

Generelle forsikringsvilkår pr. 01.09.2019

Gjelder for alle forsikringer

1. Innledende bestemmelser

For forsikringsavtalen gjelder:

- Forsikringsbeviset
- Disse forsikringsvilkår
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL)
- Forsikringsvirksomhetsloven av 10. juni 2005 nr. 44
- Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i lov

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Forsikringsvilkårene består av Generelle vilkår og Særskilte vilkår for hver enkelt forsikring.

Norsk lovgivning gjelder så fremt ikke annet er avtalt.

2. Definisjoner

Selskapet: Danica Pensjonsforsikring AS

Forsikring: En av følgende forsikringsdekninger:

- Dødsfall
- Uførhet Basis
- Uførhet Total
- Uførerente
- Uføre-/ulykkekapital
- Arbeidsuførhet
- Kritisk Sykdom
- Trippelforsikring
- Barne- og ungdomsforsikring
- Barn Mini
- Barn Pluss
- Ungdom Pluss
- Barn Total
- Forsikret Boliglån Dødsfall
- Ekstra Forsikret Boliglån Dødsfall
- Ekstra Forsikret Boliglån Uførhet

Forsikringsbevis: Dokument som beskriver hva forsikringen dekker, forsikringssum og de viktigste begrensninger, hvem som er forsikringstaker, forsikret og eventuelt begunstiget.

Forsikringstaker: Den som inngår en avtale om forsikring med selskapet. Forsikringstaker har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over den.

Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret.

Forsikringstilfelle: Et forsikringstilfelle inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter forsikringen foreligger.

Forsikringssum: Det eller de beløp som ifølge forsikringsbeviset kan utbetales ved inntruffet forsikringstilfelle.

Forsikringstiden: Perioden fra forsikringen trer i kraft til og med 31. desember samme år. Deretter er forsikringstiden definert som perioden fra og med 1. januar til og med 31. desember hvert år.

Begunstiget: Personer og/eller institusjoner som forsikringstakeren har bestemt skal ha utbetalt hele eller deler av forsikringssummen ved et forsikringstilfelle.

Panthaver: Den som har sikkerhet i forsikringen for en fordring. Panthaver har rett til å få utbetalt forsikringssummen når den forfaller, i henhold til den prioritert panthaver har fått i forsikringen.

3. Når trer forsikringen i kraft

Med mindre annet er avtalt, trer forsikringen i kraft på det tidspunkt skriftlig aksept og helseerklæring i underskrevet stand er mottatt av selskapet eller selskapets lovlige representant. Forutsetningen er at det på dette tidspunkt ikke foreligger forhold som gjør at selskapet vil avslå den enkelte forsikring.

Det kan avtales at forsikringen først skal tre i kraft på et senere tidspunkt, dog maksimalt 60 dager etter at helseerklæringen er underskrevet og mottatt av selskapet eller selskapets lovlige representant. Forsikringen vil da tre i kraft på avtalt dato.

Forsikringstilfeller må inntreffe mens forsikringen er i kraft, ellers er selskapet uten ansvar.

Forsikringen er i kraft så lenge den blir betalt i rett tid, dog høyst frem til opphørsalder.

4. Opplysningsplikt ved kjøp av forsikring

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal i tillegg, på eget tiltak, gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av den helserisiko forsikrede representerer.

Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege utnevnt av selskapet.

Er opplysningsplikten forsømt og forsikrede eller forsikringstaker kan bebreides for dette, kan selskapets ansvar falle bort helt eller delvis, og forsikringen kan sies opp med 14 dagers varsel.

Er opplysningsplikten svikaktig forsømt, faller ansvaret bort i sin helhet og forsikringen kan sies opp med øyeblikkelig virkning. Selskapet kan også si opp andre forsikringsavtaler med forsikringstakeren.

Generelle forsikringsvilkår pr. 01.09.2019

Gjelder for alle forsikringer

Ved svik vil selskapet ikke refundere innbetalt premie. Det vises for øvrig til FAL §§ 13-2 til 13-4.

