødsfallsforsikring er en forsikring hvor forsikringssummen utbetales ved forsikredes død.

C.2 Utbetaling

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

C.3 Rett til videre forsikring

Når barneforsikringen opphører ved fylte 26 år, har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å tegne livsforsikring med samme forsikringssum, uten å avgi nye helseopplysninger.

Forsikrede må være bosatt i Norge for å kunne tegne livsforsikring. Forsikrede med tidsavgrenset studieopphold i utlandet kan også tegne livsforsikring.

D. Utvalgte sykdommer

D.1 Hva er forsikringen Utvalgte sykdommer

Forsikringen Utvalgte sykdommer er en forsikring hvor forsikringssummen utbetales dersom forsikrede får endelig stilt diagnose på:

- Kreft
- Hjernesvulst
- MS (multippel sklerose)
- Organtransplantasjon
- Diabetes mellitus type 1
- Cystisk fibrose
- Inflammatorisk tarmsykdom (ulcerøs kolitt eller Morbus Crohn)
- Leddgikt
- Nyresvikt
- Lammelser
- Alvorlig hjerneskade
- Schizofreni
- Svulst i ryggmargen

Det er en forutsetning for utbetaling at forsikrede er i live 24 timer etter at diagnosen er endelig stilt. Erstatning utbetales bare en gang for samme sykdom, men løper videre for de øvrige sykdommer.

D.2 Forsikringens omfang og begrensninger

D.2.1 Nærmere beskrivelse av de enkelte sykdommer

D.2.1.1 Kreft

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

Forsikringen dekker ikke:

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

D.2.1.2 Multippel sklerose

Multippel sklerose diagnostisert på barneavdelingen eller av spesialist i nevrologi. Forsikrede må ha nevrologiske utfall som har vart i mer enn seks måneder eller har forekommet ved mer enn ett tilfelle. Dette må verifiseres ved typiske symptomer på demyelinisering og svekkelse av bevegelse og følelse samt ved MR-undersøkelse.

D.2.1.3 Diabetes mellitus type 1

Diabetes mellitus diagnostisert av spesialist i barnesykdommer eller indremedisin. Fastende blodglukoser må ved gjentatte prøver ha vært høyere enn 8 mmol/l og forsikrede må ha vært behandlet med insulin i mer enn tre måneder.

D.2.1.4 Cystisk fibrose

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

D.2.1.5 Leddgikt (juvenil revmatoid artritt/kronisk revmatoid artritt)

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

Det kreves artritt i minst ett ledd i mer enn seks uker som oppfyller kriteriene for leddgikt fra American College of Rheumatology. Det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes reaktiv artritt, psoriasis artritt, artritt som skyldes ulcerøs kolitt eller Morbus Crohn, Bekhterevs sykdom, infeksiøs leddsykdom, ortopedisk sykdom, traume, neoplastisk sykdom, immundefekt og vaskulitt.

D.2.1.6 Hjernesvulst

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen eller hjernehinnene. 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 ikke:

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

D.2.1.7 Organtransplantasjon

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

D.2.1.8 Inflammatorisk tarmsykdom

Inflammatorisk tarmsykdom omfatter ulcerøs kolitt (K51 i diagnosesystemet ICD-10 eller tilsvarende diagnosesystem) og Morbus Crohn (K50 i diagnosesystemet ICD-10 eller tilsvarende diagnosesystem) diagnostisert ved sykehus.

Dekningen Inflammatorisk tarmsykdom gir rett til erstatning ved diagnose på enten ulcerøs kolitt eller Morbus Crohn. Det er ikke rett til dobbel erstatning ved diagnose på begge sykdommer.

D.2.1.9 Nyresvikt

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

D.2.1.10 Lammelser

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.

D.2.1.11 Alvorlig hjerneskade

Hjerneskade som følge av sykdom eller ulykkesskade som medfører en tilstand med betydelig nedsatt bevissthet (Glascow Coma Scale 7 eller lavere i minst 1 time) og sentralnervøst betinget nevrologiske utfall av minst 10 døgns varighet. Tilstanden må også medføre intensivbehandling i minst 4 døgn.

