Storebrand

Vilkår Barneforsikring Standard, Pluss og Utvidet (Barn07)

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:

- Forsikringsforetak: Storebrand Livsforsikring AS
- Forsikringstaker: Den som inngår forsikringsavtalen med Forsikringsforetaket. Den som har eiendomsretten over forsikringen og disponerer over den.
- Forsikret: Den person hvis liv eller helse er forsikret. Barnet er forsikret på barneforsikring
- 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 2

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

B. Utvalgte sykdommer 6

B.1 Hva er forsikringen Utvalgte sykdommer 6
B.2 Forsikringens omfang og begrensninger 7
B.3 Utbetaling 9
B.4 Frister 9

C. Dødsfallsforsikring 9

C.1 Hva er forsikringen Dødsfallsforsikring 9
C.2 Utbetaling 9
C.3 Rett til videre forsikring 9

D. Sykehusopphold 10

D.1 Hva er forsikringen Sykehusopphold 10
D.2 Forsikringens omfang og begrensninger 10
D.3 Utbetaling 10
D.4 Frister 10

E. Uførekapital 11

E.1 Hva er forsikringen Uførekapital 11
E.2 Forsikringens omfang og begrensninger 11
E.3 Erstatningsregler 11
E.4 Rett til videre forsikring 12

F. Uførepensjon 12

F.1 Hva er forsikringen Uførepensjon 12
F.2 Forsikringens omfang og begrensninger 12
F.3 Erstatningsregler 13
F.4 Rett til videre forsikring 13

G. Ombygging av bolig 13

G.1 Hva er forsikringen Ombygging av bolig 13
G.2 Forsikringens omfang og begrensninger 14

H.A Videokonsultasjon med allmennlege 14

H.A.1 Hva er tjenesten Videokonsultasjon med allmennlege 14
H.A.2 Egenandel 15
H.A.3 Begrensninger 15

H.B Videokonsultasjon med psykolog 15

H.B.1 Hva er tjenesten Videokonsultasjon med psykolog 15
H.B.2 Begrensninger 15

I. Generelle vilkår for barneforsikring 15

Dekninger	Punkt	Standard	Pluss/Utvidet
Medisinsk invaliditet ved ulykke	A	✓	✓
Behandlingsutgifter ved ulykke	A	✓	✓
Utvalgte sykdommer	B	✓	✓
Dødsfallsforsikring	C	✓	✓
Sykehusopphold	D	✓	✓
Uførekapital	E	✓	✓
Førepensjon	F		✓
Ombygging av bolig	G	✓	✓
Videokonsultasjon med allmennlege	H.A	✓	✓
Videokonsultasjon med psykolog	H.B	✓	✓

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 «et 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. I.3.2 – I.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. I).

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.

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 forsikringsforetaket 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

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 per ulykkestilfelle.

A.4 Utbetaling

A.4.1 Medisinsk invaliditet ved ulykke

Invaliditetserstatningen, jf. pkt. A.3.2, utbetales til forsikrede. Større beløp utbetales til Statsforvalteren til forvaltning hvis forsikrede er under 18 år gammel.

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

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. I.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. Utvalgte sykdommer

B.1 Hva er forsikringen Utvalgte sykdommer

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

- Kreft
- Multippel sklerose (MS)
- Diabetes mellitus type 1
- Cystisk fibrose
- Leddgikt (juvenil revmatoid artritt/kronisk revmatoid artritt)
- Hjernesvulst
- Organtransplantasjon
- Inflammatorisk tarmsykdom (ulcerøs kolitt eller Morbus Crohn)
- Nyresvikt
- Lammelser
- Alvorlig hjerneskade

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.

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.

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

B.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.

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 kolitt eller Morbus Crohn, Bekhterevs sykdom, infeksiøs leddsykdom, ortopedisk sykdom, traume, neoplastisk sykdom, immundefekt og vaskulitt.

B.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.

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 Inflammatorisk tarmsykdom

Inflammatorisk tarmsykdom omfatter ulcerøs kolitt (K51 i diagnosesystemet ICD10 eller tilsvarende diagnosesystem) og Morbus Crohn (K50 i diagnosesystemet ICD10 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.

Se begrensninger under punkt B.2.2 c.

B.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.

Se begrensinger under punkt B.2.2.d.

B.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.

Se begrensinger under punkt B.2.2 d.

B.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.

Se begrensinger under punkt B.2.2 d.

B.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.

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

c) For avtaler etablert før 01.09.14 gjelder diagnosene hjernesvulst, organtransplantasjon, inflammatorisk tarmsykdom (ulcerøs kolitt og Morbus Crohn) bare dersom de er blitt diagnostisert og har vist symptomer eller

tegn senere enn 01.09.14.

d) 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. I).

