

Forsikringsvilkår

Gravid- og spedbarnsforsikring (SBarn01)



Forsikringen kan beholdes til 4 måneder etter beregnet termin dato, eller til barnet blir 4 måneder gammelt.

Forsikringsvilkår

I dette dokumentet finner du 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	KJØP UNDER GRAVIDITETEN	KJØP ETTER FØDSEL
Erstatning ved dødfødsel eller dødsfall innen 4 uker etter fødsel som ikke er en ulykke	A	✓	
Dekning av utgifter til psykologisk førstehjelp ved barnets dødsfall	B	✓	✓
Sykehusopphold for mor og/eller barn som har varighet på minst 7 netter sammenhengende i maksimalt 14 netter	C	✓	✓
Dødsfall som følge av ulykke	D	✓	✓
Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke	E	✓	✓
Behandlingsutgifter som følge av ulykke	F	✓	✓

Dekning A "Erstatning ved dødfødsel eller dødsfall innen 4 uker etter fødsel som ikke skyldes ulykke" gjelder kun for forsikring som kjøpes under graviditeten.

Gjelder
fra september
2021

I tillegg til disse vilkår gjelder:

- Forsikringsbevis
- Forsikringsavtaleloven (FAL del B - personforsikringsdelen)

Definisjoner:

- **Selskap:** Storebrand Livsforsikring AS
- **Forsikringstaker:** Den som inngår forsikringsavtalen med selskapet. Den som har eiendomsretten over forsikringen og disponerer over den. Mor er forsikringstaker på Gravid og spedbarnsforsikring.
- **Forsikret:** Den person hvis liv eller helse er forsikret. Barnet er forsikret på Gravid og spedbarnsforsikring. Mor er også forsikret ved sykehusopphold.
- **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 selskapets ansvar.

Innhold:

A	Dødfødsel eller dødsfall innen 4 uker etter fødsel	3
B	Psykologisk førstehjelp	3
C	Sykehusopphold.	4
D	Dødsfall som følge av ulykke	5
E	Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke	5
F	Behandlingsutgifter som følge av ulykke	7
G	Opphør av forsikringen	8
H	Hva forsikringen ikke omfatter (Begrensninger)	8
I	Generelle vilkår	9

A Dødfødsel eller dødsfall innen 4 uker etter fødsel

A.1 Hva er forsikringen "Dødfødsel eller dødsfall innen 4 uker etter fødsel"

En forsikringsdekning hvor forsikringssummen utbetales ved dødfødsel eller barnets dødsfall innen 4 uker etter fødsel.

A.2 Forsikringens omfang og begrensninger

A.2.1. Hva forsikringen omfatter

Denne delen av forsikringen gir rett til erstatning hvis forsikrede (barnet) dør i forsikringstiden. Forsikringen utbetales ved dødsfall som følge av fødselskomplikasjoner eller sykdom. Dekningen opphører 4 uker etter fødsel.

Forsikringssummen er 25 000 kroner.

A.2.2. Begrensninger

Forsikringen må ha vært i kraft i 2 uker etter tegning for rett til erstatning.

Dekningen gjelder kun for forsikring som kjøpes under graviditeten. Den gjelder ikke for forsikring som kjøpes etter at barnet er født. Forsikringen gir ikke rett til erstatning hvis årsaken til dødsfallet er ulykke. Ved barnets dødsfall vil det utbetales erstatning ved kun et av følgende tilfelle:

- 25 000 kroner ved dødsfall som følge av fødselskomplikasjoner eller sykdom
- 50 000 kroner ved dødsfall som følge av ulykke (jf. punkt D)

Det vil ikke utbetales erstatning på begge deknninger.

A.3. Utbetaling

A.3.1. Fellesregler

Forsikringssummen utbetales når selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon.

Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker.

Forsikringstager skal melde erstatningskrav uten ugrunnet opphold til Storebrand.

B Psykologisk førstehjelp

B.1. Hva er forsikringen "Psykologisk førstehjelp"

En forsikringsdekning som dekker kostnader til psykologisk førstehjelp ved barnets dødsfall.