D.2.1.12 Schizofreni

Diagnosen må være stilt av spesialist i psykiatri og omfatter diagnosene F20.0 - F20.9 (schizofreni) i ICD-10 eller tilsvarende kodesystem.

D.2.1.13 Svulst i ryggmargen

Dekker godartede svulster i ryggmargen der operasjon vurderes som nødvendig. Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi og svulsten skal være påvist ved CT eller MR-undersøkelse. Det er unntak for cyster, granulomer og hematomer.

D.2.2 Begrensninger

Forsikringsforetakets ansvar omfatter ikke:

a) Sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen tre måneder etter at forsikringssøknaden er underskrevet (symptomklausul).

For følgende sykdommer/lidelser er symptomklausulen utvidet fra 3 til 12 måneder:

- Muskel- og skjelettlidelser
- Kronisk utmattelsestilstand/kronisk tretthet (ME/CFS)
- Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, nevroutviklingsforstyrrelser, søvnforstyrrelser, ruslidelser og utbrenthet
- Medfødte sykdommer og misdannelser

Unntatt fra symptomklausulen er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.

Utvidet symptomklausul gjelder forsikringer tegnet etter 01.01.2025.

b) Sykdommer som forsikringsforetaket har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene (pkt. L).

D.3 Utbetaling

Hvis forsikrede (barnet) er under 18 år på skadetidspunktet, utbetales erstatningen til forsikringstakeren. I andre tilfeller utbetales erstatningen til forsikrede.

D.4 Frister

D.4.1 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

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

D.4.2 Frist for å foreta rettslige skritt

Forsikringsforetaket er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag foretaket 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. forsikringsavtaleloven § 18-5.

D.5 Rett til videre forsikring

Når barneforsikringen opphører ved fylte 26 år, har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å tegne Kritisk sykdom med samme forsikringssum, uten å avgi nye helseopplysninger.

Forsikrede må være bosatt i Norge for å kunne tegne Kritisk sykdom. Forsikrede med tidsavgrenset studieopphold i utlandet kan også tegne Kritisk sykdom.

Dersom det har blitt innvilget erstatning fra utvalgte sykdommer på barneforsikring så bortfaller denne rettigheten.

E. Sykehusopphold

E.1 Hva er forsikringen Sykehusopphold

Forsikringen Sykehusopphold er en forsikring hvor forsikringsforetaket utbetaler erstatning til forsikringstaker hvor forsikrede på grunn av sykdom eller ulykke blir innlagt på offentlig godkjent sykehus i Norden.

E.2 Forsikringens omfang og begrensninger

E.2.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter rett til erstatning for sykehusopphold og inntrer når sykehusoppholdet har vart sammenhengende i minst 7 netter. Dersom barnet er hjemme som følge av permisjon fra sykehuset legges det til grunn at karenstiden på 7 netter er oppfylt. En forutsetning er at barnet ikke er utskrevet fra sykehuset. Rett til erstatning gjelder for det antallet netter barnet har hatt opphold på sykehus. Erstatning utbetales fra første dag dersom barnet har vært 7 netter sammenhengende på sykehus. Erstatning gis for maksimalt 365 netter for samme sykdom eller ulykke.

Hvis barnet må på sykehus for ny sykdom eller ulykke gjelder krav til 7 sammenhengende netter på sykehus (karenstid).

Sykdommer eller ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme sykdoms- eller ulykkestilfelle. Blir den forsikrede innen 12 måneder etter utskrivelse fra sykehus igjen innlagt på sykehus i Norden for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle, gir det rett til erstatning fra innleggelsesdagen og så lenge sykehusoppholdet varer forutsatt at grensen på 365 netter ikke er nådd.

Med antall netter menes tiden fra innskriving til utskriving.

Dekningen opphører når forsikret fyller 18 år.

E.2.2 Begrensninger

Forsikringsforetakets ansvar omfatter ikke:

a) Sykehusopphold for sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen tre måneder etter at forsikringssøknaden er underskrevet (symptomklausul).