B.3 Utbetaling

Hvis forsikrede 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

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.4.2 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.

C. Dødsfallsforsikring

C.1 Hva er forsikringen 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. Sykehusopphold

D.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.

D.2 Forsikringens omfang og begrensninger

D.2.1 Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter rett til erstatning for sykehusopphold og inntrer 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 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.

D.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.
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 foretaket har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

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

D.3 Utbetaling

Forsikringen utbetales til forsikringstaker.

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.

E. Uførekapital

E.1 Hva er forsikringen Uførekapital

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

E.2 Forsikringens omfang og begrensninger

E.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 50 % 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.

E.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.

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

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

E.3 Erstatningsregler

E.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.

E.3.2 Utbetaling

Uførekapitalen kommer til utbetaling når forsikrede:

a) blir varig arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade,

b) blir innvilget minst 50 % uføretrygd fra Nav og
c) har vært minst 50 % 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 50 % uføregrad.

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

Uførekapitalen utbetales til forsikrede.

E.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.

F. Uførepensjon

F.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 Pluss eller Utvidet.

F.2 Forsikringens omfang og begrensninger

F.2.1 Hva forsikringen omfatter

Rett til utbetaling av uførepensjon inntrer når den forsikrede har vært minst 50 % 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.

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.

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

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

F.3 Erstatningsregler

F.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.

F.3.2 Utbetaling

Uførepensjonen utbetales månedlig etterskuddsvis fra den første i måneden etter utløpet av karenstiden, også lenge forsikrede er minst 50 % 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 50 % arbeidsufør. Hvis forsikrede innen 6 måneder, og av samme årsak igjen blir minst 50 % arbeidsufør, gjenopptas utbetalingen uten krav til ny karenstid.

Uførepensjonen utbetales til forsikrede.

F.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.

F.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.

G. Ombygging av bolig

G.1 Hva er forsikringen Ombygging av bolig

Gjelder for utgifter påløpt etter 1.5. 2017.

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.

G.2 Forsikringens omfang og begrensninger

G.2.1 Hva forsikringen omfatter

Retten til erstatning inntreffer 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. Forsikringsforetaket 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.

G.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).

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. I).

H.A Videokonsultasjon med allmennlege

H.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

H.A.2 Egenandel

Det påløper egenandel ved gjentatt årlig bruk av tjenesten.

H.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.

H.B Videokonsultasjon med psykolog

H.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 konsultasjoner per år. Det er ikke krav om henvisning fra lege for å bruke tjenesten.

Tjenesten leveres av leverandør som er valgt av forsikringsforetaket.

Tjenesten tilbyr:

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

H.B.2 Begrensninger

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

I. Generelle vilkår for barneforsikring

I.1 Forsikringsavtalen

I.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.

I.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.

I.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.

I.1.4 Hvor gjelder forsikringen

Forsikringen gjelder i:

- Norden
- land utenfor Norden i inntil 12 måneder ved opphold og reiser
- land 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 I.3.

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

I.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.

I.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 forsikringsavtaleloven kapittel 13. Påløpt forsikringspremie returneres ikke.

I.3 Generelle begrensninger i forsikringsforetakets ansvar

I.3.1 Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

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

I.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.

I.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.

I.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.

I.4 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.

I.5 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.

I.6 Ikrafttredelse

I.6.1 Full dekning

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

I.6.2 Særbestemmelse for de første månedene etter tegning (symptomklausul)

For visse forsikringer forbeholder foretaket 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.

I.7 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.

I.8 Opplysningsplikt ved krav om utbetaling og konsekvensene av uriktige opplysninger

I.8.1 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 foretaket 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 forsikringsforetaket 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.

I.8.2 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.

I.8.3 Brudd på internasjonal lovgivning, sanksjoner

Storebrand kan ikke gi tilsagn om dekning eller betale ut erstatning eller andre ytelser dersom dette kan medføre at Storebrand handler i strid med eller utsettes for forbud, restriksjoner eller sanksjoner vedtatt i De Forente Nasjoners organer. Det samme gjelder handels- eller økonomiske sanksjoner, lover eller direktiver vedtatt av EU, Storbritannia og Nord-Irland, Norge eller USA. Denne begrensning kan ikke fravikes ved avtale.

I.9 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.

I.10 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.

I.11 Fornyelse og endring

I.11.1 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 forsikringsforetaket benytter på dette tidspunkt. For øvrig gjelder forsikringsavtaleloven § 12-7.

I.11.2 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.

I.11.3 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.

I.11.4 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.

I.12 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

I.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.