B.2. Forsikringens omfang og begrensninger

B.2.1. Hva forsikringen omfatter

Denne delen av forsikringen gir rett til dekning av kostnader til psykologisk førstehjelp dersom forsikrede (barnet) dør i forsikringstiden. Dekningen gjelder både ved barnets dødsfall som følge av sykdom eller ulykke. Selskapet refunderer kostnader ved bekreftelse på betalt faktura for konsultasjon hos psykolog.

Behandlingen skjer ved psykolog i Norge. Utgifter til psykologisk førstehjelp må være meldt innen 12 måneder etter siste konsultasjon.

Forsikringssummen er inntil 10 000 kroner.

B.2.2. Begrensninger

Forsikringen må ha vært i kraft i 2 uker etter tegning for rett til erstatning.

Forsikringen gjelder mor og/eller far (evt. barneforelder) og maksimalt beløp som erstattes er inntil 10 000 kroner. Ved flerfødsler er beløpet fortsatt begrenset til 10 000 kroner. Forsikringssummen er maksimal sum som blir dekket, uansett hvem som benytter seg av psykologhjelp.

B.3. Utbetaling

Utgifter for psykologisk førstehjelp refunderes mot fremlagte originalkvitteringer.

Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker.

Forsikringstager skal melde erstatningskrav uten ugrunnet opphold til Storebrand.

C Sykehusopphold

C.1. Hva er forsikringen «Sykehusopphold»

En forsikringsdekning som gir erstatning ved sykehusopphold på offentlig sykehus i Norden på minst 7 netter sammenhengende for mor eller barn.

C.2. Forsikringens omfang og begrensninger

C.2.1. Hva forsikringen omfatter

Denne delen av forsikringen gir rett til erstatning hvis forsikrede (mor) i løpet av forsikringstiden blir liggende på sykehus sammenhengende i minst 7 netter i forbindelse med graviditet eller fødsel.

Erstatning ytes for inntil 14 netter.

Forsikringen gir også rett til erstatning hvis barnet blir liggende på sykehus sammenhengende i minst 7 netter i løpet av forsikringstiden. Dette gjelder også ved sykehusopphold som følge av prematur fødsel. Erstatning ytes for inntil 14 netter.

Erstatning utbetales fra første natt dersom mor eller barn har vært 7 netter sammenhengende på sykehus.

Erstatning ved sykehusopphold ytes med 600 kroner per natt fra og med første natt på sykehus, og uavhengig av om det er mor eller barn som er på sykehus. Hvis mor eller barn ligger på sykehuset samtidig, betales det bare erstatning for den ene. Erstatningen er en standardisert utbetaling til dekning av merkostnader som følge av sykehusoppholdet. Forsikringen gjelder for sykehusopphold på offentlig godkjent sykehus i Norden.

C.2.2. Begrensninger

- Sykehusopphold for sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 2 uker etter at forsikringssøknaden er underskrevet.
- Forsikringen sykehusopphold utbetales bare en gang samlet for mor og barn
- Ved flerfødsler utbetales forsikringen bare en gang.
- Rett til erstatning gjelder for det antallet netter mor eller barnet har hatt opphold på sykehus. Kortere sykehusopphold enn 7 netter sammenhengende gir ikke rett til erstatning.
- Erstatningen begrenses til 14 netter, og det kan bare utbetales erstatning én gang

C.3. Utbetaling

Forsikringssummen utbetales når selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon på sykehusoppholdet.

Forsikringen utbetales til forsikringstaker.

C.4. Frister

C.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.

C.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.

D Dødsfall som følge av ulykke

D.1. Hva er forsikringen "Dødsfall som følge av ulykke"

En forsikringsdekning hvor forsikringssummen utbetales ved forsikredes (barnets) død som følge av ulykke.

D.2. Forsikringens omfang og begrensninger

D.2.1. Hva forsikringen omfatter

Denne delen av forsikringen gir rett til erstatning hvis forsikrede (barnet) dør i forsikringstiden. Dødsfallet må inntreffe som følge av en ulykke.