5. Opplysningsplikt ved krav om erstatning

Ved inntruffet forsikringstilfelle skal den eller de som mener seg berettiget til erstatning, uten ugrunnet opphold, melde fra om dette. Den eller de som vil fremme krav mot selskapet skal gi selskapet de opplysninger som selskapet ber om for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege oppnevnt av selskapet. Dersom forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet kreve at forsikrede undersøkes av lege i Norge. Legens honorar betales av selskapet, eventuelle øvrige utgifter (reise mv.) betales av forsikrede selv.

Den som ved erstatningsoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet, eller må forstå, kan føre til at det blir utbetalt erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til utbetaling fra selskapet etter denne og andre forsikringer i anledning samme hendelse.

I tilfeller som nevnt over kan selskapet si opp enhver forsikring som er inngått mellom selskapet og vedkommende med en ukes varsel, jf. FAL § 18-1.

Hvis forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det ellers foreligger særlige grunner, kan vedkommende likevel få delvis erstatning.

6. Endringer i priser og forsikringsvilkår

Selskapets priser og forsikringsvilkår er garantert i forsikringstiden. Dog vil prisendringer på grunn av forsikredes økning i alder foretas i forbindelse med forsikredes fødselsdag. Selskapet har også anledning til å foreta endringer i forsikringsvilkårene av praktisk og redaksjonell art i forsikringstiden.

Selskapet har rett til å foreta endringer av sine priser og forsikringsvilkår med virkning fra og med 1. januar.

7. Fornyelse

Den enkelte forsikring fornyes automatisk 1. januar hvert år, dog høyst frem til forsikringens opphørsalder. Det kreves ikke nye helseopplysninger ved en slik fornyelse.

8. Betaling av forsikringen

Betaling skal skje i henhold til avtalt betalingsplan. Ved forsinket betaling kan selskapet ilegge et purregebyr. Ved

manglende betaling vil forsikringen(e) opphøre, jf. FAL § 14-2.

Det er betalingsfritak ved uførhet for forsikringen Uførente. For forsikringen Uførhet Total er det ikke betalingsfritak.

9. Gjenopptakelse

Dersom en forsikring har vært i kraft i mer enn ett år og den opphører som følge av manglende betaling, kan den settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger hvis forsikringen blir betalt innen 6 måneder etter den betalingsfrist som fremgår av siste betalingsvarsel. Forsikringen vil da være i kraft igjen dagen etter at selskapet har mottatt betalingen, jf. FAL § 14-3.

10. Rett til endring

Forsikringstakeren har rett til å foreta endringer av forsikringen. Melding om endring må være skriftlig og undertegnet av forsikringstaker. Selskapet kan be om nye helseopplysninger dersom selskapets risiko øker.

11. Oppsigelse

Den enkelte forsikring kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren. En oppsigelse må være skriftlig og bekreftet av eventuelle endelig begunstigede.

Ved oppsigelse tilbakebetales den gjenstående del av innbetalt beløp for hver enkelt forsikring, så fremt denne overstiger kr 400. Ved svik refunderes ikke innbetalt premie.

12. Overskudd

Forsikringene som er omhandlet i disse forsikringsvilkårene tilskrives ikke andeler av selskapets eventuelle overskudd.

13. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

Forsikringen gjelder ikke forsikringstilfeller som inntreffer som følge av at:

- 13.1. Forsikrede oppholder seg lengre enn 1 måned i et område utenfor Norge hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter, regnet fra den dato krigen eller urolighetene brøt ut.
- 13.2. Forsikrede reiser inn i områder utenfor Norge hvor det er krig eller alvorlige uroligheter.
- 13.3. Forsikrede deltar i krig eller alvorlige uroligheter utenfor Norge.
- 13.4. Forsikrede begår straffbare handlinger.

Begrensningene i punktene 13.1-13.3 gjelder ikke for personer som deltar i fredsbevarende styrker eller humanitære organisasjoner på oppdrag i området, forutsatt at det er mer enn 12 måneder siden forsikring(e) sist trådte i kraft.

