

Vilkår Barneforsikring (Barnoz)



Forsikringen kan beholdes til barnet har fylt 26 år.

Forsikringsvilkår

I dette dokumentet finner du alle forsikringsvilkår for gjeldene 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 skadeoppgjør vil vi gjøre opp din skadesak med bakgrunn i disse vilkårene.



Ved å sette deg godt inn sikkerhetsvilkårene forebygger du skader, og du kan lese om unntakene som begrenser et skadeoppgjør.

DEKNINGER	Punkt	TOPP/SUPER*	PLUSS/UTVIDET*	STANDARD
Behandlingsutgifter ved ulykke	A	X	X	X
Medisinsk invaliditet ved ulykke	A	X	X	X
Erstatning ved utvalgte sykdommer	B	X	X	X
Dagpenger ved sykehusopphold	D	X	X	X
Engangsutbetaling ved død	C	X	X	X
Engangsutbetaling ved varig uførhet	E	X	X	X
Månedlig utbetaling ved uførhet	F	X	X	
Behandlingsforsikring	G	X		
Tekniske hjelpemidler og ombygging av bolig	I	250.000	250.000	250.000

Forsikringssummer finnes i forsikringsdokument

* Barneforsikring Super og Utvidet er ikke lenger i salg

Innhold:

A	Barneulykke	3
B	Utvalgte sykdommer	5
C	Dødsfallskapital	7
D	Sykehusopphold.	7
E	Uførekapital	8
F	Uførepensjon (krever en utvidet forsikring med uførepensjon, jf. forsikringsdokumentet).	8
G	Behandlingsforsikring (krever en utvidet forsikring med behandlingsforsikring jf. forsikringsdokumentet)	9
H	Generell del for barneforsikring.	11
I	Andre dekninger.	13

A Barneulykke

A.1 Hva er forsikringen «Barneulykke»

Forsikringen «Barneulykke» er en forsikring som omfatter

- a) Erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet som skyldes ulykke
 - b) Erstatning for 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. Storebrand svarer for ulykkesskade som rammer den forsikrede

Med ulykkesskade forstås skade på legemet 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 ulykkes-skade 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 H.3.2 – H.3.4 erstattes av:

Selskapet 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 sykkelig tilstand.

- skade på sinnet, f.eks. sjokk, med mindre det samtidig er oppstått legemsskade 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.
- Smertetilstander og funksjonsforstyrrelser i rygg inkludert nakke, med mindre smertene og funksjonsforstyrrelsen har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggsoylen, 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 Storebrand svarer for. Ikke i noe tilfelle gjelder forsikringen ulykkesskade forårsaket direkte eller indirekte ved inntagning av alkohol, sove-, smertestillende eller narkotiske midler.

I andre tilfelle settes erstatningen ned hvis det kan antas at sykkelig 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 uaktsomt fremkalling av forsikringstilfellet

For forsikrede over 16 år gjelder: Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan Storebrands ansvar settes ned eller falle bort i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 13-9. Storebrand 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.

A.3. Skadeoppgjør og forsikringssummer

A.3.1. Fellesregler

- a) Storebrand 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 Storebrand.
- b) 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 livsvarig medisinsk invaliditet

Har ulykkeskaden innen 3 år medført medisinsk invaliditet som antas å bli livsvarig, skal det betales invaliditetserstatning. For hel invaliditet betales hele forsikringssummen, 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.

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 sammenlagt 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.

- 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 Storebrands erstatningsplikt.
- c) Tap av eller skade på lem eller organ som var fullstendig ubrukt før ulykkeskaden inntraff, gir ikke rett til erstatning for invaliditet. Var et lem eller organ tidligere delvis tapt eller ubrukt, gjøres det tilsvarende fradrag når invaliditetsgraden 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 Storebrand 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 ulykkeskaden 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.

A.3.3. Erstatning for behandlingsutgifter

A.3.3.1. Forutsetning for dekning

Forsikrede må være medlem av norsk folketrygd.

A.3.3.2. Forsikringssum

Medfører ulykkeskade 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,
- forbindelsessaker og medisin foreskrevet av lege eller tannlege,
- proteser,
- behandling og opphold i offentlige sykehus samt fysisk 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,- pr. ulykkestilfelle.

A.4. Utbetaling

A.4.1. Utbetaling ved livsvarig invaliditet

Invaliditetserstatningen, jf. pkt. A.3.2., utbetales til forsikrede selv. Større beløp utbetales til overformynderiet til forvaltning.