Forsikringssummen er 50 000 kroner.

D.2.2. Begrensninger

Forsikringen gir ikke rett til erstatning hvis årsaken til dødsfallet er fødselskomplikasjoner eller sykdom. Ved barnets dødsfall vil det utbetales erstatning ved kun et av følgende tilfelle:

- 25 000 kroner ved dødsfall som følge av fødselskomplikasjoner og sykdom (jf. punkt A)
- 50 000 kroner ved dødsfall som følge av ulykke

Det vil ikke utbetales erstatning på begge beløp dersom forsikrede dør i forsikringstiden.

D.3. Utbetaling

Forsikringssummen utbetales når selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon.

Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker.

Forsikringstager skal melde erstatningskrav uten ugrunnet opphold til Storebrand.

E Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke

E.1. Hva er forsikringen "Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke"

En forsikringsdekning hvor forsikringssummen utbetales dersom forsikrede (barnet) blir utsatt for en ulykkesskade som medfører varig medisinsk invaliditet.

E.1.1 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet menes den fysiske varige funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade erfaringsvis forårsaker. Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes på grunnlag av invaliditetstabellene gitt av Sosialdepartementet i forskrift av 21.04.1997 nr. 373, del II og III. Invaliditetsgraden fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser o.l.

E.1.2. Ulykkesskade

Med ulykkesskade forstås fysisk skade på en person forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre begivenhet, «et ulykkestilfelle», som inntreffer i forsikringstiden.

E.2. Forsikringens omfang og begrensninger

E.2.1. Hva forsikringen omfatter

Denne delen av forsikringen gir rett til invaliditetserstatning hvis barnet rammes av en ulykkesskade som medfører varig medisinsk invaliditet. Det er en forutsetning at det kan fastsettes en invaliditetsgrad innen tre år etter at ulykken inntraff. Med ulykkesskade forstås skade på legemet forårsaket ved en plutselig ytre begivenhet – ulykkestilfelle – som inntreffer i forsikringstiden.

Har ulykkesskaden 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. Det utbetales gradert erstatning for invaliditetsgrad mellom 1 -100 prosent.

- 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 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.

- 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 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.
- 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 skade
- 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 ulykkesskaden inntraff. Erstatningen skal fastsettes etter den invaliditetsgrad som antas å bli den endelige.
- f) Skade som utelukkende virker vansirende, samt tannskader gir ikke rett til invaliditetserstatning.

Forsikringssummen er maksimalt 500 000 kroner.

E.2.2. Begrensninger

Skader som oppstår som følge av fødselskomplikasjoner regnes ikke som en ulykkesskade.

E.2.3. Skade som ikke regnes som ulykkesskade

- 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 ryggspylen, og bruddet skyldes en ulykkeshendelse.
- Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker o.l. Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker o.l. som omfattes av diagnosekodene fra og med F00 til og med F99 i henhold til ICD-10*), og følger av slike. *) Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, 10. revisjon med senere endringer, fastsatt av Verdens Helseorganisasjon.

E.3. Utbetaling

Forsikringssummen utbetales når selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon på varig medisinsk invaliditet.

Ved forsikringstilfeller gjelder forsikringssum i siste forsikringsbevis.

Invaliditetserstatningen utbetales til forsikrede selv (barnet). Dersom barnet får utbetaling ved medisinsk invaliditet før fylte 18 år vil utbetalingene innberettes til Statsforvalteren til forvaltning.

E.4. Frister

E.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.

E.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.

F Behandlingsutgifter som følge av ulykke

F.1. Hva er forsikringen "Behandlingsutgifter som følge av ulykke"

En forsikringsdekning som gir rett til erstatning for nødvendige behandlingsutgifter etter en ulykke.