Hvis Norge kommer i krig kan myndighetene bestemme reduksjon i forsikringsytelsene eller andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtalene jf. Forsikringsloven § 9-26. Forsikringene gjelder i Norge, Sverige og Danmark. Ved opphold i andre land gjelder forsikringene i 12 måneder etter utreise fra ovennevnte land. For utenlandsstudenter og personer som i arbeidssammenheng er stasjonert i land utenfor Norge, Sverige og Danmark, samt for barn av forannevnte, gjelder forsikringene under opphold i slike land i inntil 36 måneder. Opphold utenfor Norge, Sverige og Danmark anses ikke avbrutt ved kortvarige besøk i Norge, Sverige og Danmark for ferier, forretninger eller lignende. Forsikringen dekker ikke hjemreise eller transport til sykehus eller hjemsted.

14. Forsettlig eller grovt uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle

Har den forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt fremkalt et forsikringstilfelle kan retten til erstatning falle helt bort eller bli redusert. Selskapet er likevel ansvarlig dersom forsikrede på grunn av sin sinnstilstand eller alder ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. FAL §§ 13-8 og 13-9.

15. Renter ved forsinket erstatningsutbetaling

Selskapet betaler renter av erstatningen dersom det er gått mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble gitt til selskapet. Det kan ikke kreves renter for tiden som går tapt som følge av at den/de berettigede ikke gir selskapet fullstendige opplysninger som er nødvendige for å avgjøre erstatningskravet. Det samme gjelder dersom den/de berettigede avviser fullt eller delvis oppgjør, jf. FAL § 18-4.

For renten gjelder lov av 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling.

16. Foreldelse

Krav på erstatning foreldes etter 10 år for forsikringene:

- Dødsfall
- Uførhet Basis
- Uførhet Total
- Uførerente
- Uførekapitaldelen av forsikringen Uføre-/ulykkekapital
- Arbeidsuførhet
- Forsikret Boliglån Dødsfall
- Ekstra Forsikret Boliglån Dødsfall
- Ekstra Forsikret Boliglån Uførhet

Krav på erstatning foreldes etter 3 år for forsikringene:

- Ulykkekapitaldelen og behandlingsutgiftene av forsikringen Uføre-/ulykkekapital
- Kritisk Sykdom
- Trippelforsikring
- Barne- og ungdomsforsikring
- Barn Mini
- Barn Pluss
- Ungdom Pluss
- Barn Total

Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. For øvrig gjelder FAL § 18-6 om foreldelse.

17. Tvister

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker og selskapet, kan tvisten bringes inn for Finansklagenemnda. Nemndas avgjørelse er ikke endelig, og tvisten kan bringes inn for domstolene. Nærmere opplysninger om dette fås ved henvendelse til selskapet eller Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf 23 13 19 60.

Mulige tvister mellom partene som følge av forsikringsforholdet skal anlegges ved Sør-Trøndelag tingrett/Trondheim forliksråd.

18. Forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket

Som forsikringsselskap er Danica Pensjon underlagt et strengt regelverk for å forhindre at våre produkter og tjenester blir benyttet til økonomisk kriminalitet og/eller til finansiering av terrorvirksomhet. Som en følge av dette er vi pålagt å innhente informasjon om våre kunder for å kunne oppfylle våre forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket. Før avtalen kan etableres er det en forutsetning at vi har mottatt opplysninger og dokumentasjon som Danica Pensjon finner nødvendig for å ivareta hvitvaskingsregelverket.

Danica Pensjon kan velge å ikke gjennomføre etablering av avtalen eller endre omfanget av avtalen dersom nevnte krav ikke blir møtt eller dersom det foreligger mistanke om hvitvasking, finansiering av terrorvirksomhet eller økonomisk kriminalitet.

Videre kan Danica Pensjon avslutte eksisterende kundeforhold dersom det foreligger saklig grunn/mistanke om at Danica Pensjons produkter eller tjenester blir benyttet som verktøy for hvitvasking, terrorfinansiering eller økonomisk kriminalitet.

Særskilte forsikringsvilkår pr. 01.09.2019

Dødsfall

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring på personer i alderen 18 til og med 66 år. En forsikringsavtale kan bare inngås med personer som har vært sammenhengende bosatt i Norge de 5 siste år eller med norske, svenske eller danske statsborgere som er bosatt i Norge.

Forsikringen opphører den dag den forsikrede fyller 75 år.

2. Hva forsikringen omfatter

Dersom forsikrede dør i forsikringstiden, inntretr retten til utbetaling av forsikringssummen.

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp.