A.4.2. Behandlingsutgifter

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

A.5. Frister

A.5.1. 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.

A.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.

A.6. Foreldelse

Er ikke krav på erstatning for Barneulykke allerede bortfalt etter pkt H.9. 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

B Utvalgte Sykdommer

B.1. Hva er forsikringen «Utvalgte Sykdommer»

Forsikringen «Utvalgte Sykdommer» er en forsikring hvor forsikringssummen utbetales dersom forsikrede får endelig stilt diagnose

- Kreft
- Hjernesvulst
- MS (multipel sklerose)
- Organtransplantasjon
- Diabetes mellitus type 1
- Ulcerøs colitt
- Cystisk Fibrose
- Morbus Crohn/Crohns sykdom
- Leddgikt
- Nyresvikt
- Lammelser
- Alvorlig hjerneskade

Det er en forutsetning for utbetaling at forsikrede er i live 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt. Erstatning utbetales bare en gang for samme sykdom, men løper videre for de øvrige sykdommer.

B.2. Forsikringens omfang og begrensninger

B.2.1. Nærmere beskrivelse av de enkelte sykdommer

B.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.

Ekskludert er

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

B.2.1.2. Multipel sklerose

Multipel 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.

B.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.

B.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.

B.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 colitt eller morbus crohn, bekhterovs sykdom, infeksjøs leddsykdom, ortopedisk sykdom, traume, neoplastisk sykdom, immundefekt og vaskulitt.

B.2.1.6 Hjernesvulst

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen eller hjerne-hinnene. 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 operasjonstrendende, intrakraniell svulst.

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

Se begrensninger under punkt B.2.2.c

B 2.1.7 Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller satt på venteliste for transplantasjon i Norge av hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarg. Ekskludert er all autotransplantasjon. Se begrensninger under punkt B.2.2.c

B 2.1.8 Ulcerøs colitt

Ulcerøs colitt (K50 i diagnosesystemet ICD10) diagnostisert ved sykehus. Se begrensninger under punkt B.2.2.c

B 2.1.9 Morbus Crohn / Crohns sykdom

Morbus Crohn (K51 i diagnosesystemet ICD10) diagnostisert ved sykehus. Se begrensninger under punkt B.2.2.c

B.2.1.10. 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. Se begrensninger under punkt B.2.2.d.

B.2.1.11. 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. Se begrensninger under punkt B.2.2.d.

B.2.1.12. Alvorlig hjerneskade

Hjerneskade som følge av sykdom eller ulykkesskade som medfører en tilstand med betydelig nedsatt bevissthet (Glasgow Coma Scale 7 eller lavere i minst 1 time) og sentralnervøst betinget varige nevrologiske utfall. Tilstanden må også medføre intensivbehandling i minst 4 døgn. Se begrensninger under punkt B.2.2.d.

B.2.2. Begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke

- a.** Sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen tre måneder etter at forsikringsøknaden er underskrevet.
- b.** Sykdommer som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.
- c.** Nye diagnoser fra 01.09.2014
For avtaler etablert før 01.09.14 gjelder diagnosene hjerne-svulst, organtransplantasjon, ulcerøs colitt og morbus Crohn/Crohns sykdom bare dersom de er blitt diagnostisert og har vist symptomer eller tegn senere enn 01.09.14.

d. Nye diagnoser fra 01.05.17

For avtaler etablert før 01.05.17 gjelder diagnosene nyresvikt, lammelser og alvorlig hjerneskade dersom de har blitt diagnostisert senere enn 01.05.17

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

B.3. Utbetaling

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

B.4. Frister

B.4.1. 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.

B.4.2. 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 oversettes, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.

B.5 Medisinske faguttrykk

Vilkårene 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.

artritt	betennelse i ledd
cancer in situ	kreft på tidlig stadium
cystisk fibrose	Cystisk fibrose er en medfødt kronisk sykdom som skyldes at flere av kroppens kjertler ikke fungerer normalt. Hovedsakelig rammes lunger og bukspyttkjertel
diabetes mellitus type 1	insulinkrevende sukkersyke, vanligst hos barn og unge
demyelinisering	hylsen rundt en del nervefibre blir borte
exocrin pancreas insufficiens	svikt i bukspyttkjertelens utskillelse til tarmen
ICD10	internasjonalt klassifikasjons-system for sykdom
immunodefekter	
klorid konsentrasjon	mengden av klorid (her i svette)
leukemi	blodkreft
malign	ondartet
maligne lymfomer	ondartet svulst i lymfatisk vev
maligne melanomer	ondartet føflekk-svulst
morbus Crohn	Kronisk sykdom som gir betennelse i tarm
MR	magnetisk resonans (en spesial-røntgen undersøkelse)
neoplastisk	svulstdannelse
ulcerøs colitt	kronisk sykdom som gir betennelse i tykktarm