F.2. Forsikringens omfang og begrensninger

F.2.1. Hva forsikringen omfatter

Denne delen av forsikringen gir rett til erstatning for behandlingsutgifter hvis forsikrede (barnet) blir utsatt for en ulykke. Forsikringen dekker rimelige og nødvendige behandlingsutgifter de to første årene etter en ulykke. Se begrensningene i punkt E.

F.2.2. Hvilke utgifter som dekkes

Forsikringen dekker utgifter til:

- Lege og tannlege
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

Medfører ulykkesskaden nødvendige utgifter til behandling innen 2 år fra skadedagen, erstattes disse med inntil 50 000 kroner.

F.3. 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.

F.4. Egenandel

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

F.5. Utbetaling

Behandlingsutgifter refunderes mot fremlagte originalkvitteringer. Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker.

F.6. Frister

F.6.1. Frist for å gi melding om forsikringstilfelle

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

F.6.2. Frist for å foreta rettslige skritt

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

G Opphør av forsikringen

G.1. Opphør

Gravid og spedbarnsforsikringen opphører på følgende tidspunkt:

- Forsikring som er kjøpt før fødsel: 4 måneder etter beregnet termin dato
- Forsikring som er kjøpt etter fødsel: Når barnet blir 4 måneder gammelt

G.2. Barneforsikring

Når Gravid og spedbarnsforsikringen opphører, kan forelder søke om ordinær barneforsikring.

Ordinær barneforsikring kan tidligst kjøpes når barnet er 3 måneder gammelt.

Kjøp av ordinær barneforsikring krever at det leveres helseerklæring på barnet.

H Hva forsikringen ikke omfatter (Begrensninger)

H.1. Forsettlig fremkalling av forsikringstilfelle

Er forsikringstilfellet forsettlig fremkalt, er selskapet ikke ansvarlig. Med forsett menes at den umiddelbare følgen av handlingen man gjør med viten og vilje medfører legemsskade på barnet.

H.2. Skade på foster eller barnet som følge av at mor har misbrukt rusmidler

Selskapet er ikke ansvarlig for skader på foster eller barnet som følge av at mor har misbrukt rusmidler/narkotika under graviditeten.

I Generelle vilkår for Gravid- og spedbarnsforsikring

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 fravelige lovbestemmelser.

I.1.3. Forsikringstaker, forsikret og forsikringens varighet

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

Barnet er forsikret på Gravid- og spedbarnsforsikringen. Tegnes forsikringen under graviditeten gjelder den fram til 4 måneder etter barnets termin dato. Tegnes forsikringen etter at barnet er født gjelder den fram til barnet blir 4 måneder gammelt.

I.1.4. Hvor gjelder forsikringen

Forsikringen gjelder i:

- Norden

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

I.2.1. Forsikringstakerens plikt til å gi opplysninger om risikoen

Forsikringstaker skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. Hun 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.

I.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 har med selskapet, sies opp i samsvar med bestemmelsene i forsikringsavtaleloven kapittel 13. Påløpt forsikringspremie returneres ikke.

I.3. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

I.3.1. Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

Har forsikringstaker eller forelder forsettlig fremkalt forsikringstilfellet er selskapet ikke ansvarlig.

I.3.2. Reiser i krigsfarlige strøk

Selskapet er uten ansvar dersom:

- forsikringstaker/forelder med barnet tar opphold, eller reiser i områder hvor det foregår krigshandlinger, og et forsikringstilfelle inntreffer som følge av dette.

I.3.3. Deltakelse i krig Norge ikke er med i

Selskapet er uten ansvar hvis et forsikringstilfelle inntreffer som følge av at forsikringstaker med barnet 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 livsforsikrings-selskap som følge av krig. jf. lov av 10. juni 2005 § 9-26.

Se i tillegg begrensninger i vilkårene for den enkelte forsikring.

I.4. Ikrafttredelse

I.4.1. Full dekning

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

I.4.2. 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.

I.5. 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.

I.6. Opplysningsplikt ved krav om utbetaling og konsekvensene av uriktige opplysninger

I.6.1. 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.

1.6.2. 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.

1.7. 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.

1.8. 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.

1.9. 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.

1.10. 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.