   For følgende sykdommer/lidelser er symptomklausulen utvidet fra 3 til 12 måneder:
   - Muskel- og skjelettlidelser
   - Kronisk utmattelsestilstand/kronisk tretthet (ME/CFS)
   - Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, nevroutviklingsforstyrrelser, søvnforstyrrelser, ruslidelser og utbrenthet
   - Medfødte sykdommer og misdannelser

   Unntatt fra symptomklausulen er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.

   Utvidet symptomklausul gjelder forsikringer tegnet etter 01.01.2025.

b) Sykehusopphold for sykdommer som er en følge av sykdom/lidelse som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. forsikringsavtaleloven § 13-9.

c) Sykehusopphold for sykdommer som forsikringsforetaket har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene (pkt. L).

E.3 Utbetaling

Forsikringen utbetales til forsikringstaker.

Erstatningen er skattefri.

E.4 Frister

E.4.1 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

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

E.4.2 Frist for å foreta rettslige skritt

Forsikringsforetaket er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag foretaket 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. forsikringsavtaleloven § 18-5.

F. Uførekapital

F.1 Hva er forsikringen Uførekapital

Forsikringen Uførekapital gir utbetaling av engangserstatning dersom forsikrede blir varig arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade.

F.2 Forsikringens omfang og begrensninger

F.2.1 Hva forsikringen omfatter

Rett til utbetaling av uførekapitalen inntrer når forsikrede blir varig arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade, blir innvilget uføretrygd fra NAV og har vært minst 40 % sammenhengende arbeidsufør i minst 4 år. Rett til utbetaling av uførekapital inntrer tidligst når forsikrede har fylt 25 år. Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

F.2.2 Begrensninger

Forsikringsforetakets ansvar omfatter ikke:

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

For følgende sykdommer/lidelser er symptomklausulen utvidet fra 3 til 12 måneder:

- Muskel- og skjelettlidelser
- Kronisk utmattelsestilstand/kronisk tretthet (ME/CFS)
- Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, nevroutviklingsforstyrrelser, søvnforstyrrelser, ruslidelser og utbrenthet
- Medfødte sykdommer og misdannelser

Unntatt fra symptomklausulen er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.

Utvidet symptomklausul gjelder forsikringer tegnet etter 01.01.2025.

b) Arbeidsuførhet som foretaket har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

c) Redusert krav til uføregrad fra 50 til 40 % gjelder kun for forsikringstilfeller som inntreffer etter den 01.01.2022. For tidligere inntruffet forsikringstilfelle er kravet minimum 50 % uføregrad for at uførekapital kan utbetales.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene (pkt. L).

F.3 Erstatningsregler

F.3.1 Fastsettelse av uføregrad

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (arbeidsevnen). Ved vurderingen av hvor mye arbeidsevnen 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 eller skaden oppstod.

For å fastsette uføregraden, kan foretaket be om at forsikrede deltar i kartleggingssamtaler. Samtalene kan også identifisere hvilke tiltak tilrettelagt av foretaket som kan bidra til å øke inntektsevnen.

F.3.2 Utbetaling

Uførekapitalen kommer til utbetaling når forsikrede:

a) blir varig arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade,
b) blir innvilget minst 40 % uføretrygd fra NAV og
c) har vært minst 40 % sammenhengende arbeidsufør i 4 år.
d) Rett til utbetaling av uførekapital inntrer tidligst når forsikrede har fylt 25 år.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Erstatningsbeløpet beregnes på grunnlag av den forsikringssum som kommer frem av forsikringsbeviset på det tidspunkt betingelsene i a) til d) er oppfylt. Forsikringssummen utbetales i sin helhet ved minst 40 % uføregrad.

Første sykedag, som senere leder fram til rett til erstatning, må inntreffe innen forsikrede fyller 26 år.

Uførekapitalen utbetales til forsikrede.

F.4 Rett til videre forsikring

Når barneforsikringen opphører ved fylte 26 år, har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å tegne uførekapital med samme forsikringssum, uten å avgi nye helseopplysninger.

Forsikrede må være bosatt i Norge for å kunne tegne uførekapital. Forsikrede med tidsavgrenset studieopphold i utlandet kan også tegne uførekapital.