C Dødsfallskapital

C.1. Hva er en dødsfallskapital

Forsikringen «Dødsfallskapital» er en forsikring hvor forsikringssummen utbetales ved forsikredes død. Barneforsikringen kan bare avtales å omfatte denne dekningen etter at barnet er fylt 3 måneder.

C.2. Utbetaling

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

C.3. Rett til fortsettelsesforsikring

Når Barneforsikringen opphører har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å fortsette denne dekningen med samme forsikringssum, til vanlig premietariff uten å gi nye helseopplysninger.

D Sykehusopphold

D.1. Hva er forsikringen «Sykehusopphold»

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

D.2. Forsikringens omfang og begrensninger

D.2.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter rett til erstatning for sykehusopphold og inntreer når sykehusoppholdet har vart sammenhengende i minst 7 netter. Erstatningen gis fra og med natt 8 og så lenge sykehusoppholdet varer. Erstatning gis i maksimalt 365 netter for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Sykdommer eller ulykkeskader 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 utskrivning.

D.2.2. Begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke

- Sykehusopphold for sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen tre måneder etter at forsikringssøknaden er underskrevet.
- Sykehusopphold for sykdommer som er en følge av sykdom/lidelse som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 13-9
- Sykehusopphold for sykdommer som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

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

D.3. Utbetaling

Forsikringen utbetales til forsikringstaker.

D.4. Frister

D.4.1. 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.

D.4.2. 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.

E Uførekapital

E.1. Hva er forsikringen «Uførekapital»

Forsikringen «Uførekapital» er en forsikring hvor en avtalt forsikringssum utbetales ved varig arbeidsuførhet.

E.2. Forsikringens omfang og begrensninger

E.2.1. Hva forsikringen omfatter

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

Dersom forsikrede er minst 50 % arbeidsufør ved opphør av forsikringen, opprettholdes uførekapitalen for vedkommende uten premiebetaling inntil uførheten blir vurdert som varig. Opphører uførheten eller reduseres uføregraden til under 50 %, utgår denne rettigheten.

Forsikringssummen forfaller til utbetaling på det tidspunkt det foreligger rett til uførekapital. Den utgjør det beløp som gjelder for uførekapitalen på dette tidspunktet.

E.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 tre måneder etter at forsikringssøknaden er underskrevet.
- b. Arbeidsuførhet som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

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

E.3. Utbetaling

Uførekapitalen utbetales til forsikrede (barnet) i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven § 15-1

E.4. Rett til fortsettelsesforsikring

Når Barneforsikringen opphører har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å fortsette denne dekningen med samme forsikringssum, til vanlig premietariff uten å gi nye helseopplysninger.

F Uførepensjon

F.1. Hva er forsikringen «Uførepensjon»

Forsikringen «Uførepensjon» er en forsikring hvor et årlig avtalt beløp utbetales i terminer ved arbeidsuførhet.

F.2. Forsikringens omfang og begrensninger

F.2.1. Hva forsikringen omfatter

Rett til uførepensjon inntreer når forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør på grunn av sykdom, skade eller lyte i mer enn 12 måneder sammenhengende (karenstiden), mens forsikringen har vært i kraft. Rett til uførepensjon inntreer likevel ikke før forsikrede har fylt 18 år.

Dersom forsikrede er minst 50 % arbeidsufør ved opphør av forsikringen, opprettholdes uførepensjonen for vedkommende uten premiebetaling. Opphører uførheten eller reduseres uføregraden til under 50 %, utgår denne rettigheten. Uførepensjonen forfaller til utbetaling første gang på det tidspunkt det foreligger rett til uførepensjon. Den utgjør det beløp som gjelder for uførepensjonen på dette tidspunktet.

F.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 tre måneder etter at forsikringssøknaden er underskrevet.
- b. Arbeidsuførhet som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

Se i tillegg begrensningene i de generelle vilkårene.

F.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 det tidspunkt det foreligger rett til uførepensjon og så lenge forsikrede er minst 50 % arbeidsufør, men ikke ut over fylte 67 år. Fra det tidspunkt det foreligger rett til uførepensjon opphører indeksreguleringen.