3. Hvem forsikringssummen utbetales til

3.1. Dersom forsikringstaker og forsikrede er samme person

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstiging/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av forsikringssummen utbetales til ektefelle, subsidiært til arvinger etter lov eller testament.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen, utbetales forsikringssummen til ektefelle, subsidiært til arvinger etter lov eller testament.

3.2. Dersom forsikringstaker og forsikrede ikke er samme person

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstiging/ pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av forsikringssummen utbetales til forsikringstaker.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen, utbetales forsikringssummen til forsikringstaker.

4. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- 4.1. Dødsfallet skyldes forhold som kommer inn under punkt 13 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 4.2. Dødsfallet skyldes selvmord de første 12 måneder etter at forsikringen trådte i kraft. Selskapet er likevel erstatningspliktig dersom det må antas at forsikringen ble kjøpt uten tanke på selvmord, jf. FAL § 13-8.

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring for personer i alderen 18 til og med 54 år. En forsikringsavtale kan bare inngås med norske statsborgere bosatt i Norge, eller med personer som har vært sammenhengende bosatt i Norge de 5 siste år.

Forsikringen opphører den dag den forsikrede fyller 60 år.

2. Definisjoner

Arbeidsuførhet: Helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av varig arbeidsuførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

Forskuttering av uførekapital: En månedlig utbetaling av 1/120 av forsikringssummen.

Uførekapital: En engangsutbetaling av den forsikringssum som er oppgitt på forsikringsbeviset fratrukket eventuelle utbetalinger som allerede er forskuttet.

3. Hva forsikringen omfatter

3.1. Forskuttering av uførekapital

Rett til forskuttering inntreffer når den forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør i 12 måneder, mens forsikringen har vært i kraft. Utbetalingen stopper dersom den forsikrede senere blir vurdert å være mindre enn 50 % arbeidsufør.

Dersom forsikrede innen 26 uker og av samme årsak igjen blir minst 50 % arbeidsufør, mens forsikringen har vært i kraft, starter forskutteringen på nytt.

3.2. Uførekapital

Rett til utbetaling av uførekapital inntreffer når forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten av selskapet vurderes å være minst 50 % og varig, mens forsikringen har vært i kraft.

Uførekapitalen utbetales som et engangsbetrag. Ved utbetaling av forsikringssummen opphører forsikringen.

3.3. Generelt

Den totale erstatningen etter 3.1 og 3.2 kan ikke overstige den avtalte forsikringssum. Når det er utbetalt erstatning tilsvarende den avtalte forsikringssum, opphører forsikringen.

Dør forsikrede før vilkårene for utbetaling er oppfylt, bortfaller retten til erstatning.

Det er ikke betalingsfritak ved uførhet.

4. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstigelse/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av erstatningen utbetales til forsikringstakeren.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen ved begunstigelse/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i sin helhet til forsikringstaker.

Dør forsikringstaker før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikringstakers dødsbo.

5. Hva forsikringen dekker

Forsikringen dekker arbeidsuførhet som følge av sykdom eller skade.

Som eksempler nevnes:

- Sykdommer i øret (unntak for øresus)
- Sykdommer i øyet
- Leverlidelser
- Nyrelidelser eller sykdommer i urinveier
- Bukspyttkjertelsykdommer
- Allergiplager
- Hudlidelser
- Astma, emfysem eller K.O.L.S
- Suktorsyke (diabetes mellitus)
- Stoffskiftesykdommer
- Sykdommer i fordøyelsesorganene (Crohns sykdom, ulcerøs colitt, magesår, spiserørsbrokk)
- Hjerte-/karsykdommer (hjerteinfarkt, angina pectoris, hjerterytmeforstyrrelser, blodpropp)
- Kreft
- Hjerneslag
- Lammelser
- Schizofreni og manio-depressiv psykose
- Nevrologiske sykdommer (multipel sklerose, muskelsvinn, epilepsi)
- Ischias
- Slitasjegikt i hofter og knær
- Leddgiktssykdommer (reumatoid artritt, Bechterew, Reiters sykdom, urinsyregikt)

Listen over sykdommer som dekkes er ikke uttømmende. Arbeidsuførhet som skyldes sykdommer som ikke er nevnt i dette punktet eller i punkt 6 omfattes av forsikringen.