G. Uførepensjon

G.1 Hva er forsikringen Uførepensjon

Forsikringen Uførepensjon er en forsikring hvor et årlig avtalt beløp utbetales månedlig ved arbeidsuførhet. Uførepensjon dekkes hvis det er tegnet Barneforsikring Ekstra.

G.2 Forsikringens omfang og begrensninger

G.2.1 Hva forsikringen omfatter

Rett til utbetaling av uførepensjon inntrer når den forsikrede har vært minst 40 % arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade i mer enn 12 måneder sammenhengende (karenstiden) og blir innvilget arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd fra NAV. Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft. Rett til uførepensjon inntrer ikke før forsikrede har fylt 18 år.

G.2.2 Begrensninger

Forsikringsforetakets ansvar omfatter ikke:

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

   For følgende sykdommer/lidelser er symptomklausulen utvidet fra 3 til 12 måneder:
   - Muskel- og skjelettlidelser
   - Kronisk utmattelsestilstand/kronisk tretthet (ME/CFS)
   - Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, nevroutviklingsforstyrrelser, søvnforstyrrelser, ruslidelser og utbrenthet
   - Medfødte sykdommer og misdannelser

   Unntatt fra symptomklausulen er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.

   Utvidet symptomklausul gjelder forsikringer tegnet etter 01.01.2025.

b) Arbeidsuførhet som foretaket har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

c) Redusert krav til uføregrad fra 50 til 40 % gjelder kun for forsikringstilfeller som inntreffer etter den 01.01.2022. For tidligere inntruffet forsikringstilfelle er kravet minimum 50 % uføregrad for at uførepensjon kan utbetales

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene (pkt. L).

G.3 Erstatningsregler

G.3.1 Fastsettelse av uføregrad

Uførepensjonen beregnes i forhold til graden av arbeidsuførheten til enhver tid og utbetales tidligst fra fylte 18 år. Det er den forsikringssum som er angitt i forsikringsbeviset når alle vilkår for utbetaling er oppfylt som gjelder per år ved 100 % arbeidsuførhet.

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (arbeidsevnen). Ved vurderingen av hvor mye arbeidsevnen 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 eller skaden oppstod.

For å fastsette uføregraden, kan foretaket be om at forsikrede deltar i kartleggingssamtaler. Samtalene kan også identifisere hvilke tiltak tilrettelagt av foretaket som kan bidra til å øke inntektsevnen.

G.3.2 Utbetaling

Uførepensjonen utbetales månedlig etterskuddsvis fra den første i måneden etter utløpet av karenstiden, også lenge forsikrede er minst 40 % arbeidsufør som følge av sykdom eller ulykke og er innvilget arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd fra NAV, men ikke ut over fylte 67 år.

Indeksreguleringen opphører når uførepensjonen utbetales.

Utbetalingen stopper dersom den forsikrede blir mindre enn 40 % arbeidsufør. Hvis forsikrede innen 6 måneder, og av samme årsak igjen, blir minst 40 % arbeidsufør, gjenopptas utbetalingen uten krav til ny karenstid.

Uførepensjon utbetales til forsikrede.

G.3.3 Rett til overskudd

Forsikrede har i forbindelse med innvilget uførepensjon rett til andel av forsikringsforetakets rente- og risikooverskudd etter de til enhver tid gjeldende bestemmelser i forsikringsvirksomhetsloven.

Foretaket garanterer at overskuddet minimum skal gi rett til en årlig regulering av utbetalt uførepensjon på 2 %.

G.4 Rett til videre forsikring

Når barneforsikringen opphører ved fylte 26 år, har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å tegne uførepensjon med samme forsikringssum, uten å avgi nye helseopplysninger.

Forsikrede må være bosatt i Norge for å kunne tegne uførepensjon. Forsikrede med tidsavgrenset studieopphold i utlandet kan også tegne uførepensjon.