Uførepensjonen utbetales til forsikrede (barnet).

F.4. Rett til fortsettelsesforsikring

Når Barneforsikringen opphører har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å fortsette denne dekningen med samme forsikringssum, til vanlig premietariff uten å gi nye helseopplysninger.

G Behandlingsforsikring

G.1. Hva er forsikringen «Behandlingsforsikring»

G.1.1 Hva omfatter forsikringen

Forsikringsdekningen «Behandlingsforsikring» omfatter:

1. Sykehusinnleggelse og operasjon og behandling i behandlingsinstitusjoner under forutsetning av at det foreligger henvisning fra lege og med forhåndsgodkjenning fra Helpline, herunder:
 - Sykehusinnleggelse med operasjon
 - Sykehusinnleggelse uten operasjon
 - Dagkirurgi
 - Kreftbehandling
 - Nødvendige undersøkelser, tester og prøver i direkte og umiddelbar sammenheng med behandlingen på sykehuset/klinikken
 - Nødvendige medisiner og utstyr forbrukt under behandlingen på sykehuset/klinikken
 - Nødvendige medisinske hjelpemidler som er en integrert del av kroppen, (proteser, implantater)
 - Oppholdsutgifter for barnet (kost og losji) på sykehus/klinikk i forbindelse med behandlingen
 - Reise- og nødvendige oppholdsutgifter for barnet i forbindelse med innleggelsen/operasjonen. Ved bruk av egen bil dekkes kjøregodtgjørelse etter statens satser for helsetjenester.
 - Rimelige og nødvendige reiseutgifter for en voksen ledsager i forbindelse med innleggelsen/operasjonen frem til barnet fyller 18 år.
 - Rehabilitering i inntil 14 døgn i en rehabiliteringsinstitusjon i Norden (ekskl. Island, Svalbard, Grønland og Færøyene.) Rehabiliteringen må være en nødvendig del av operasjonen/behandlingen.
2. Spesialistbehandling etter henvisning fra lege
 - Behandling og undersøkelse hos legespesialist
 - Nødvendige prøver, tester og undersøkelser i sammenheng med behandlingen / utredningen hos legespesialist
 - Fysikalsk behandling. Inntil 24 behandlinger pr. kalenderår.
 - Psykologibehandling. Inntil 12 behandlinger pr. forsikringstilfelle.

G.1.2 Betingelse for anvendelse av forsikringsdekningen

Der dette kreves er det en betingelse for anvendelse av forsikringsdekningen, at det foreligger henvisning fra lege.

All behandling, inklusiv reise og opphold, må være forhåndsgodkjent av selskapet for at utgiftene skal kunne dekkes av forsikringen. Selskapet dekker behandlingsmetoder som er alminnelig akseptert i det medisinske fagmiljøet i Norge, Sverige, Finland og Danmark, som medisinsk nødvendig, rasjonell og riktig for den aktuelle lidelse.

G.2. Forsikringens omfang og begrensninger

G.2.1 Hva forsikringen dekker

Behandlingsutgifter og merkostnader som nevnt under § 2 dekkes av Storebrand under forutsetning av at behandlingen er anbefalt under henvisning fra barnets lege. Ved å ringe Helpline får du i tillegg rask og profesjonell hjelp til å finne frem til rask og god behandling. Behandlingsforsikring dekker utgifter til behandling som har skjedd etter at forsikringen trådte i kraft og så lenge forsikringen er gyldig.

G.2.2 Begrensninger

Forsikringen dekker ikke utgifter til:

G.2.2.1 Reisekostnader til og fra spesialistbehandlinger der reiseavstanden fra hjemsted til behandlingssted er mindre enn 15 mil en vei.

G.2.2.2. Behandling som ikke er medisinsk nødvendig, behandling som utøves av ikke autorisert helsepersonell og eller som ikke er basert på vitenskaplig kontrollerte kliniske studier samt komplikasjoner og andre følger av slik behandling.

G.2.2.3. Utgifter i forbindelse med kosmetisk behandling/operasjon og komplikasjoner samt følger av slik behandling.

G.2.2.4 Behandling av overvekt, herunder dietter, vektregulering og fedmeoperasjon samt følger av slik behandling

G.2.2.5 Behandling som er av eksperimentell og/eller er av utprøvende karakter.