H. Ombygging av bolig

H.1 Hva er forsikringen Ombygging av bolig

Hvis forsikrede på grunn av varig sykdom eller varig skade har et dokumentert behov for ombygging av bolig som forsikrede bor i, erstattes rimelige og nødvendige utgifter med inntil 250 000 kroner. Med varig sykdom eller varig skade menes sykdom eller skade som det antas at den forsikrede ikke vil bli frisk fra.

H.2 Forsikringens omfang og begrensninger

H.2.1 Hva forsikringen omfatter

Retten til erstatning inntreffer tidligst når dokumentasjon fra legespesialist og kostnadsoverslag over totalutgifter er fremlagt. Det er en forutsetning at kostnaden ikke kan dekkes fra det offentlige eller fra annet hold. Foretaket erstatter nødvendige utgifter til ombygging av bolig etter godkjent takst. Forsikringssum på 250 000 kroner er maksimal sum som blir dekket. Det gjelder uansett hvor mange boliger som blir ombygget.

Dekningen opphører når forsikret fyller 18 år.

H.2.2 Begrensninger

Forsikringsforetakets ansvar omfatter ikke:

a) Sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen tre måneder etter at forsikringssøknaden er underskrevet (symptomklausul).

   For følgende sykdommer/lidelser er symptomklausulen utvidet fra 3 til 12 måneder:
   - Muskel- og skjelettlidelser
   - Kronisk utmattelsestilstand/kronisk tretthet (ME/CFS)
   - Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, nevroutviklingsforstyrrelser, søvnforstyrrelser, ruslidelser og utbrenthet
   - Medfødte sykdommer og misdannelser

   Unntatt fra symptomklausulen er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.

   Utvidet symptomklausul gjelder forsikringer tegnet etter 01.01.2025.

b) Sykdom/skade som foretaket har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

c) Ombygging av bolig som er en følge av skade/sykdom/lidelse som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. forsikringsavtaleloven § 13-9.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene (pkt. L).

I.A Videokonsultasjon med allmennlege

I.A.1 Hva er tjenesten Videokonsultasjon med allmennlege

Forsikringen gir forsikrede og forsikringstaker tilgang til videokonsultasjon på mobil og nettbrett med allmennlege. Allmennlege kan i videosamtalen også gi resepter og henvise til spesialist uten at barnet trenger å møte hos lege. Tjenesten leveres av leverandør som er valgt av foretaket.

Snakk med legen om:

- Muskel- og skjelettplager
- Allergi
- Øye- og urinveisinfeksjoner
- Sår, utslett og insektbitt
- Medisinske råd
- Feber og forkjølelse
- Fordøyelse og oppkast
- Hodepine
- Graviditet og barn

I.A.2 Egenandel

Det påløper egenandel ved gjentatt årlig bruk av tjenesten.

I.A.3 Begrensninger

I situasjoner der det er nødvendig med fysisk undersøkelse av barnet, vil legen anbefale å oppsøke barnets fastlege eller sykehus. Allmennlegen kan i videosamtalen ikke skrive ut resepter på A- eller B-preparater. Ved akutt medisinsk hjelp, ring nødtelefon på 113.

I.B Videokonsultasjon med psykolog

I.B.1 Hva er tjenesten Videokonsultasjon med psykolog

Forsikringen gir tilgang til tjenesten digital psykologtjeneste for barn som har fylt 14 år. Behandlingsløpet består av inntil 5 digitale konsultasjoner per år. Det er ikke krav om henvisning fra lege for å bruke tjenesten.

Tjenesten leveres av leverandør som er valgt av foretaket.

I.B.2 Tjenesten tilbyr

- Rask tilgang til psykolog
- Konsultasjon med pasient
- Samarbeid med andre instanser
- Journalføring og henvisninger videre ved behov

I.B.3 Begrensninger

Tjenesten gjelder ikke for barn som er yngre enn 14 år.

J. Pleie og omsorg

J.1 Hva er forsikringen Pleie og omsorg

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

J.2 Forsikringens omfang og begrensninger

Erstatning kan gis i inntil 5 år, men ikke lenger enn til forsikrede fyller 18 år. Maksimal forsikringssum utgjør 2 ganger grunnbeløpet i folketrygden (G) årlig. Dekningen opphører når forsikredes fyller 18 år og rett til erstatning opphører samtidig.

J.3 Dokumentasjon ved forsikringstilfelle

Ved krav om utbetaling må det framlegges dokumentasjon fra NAV som viser hvilken stønadssats forsikrede har fått innvilget og for hvilken periode stønaden er innvilget. Erstatning utbetales for perioden som NAV fatter vedtak om.

J.4 Forsikringssum

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

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

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

J.5 Begrensninger

Forsikringsforetaket ansvar omfatter ikke:

a) Sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at forsikringssøknaden er underskrevet (symptomklausul).

   For følgende sykdommer/lidelser er symptomklausulen utvidet fra 3 til 12 måneder:
   - Muskel- og skjelettlidelser
   - Kronisk utmattelsestilstand/kronisk tretthet (ME/CFS)
   - Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, nevroutviklingsforstyrrelser, søvnforstyrrelser, ruslidelser og utbrenthet
   - Medfødte sykdommer og misdannelser

Unntatt fra symptomklausulen er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.

Utvidet symptomklausul gjelder forsikringer tegnet etter 01.01.2025.

b) Hjelpestønad for sykdommer som forsikringsforetaket har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene (pkt. L).

J.6 Utbetaling

Erstatningen utbetales til forsikringstaker.

Erstatningen er skattefri.

J.7 Frister

J.7.1 Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

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

J.7.2 Frist for å foreta rettslige skritt

Forsikringsforetaket er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevet nemndbehandling innen seks måneder regnet fra den dag foretaket skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. forsikringsavtaleloven § 18-6.

J.7.3 Foreldelse

Er ikke krav på erstatning allerede bortfalt etter pkt. L.9, foreldes kravet etter 3 år, jf. forsikringsavtaleloven § 18-6.

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

K. Psykologisk førstehjelp

K.1 Hva er forsikringen Psykologisk førstehjelp

En forsikring som dekker kostnader til psykologisk førstehjelp ved dødsfall i husstanden hvor barnet bor.

K.2 Forsikringens omfang og begrensninger

K.2.1 Hva forsikringen omfatter

Denne delen av forsikringen gir rett til dekning av kostnader til psykologisk førstehjelp. Forsikringen gjelder ved dødsfall hos forsikret/barnet eller medlem av husstanden (forsikringstilfellet).

Med husstanden menes personer som hører til samme husholdning og som har samme adresse i folkeregisteret. Forsikringen gjelder også ved forelders dødsfall selv om denne ikke har samme adresse som barnet. Dødsfallet må inntreffe i forsikringstiden. Forsikringen gjelder uansett årsak, både ved dødsfall som følge av sykdom eller ulykke. Forsikringsforetaket refunderer kostnader ved bekreftelse på betalt faktura for konsultasjon hos psykolog.

Behandlingen må gjennomføres hos psykolog i Norge. Utgifter til psykologisk førstehjelp må være meldt innen 12 måneder etter siste konsultasjon. Forsikringssummen er inntil 10 000 kroner per forsikringstilfelle.

K.2.2 Begrensninger

Forsikringen gjelder forsikringstilfeller som inntreffer etter 01.01.2022.

Maksimalt beløp er 10 000 kroner per forsikringstilfelle.

Forsikringssum er maksimal sum som blir dekket. Det gjelder uansett hvem i husstanden som benytter seg av psykologhjelp.

K.3 Utbetaling

Kostnader for psykologisk førstehjelp refunderes mot fremlagte originalkvitteringer. Forsikringssummen utbetales til forsikringstager.

L. Generelle vilkår for barneforsikring

L.1 Forsikringsavtalen

L.1.1 Hvilke lover og regler som gjelder

For forsikringsavtalen gjelder lov av 16. juni 1989 om forsikringsavtaler (FAL) med forskrifter, og andre bestemmelser gitt i eller med hjemmel i lov.

For forsikringsavtalen gjelder norsk rett.