G.2.2.6 Behandling ved sykdom/skade som krever øyeblikkelig hjelp eller er direkte oppfølging etter slik behandling/hjelp. Dersom det dreier seg om behandling etter en ulykke, kan utgiftene til behandlingen likevel være dekket under forsikringsdekningen Barneulykke.

G.2.2.7 Behandling ved sykdom/skade som inntreffer som følge av at forsikrede deltar i væpnede styrker med oppdrag utenfor Norden, med mindre forsikrede godtgjør at skaden ikke skyldes slik tjeneste.

G.2.2.8 Behandling eller operasjon ved sterilisering, abort, prevensjon, graviditet, fødsel, familieplanlegging/ barnløshet eller kjønnskifte samt følger av slik behandling.

G.2.2.9 Behandling hos allmennlege og hos spesialist i allmenntilleggsmedisin med mindre det dreier seg om slike merutgifter som er dekket under forsikringsdekningen Barneulykke.

G.2.2.10 Konsultasjon, behandling, kontroll eller operasjon av tenner, tannsykdom og tannskader hos tannlege, spesialutdannet tannlege, tannpleier og tannteknikker, med unntak av utgifter som dekkes under forsikringsdekningen Barneulykke.

G.2.2.11 Behandling av rusmiddel-, spille- og medikamentavhengighet samt sykdom, skader eller ulykkestilfeller som er forårsaket direkte eller indirekte ved inntagning av alkohol, andre rusmidler, medisin eller narkotiske preparater.

G.2.2.12 Kjøp og/eller leie av utstyr samt kjøp av medisiner permanente hjelpemidler og innretninger med unntak av utgifter som dekkes under forsikringsdekningen Barneulykke.

G.2.2.13 Synstest, briller, kontaktlinser og avtakbart høreapparat samt operasjon for korreksjon av nær- og langsynthet og brytningsfeil.

G.2.2.14 Vaksinasjon og forebyggende helseundersøkelse om ikke annet er avtalt.

G.2.2.15 Pleie-, omsorg-, samt rehabiliteringsopphold uten aktiv rehabilitering, bl.a. opphold på kuranstalt, bad og andre tilsvarende institusjoner.

G.2.2.16 Avtalt konsultasjon, behandling, operasjon og reisekostnader når forsikrede ikke møter, alternativt avbestiller senere enn 24 timer før avtalt konsultasjon eller behandling.

G.2.2.17 Behandling hos psykiater og/eller i psykiatrisk institusjon eller institusjon for behandling av adferdsforstyrrelser.

G.2.2.18 Behandling av psykoser eller andre alvorlige psykiske sykdommer.

G.2.3 Redusert ansvar/behandlingsstedets ansvar

Hvis behandlingen blir mer omfattende eller utgiftene større enn det som er ansett som nødvendig, kan selskapet redusere erstatningen til normalt nivå. De økonomiske konsekvenser av feil eller uhell som måtte oppstå i forbindelse med behandlingen, er behandlingsstedets ansvar, ikke selskapets. Selskapet er heller ikke ansvarlig for mèn eller andre skader av ikke-økonomisk art.

G.3. Servicegaranti – adgang til sykehusinnleggelse og operasjon, innen maksimalt 14 virkedager

Forsikringen sikrer adgang til behandling innen 14 virkedager fra Selskapet har mottatt fullstendig og nødvendig medisinsk dokumentasjon for behandling dekket av forsikringen og godkjent av Selskapet. Dersom en behandling består av flere planlagte behandlinger gjelder behandlingsgarantien første behandling.

Behandlingsgarantien gjelder ikke i de tilfeller hvor forsikrede ikke kan behandles, eller behandling må utsettes av medisinske årsaker. Mens behandlingsgarantien løper er den forsikrede forpliktet til å holde Selskapet orientert om hvordan han/hun kan kontaktes på beste måte.

Dersom den forsikrede ikke aksepterer tilbud om behandling,

uteblir fra planlagt behandling, ønsker behandling på et tidspunkt etter utløpet av behandlingsgarantien eller gjennom enighet med behandelende lege avtaler behandling senere enn utløpet av behandlingsgarantien opphører behandlingsgarantien.

Dersom behandlingsgarantien ikke er oppfylt vil den forsikrede ha krav på kr. 500,- pr. dag fra utløpet av fristen og inntil behandling tilbys, dog ikke lenger enn i 30 dager.

G.4. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder behandling i Norden med behandlere/sykehus/klinikker som selskapet har inngått avtale med. All behandling skal ha sitt utgangspunkt i Norden og henvisende lege/behandler må praktisere i Norden.