L.1.2 Hvilke forsikringsvilkår som gjelder

For forsikringsavtalen gjelder disse generelle forsikringsvilkårene og vilkår for den enkelte forsikring, slik det fremgår av forsikringsbeviset. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran fravikelige lovbestemmelser.

L.1.3 Forsikringstaker, forsikret og forsikringens varighet

Forsikringstaker kan bare være barnets foreldre eller verge og må ha fast bopel i Norge. Dersom forsikringstaker ikke er nordisk statsborger, må han/hun ha vært bosatt i Norge i minst de 5 siste årene før avtalen inngås.

Barneforsikringen opphører den dag forsikrede fyller 26 år.

L.1.4 Hvor gjelder forsikringen

Forsikringen gjelder i:

- Norden
- utlandet utenfor Norden i inntil 12 måneder ved opphold og reiser
- utlandet utenfor Norden utover 12 måneder når forsikrede og ev. dennes foreldre/verge er bosatt i utlandet og er:
  - studenter/au pair
  - ansatt i norsk firma eller organisasjon og utfører arbeid for dette/denne
  - ansatt i norsk utenrikstjeneste

Spesielle bestemmelser for militærpersonell fremgår av L.3.

L.2 Opplysningsplikt ved tegning og konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

L.2.1 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 også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen, jf. forsikringsavtaleloven § 13-1.

L.2.2 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 foretaket, sies opp i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven kapittel 13. Påløpt forsikringspremie returneres ikke.

L.2.3 Forsikringsforetakets rett til oppsigelse i forsikringstiden

Storebrand Livsforsikring AS er pålagt å gjennomføre nødvendige tiltak og plikter etter hvitvaskingsloven. Ved forsikringstakers manglende medvirkning til gjennomføring av kundetiltak i henhold til hvitvaskingsloven er oppsigelse rimelig.

Oppsigelsestiden er da på to måneder. Se forsikringsavtaleloven § 12-4.

L.3 Generelle begrensninger i forsikringsforetakets ansvar

L.3.1 Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

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

L.3.2 Reiser i krigsfarlige strøk

Med mindre det er inngått annen avtale, er forsikringsforetaket 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 inntrer som følge av dette.

L.3.3 Deltakelse i krig Norge ikke er med i

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

L.3.4 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 vilkårene for den enkelte forsikring.

L.3.5 Klageorgan

Foretaket skal ha passende rutiner for behandling av klager og krav fra kunder. Klagebehandling og informasjon om klageorgan fremgår av forsikringsavtaleloven §§ 22-1 og 22-2.

Nærmere informasjon om hvordan du går frem ved klagebehandling finner du på storebrand.no.

L.4 Indeksregulering

Indeksregulering av forsikringssummer foretas hvert år på avtalens årsdag på grunnlag av økningen i folketrygdens grunnbeløp året før.

For enkelte forsikringer kan indeksreguleringen bortfalle dersom forsikringstilfelle er inntruffet. Dette er nærmere beskrevet i vilkårene for den enkelte forsikring.

L.5 Ikrafttredelse

L.5.1 Full dekning

Forsikringsforetakets ansvar begynner å løpe når forsikringstaker eller foretaket har godtatt de vilkår som den annen part har stilt.

L.5.2 Særbestemmelse for de første månedene etter tegning (symptomklausul)

For visse forsikringer forbeholder forsikringsforetaket 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 vilkårene for den enkelte forsikring.

L.5.3 Angrerett

En forbruker har angrerett ved inngåelse av enhver avtale om forsikringstjenester med forsikringsforetaket når avtalen inngås ved fjernsalg. Med fjernsalg menes avtaler som inngås uten at forsikringsdistributøren og kunden er fysisk til stede samtidig. Nettsalg defineres som fjernsalg.

Det er også angrerett når avtalen inngås utenom forsikringsdistributørens faste forretningslokaler som angitt i angrerettloven § 5.

Hvis forsikringstaker ønsker å benytte angreretten må det gis beskjed til foretaket innen 30 kalenderdager, jf. forsikringsavtaleloven § 1D.

Ved bruk av angrerett faller partenes plikt til å oppfylle avtalen bort. Nærmere informasjon om hvordan du går frem ved klagebehandling finner du på storebrand.no.

L.6 Premiebetaling – varsling og inkasso

Premiebetaling vil bli varslet på den måte, og med det intervall som er avtalt for forsikringen.

Dersom innbetaling på 2. gangs premievarsel ikke skjer innen angitte frist, vil forsikringsforetakets ansvar opphøre i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven kapittel 14. Forfalt, ubetalt premie vil bli inndrevet ved inkasso.

Ved betalingsmislighold vil det utleveres nødvendige personopplysninger til inkassoselskap for inndrivelse av kravet.

L.7 Opplysningsplikt ved krav om utbetaling og konsekvensene av uriktige opplysninger

L.7.1 Opplysningsplikt og dokumentasjon ved oppgjør

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

Den som vil fremme krav mot forsikringsforetaket, skal gi foretaket de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som foretaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet.

Forsikringsutbetalingen vil kunne avhenge av at kravstilleren gir forsikringsforetaket de nødvendige fullmakter til å innhente opplysninger for å kunne ta standpunkt til erstatningskravet. Foretaket 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 foretaket 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 foretaket, eventuelle øvrige utgifter (reiser mv..) betales av forsikrede selv.

L.7.2 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 forsikringsforetaket etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending, i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-1. I et slikt tilfelle kan foretaket si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende med en ukes varsel.

L.8 Renteplikt ved oppgjør

Forsikringsforetaket skal svare forsinkelsesrenter av erstatningen når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til foretaket. Forsømmer den berettigede å gi opplysninger eller skaffe til veie 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 forsikringsavtaleloven § 18-4.

L.9 Foreldelse og meldefrist

Krav på forsikringssum foreldes etter 3 eller 10 år, i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-6.

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

Enkelte forsikringsdekninger har dessuten en meldefrist på 1 år fra den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, samt en frist på 6 måneder til å foreta rettslige skritt. Dette er spesifisert i vilkårene for den enkelte forsikring.

L.10 Fornyelse og endring

L.10.1 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 forsikringsavtaleloven § 12-7.

L.10.2 Endring av avtalen

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

L.10.3 Endring av vilkår og priser m.m.

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

L.10.4 Rett til gjenopptak

Forsikringsavtaleloven § 14-3 regulerer retten til gjenopptak av personforsikring. Har forsikringsforetakets ansvar i livsforsikring opphørt å løpe etter at det er betalt premie for minst ett år, kan forsikringen settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger dersom forfalte premier blir betalt innen seks måneder etter utløpet av den frist som er nevnt i § 14-2 første ledd. Rett til å gjenoppta forsikringen er uavhengig av om kunden har sagt opp forsikringen, eller om den gikk til avgang grunnet manglende betaling av premien.

Ved gjenopptakelse er foretaket ikke ansvarlig for forsikringstilfeller som har inntruffet i den tiden forsikringen har vært ute av kraft.

L.11 Personopplysninger

Storebrand Livsforsikring AS behandler personopplysninger. Personopplysninger blir innhentet ved inngåelsen av forsikringsavtalen og ved eventuelle oppgjør og benyttes til å beregne riktig pris og administrere forsikringen. Du kan lese mer om rettighetene dine, som retten til innsyn, retting og sletting, i vår personvernerklæring på storebrand.no

L.12 Behandling av helseopplysninger når det samtidig kjøpes behandlingsforsikring

Helseopplysninger fremkommet i helseskjema kan brukes både i ERGO Forsikring og Storebrand Livsforsikring AS, og utveksles mellom disse, samt arkiveres i begge selskaper. Helseopplysninger kan deles mellom ERGO Forsikring og Storebrand Livsforsikring AS i løpet av forsikringstiden. ERGO Forsikring kan registrere og videreformidle helseopplysninger til de aktuelle behandlingssteder, ved behov for behandling.

L.13 Bærekraft

I Storebrand er bærekraft en integrert del av kjernevirksomheten. Det betyr at økonomiske, sosiale og miljømessige aspekter vurderes før vi tar beslutninger. Vårt forsikringstilbud skal stimulere til bærekraftige løsninger.