Forsikringen gjelder for behandling i Norden selv om sykdom eller skade inntreffer utenfor Norden.

Finner ikke selskapet ledig kapasitet og/eller kompetanse i Norden, kan selskapet henviser til helsetjenester i Europa for øvrig i eget nettverk, fortrinnsvis så nær Norden som mulig.

G.5. Frister

G.5.1. Frist for å gi melding om forsikringstilfellet

Selskapet er fri for ansvar, hvis den som har krav på behandling/erstatning ikke har meddelt kravet til selskapet innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner det, jf. bestemmelsen i FAL § 18-5.

G.5.2. Frist for å foreta rettslige skritt

Selskapet er fri for ansvar hvis den som har krav på behandling/erstatning 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 FAL § 18-5.

G.5.3. Foreldelse

Er ikke krav på erstatning allerede bortfalt etter G.5.1 og/eller G.5.2, foreldes kravet etter 3 år i samsvar med bestemmelsen i FAL § 18-6. Krav som er meddelt 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 FAL § 18-6, 3.ledd.

G.6. Erstatningsregler/utbetaling/refusjon av utgifter

Utgifter som er forhåndsgodkjente av selskapet og som omfattes av forsikringen refunderes mot datert, spesifisert originalkvittering og skademelding som inneholder:

- diagnose
- behandlingsdato
- symptomdebut
- behandlingsstedets/legens navn og adresse
- den behandlede (forsikrede) navn, adresse, fødselsnummer og kontonummer.

Utgiftene til forhåndsgodkjent sykehusinnleggelse med og uten operasjon og rehabilitering betaler selskapet direkte til sykehuset/rehabiliteringsinstitusjonen.

Reise og oppholdsutgifter refunderes mot fremlagte originalkvitteringer med bilag.

Erstatning ved ikke-oppfyllelse av behandlingsgarantien betales til den forsikrede.

G.7. Rett til fortsettelsesforsikring

Når Barnas Superforsikring opphører, har forsikrede innen 6 måneder rett til å etablere ny behandlingsavtale med Storebrand Helse med tilsvarende dekninger som Behandlingsforsikring til vanlig premietariff uten å gi nye helseopplysninger.

H Generelle vilkår for barneforsikring

H.1. Forsikringsavtalen

H.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.

H.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 fravelige lovbestemmelser.

H.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.

H.1.4. Hvor gjelder forsikringen

Forsikringen gjelder i:

- Norden
- utlandet i inntil 12 måneder ved opphold og reiser
- utlandet 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 utenriktjeneste

Spesielle bestemmelser for militærpersonell fremgår av H.3.

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

H.2.1. Forsikringstakerens og den forsikredes plikt til å gi opplysninger om risikoen

Forsikringstaker og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige 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.

H.2.2. 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. Påløpt forsikringspremie returneres ikke.

H.3. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

H.3.1. 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.

H.3.2. 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.

H.3.3. 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.

H.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 livsforsikrings-selskap som følge av krig. jf. lov av 10. juni 2005 § 9-26.

Se i tillegg begrensninger i vilkårene for den enkelte forsikring.

H.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.

H.5. Ikrafttredelse

H.5.1. Full dekning

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

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

For visse forsikringer 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 vilkårene for den enkelte forsikring.

H.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 selskapets ansvar opphøre i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven kapittel 14. Forfalt, ubetalt premie vil bli inndrevet ved inkasso.

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

H.7.1. 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.

H.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 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.

H.8. 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 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 bestemmelsene i forsikringsavtaleloven § 18-4.

H.9. Foreldelse og meldefrist

Krav på forsikringssum foreldes etter 3 eller 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.

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.

H.10. Fornyelse og endring

H.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 bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 12-7.

H.10.2 Endring av avtalen

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.

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

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

I Andre dekninger

I.1. Ombygging av bolig

Gjelder for utgifter påløpt etter 1.5.2017.

Hvis forsikrede på grunn av varig sykdom eller skade har et dokumentert behov for ombygging av bolig, erstattes rimelige og nødvendige utgifter med inntil 250 000 kroner.

Retten til erstatning inntreffer når dokumentasjon fra legespesialist og kostnadsoverslag over totalutgifter er fremlagt. Det er en forutsetning at kostnaden ikke kan dekkes fra annet hold.

I.1.1 Begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke ombygging av bolig som er en følge av skade/sykdom/lidelse som den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. bestemmelser i forsikringsavtaleloven § 13-9

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