Selskapet har adgang til å kreve spesialisterklæring for å fastsette uføreårsaken og uføregraden. Ved leddgiktssykdommer, nevrologiske sykdommer, schizofreni og manio-depressiv psykose skal det alltid foreligge erklæring fra spesialist i nevrologi, reumatologi, indremedisin eller psykiatri.

6. Spesielle begrensninger

Arbeidsuførhet som skyldes sykdommene nedenfor er ikke dekket av forsikringen:

- Fibromyalgi (kronisk muskelsmertesyndrom)
- Whiplash-skade eller følger av denne
- Belastningsslidelse/degenerative lidelser i nakke, skuldre, albuer, armer og rygg (eksempelvis tendinitt, myalgi, lumbago og slitasjegikt)
- Tinnitus (øresus)
- Nevroser (angstnevroser, tvangsnevroser og depressive nevroser inklusive depressiv reaksjon)
- Personlighetsforstyrrelser
- Utbrenthetssyndrom
- Kronisk tretthetssyndrom/Myalgisk Encefalomyelitt
- Posttraumatisk stressyndrom

7. Generelle begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- 7.1. Arbeidsuførheten skyldes forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 7.2. Arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- 7.3. Arbeidsuførheten skyldes sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- 7.4. Arbeidsuførheten skyldes følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin.
- 7.5. Retten til utbetaling gjelder ikke ved inntruffet forsikringstilfelle som er oppstått i forbindelse med trening eller deltakelse i hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse. Med hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse forstås sport eller idrett som gir forsikrede brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1G pr. år. (G=Folketrygdens grunnbeløp)*.

Ved gjenopptakelse, se Generelle forsikringsvilkår punkt 9, er selskapet ikke ansvarlig for forsikringstilfeller som har inntruffet i den tid forsikringen har vært ute av kraft.

Dersom forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet ved fastsettelse av uføregrad ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden som slik behandling ville gitt.

* Gjelder forsikringer som trådte i kraft f.o.m. 01.01.2006.

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring for personer i alderen 18 til og med 51 år. En forsikringsavtale kan bare inngås med personer som har vært sammenhengende bosatt i Norge de 5 siste år eller med norske, svenske eller danske statsborgere som er bosatt i Norge.

Forsikringen opphører den dag den forsikrede fyller 55 år.

2. Definisjoner

Arbeidsuførhet: Helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av varig arbeidsuførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

Forskuttering En månedlig utbetaling av 1/120 av forsikringssummen.

Uførekapital: En engangsutbetaling av den forsikringssum som er oppgitt på forsikringsbeviset fratrukket eventuelle utbetalinger som allerede er forskuttet.

3. Hva forsikringen omfatter

3.1. Forskuttering

Rett til forskuttering inntreer når den forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør i 12 måneder, mens forsikringen har vært i kraft. Utbetalingen stopper dersom den forsikrede senere blir vurdert å være mindre enn 50 % arbeidsufør.

Dersom forsikrede innen 26 uker og av samme årsak igjen blir minst 50 % arbeidsufør, mens forsikringen har vært i kraft, starter forskutteringen på nytt.

3.2. Uførekapital

Rett til utbetaling av uførekapital inntreer når forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten av selskapet vurderes å være minst 50 % og varig, mens forsikringen har vært i kraft.

Uførekapitalen utbetales som et engangsbetrag. Ved utbetaling av forsikringssummen opphører forsikringen.

3.3. Generelt

Den totale erstatningen etter 3.1 og 3.2 kan ikke overstige den avtalte forsikringssum. Når det er utbetalt erstatning tilsvarende den avtalte forsikringssum, opphører forsikringen.

Dør forsikrede før vilkårene for utbetaling er oppfylt, bortfaller retten til erstatning.

Det er ikke betalingsfritak ved uførhet.

Selskapet har adgang til å kreve spesialisterklæring for å fastsette uføreårsaken og uføregraden.

4. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstigelse/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av erstatningen utbetales til forsikringstakeren.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen ved begunstigelse/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i sin helhet til forsikringstaker.

Dør forsikringstaker før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikringstakers dødsbo.

5. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- 5.1. Arbeidsuførheten skyldes forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 5.2. Arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- 5.3. Arbeidsuførheten skyldes sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- 5.4. Arbeidsuførheten skyldes følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin.
- 5.5. Retten til utbetaling gjelder ikke ved inntruffet forsikringstilfelle som er oppstått i forbindelse med trening eller deltakelse i hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse. Med hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse forstås sport eller idrett som gir forsikrede brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1G pr. år. (G=Folketrygdens grunnbeløp)*.

Ved gjenopptakelse, se Generelle forsikringsvilkår punkt 9, er selskapet ikke ansvarlig for forsikringstilfeller som har inntruffet i den tid forsikringen har vært ute av kraft.

Dersom forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet ved fastsettelse av uføregrad ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden som slik behandling ville gitt.

* Gjelder forsikringer som trådte i kraft f.o.m. 01.01.2006.

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring for personer i alderen 18 til og med 65 år. En forsikringsavtale kan bare inngås med personer som har vært sammenhengende bosatt i Norge de 5 siste år eller med norske, svenske eller danske statsborgere som er bosatt i Norge.

Forsikringen opphører ved avtalt alder. Opphørsalder fremgår av forsikringsbeviset.

2. Definisjoner

Arbeidsuførhet: Helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

Uføregraden fastsettes etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurdering av hvor mye arbeidsevnen er nedsatt (hvor høy uføregraden er), skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen eller skaden oppsto.

Uførerente: En månedlig utbetaling i henhold til uføregrad.

3. Hva forsikringen omfatter

Rett til Uførerente inntreder når den forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør utover karenstiden, mens forsikringen har vært i kraft. Karenstiden fremgår av forsikringsbeviset.

Det er betalingsfritak på forsikringen så lenge Uførerente er under utbetaling.

Betalingsfritaket opphører når utbetaling av Uførerente stanses som følge av at forsikrede blir mindre enn 50 % arbeidsufør.

Dersom forsikrede innen 26 uker og av samme årsak igjen blir minst 50 % arbeidsufør, mens forsikringen har vært i kraft, starter utbetaling av Uførerente på nytt uten ny karenstid.

4. Utbetaling

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

Uførerente beregnes månedlig fra den første måneden etter utløpet av karenstiden, så lenge forsikrede er minst 50 % arbeidsufør, men ikke utover avtalt opphørsalder.

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

Dør forsikrede før vilkårene for utbetaling er oppfylt, bortfaller retten til erstatning. Dør forsikrede mens Uførerente er under utbetaling, utbetales den til og med måneden etter døds måneden.

5. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- 5.1. Arbeidsuførheten skyldes forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 5.2. Arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- 5.3. Arbeidsuførheten skyldes sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- 5.4. Arbeidsuførheten skyldes følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin.
- 5.5. Retten til utbetaling gjelder ikke ved inntruffet forsikringstilfelle som er oppstått i forbindelse med trening eller deltakelse i hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse. Med hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse forstås sport eller idrett som gir forsikrede brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1 G pr. år. (G=Folketrygdens grunnbeløp).

Ved gjenopptakelse, se Generelle forsikringsvilkår punkt 9, er selskapet ikke ansvarlig for forsikringstilfeller som har inntruffet i den tid forsikringen har vært ute av kraft.

Dersom forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet ved fastsettelse av uføregrad ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden som slik behandling ville gitt.

6. Foreldelse

Krav på Uførerente foreldes når det er gått 10 år fra den dagen da det siste gang ble utbetalt en termin. Er det ikke utbetalt noen terminer, løper fristen fra den dagen da den berettigede kunne ha krevd første termin. Krav på forfalte terminer foreldes dessuten 3 år fra forfall, jf. bestemmelsen i FAL § 18-6, første og andre ledd. Se FAL § 18-6 og Generelle forsikringsvilkår punkt 16.

Særskilte forsikringsvilkår pr. 01.09.2019

Uføre-/ulykkekapital

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring på personer i alderen 18 til og med 54 år som har vært sammenhengende bosatt i Norge de 5 siste år.

For forsikring kjøpt før 1. juli 2001 gjelder: Forsikringen opphører senest når den forsikrede fyller 60 år.

For forsikring kjøpt etter 1. juli 2001 gjelder: Forsikringen opphører senest når den forsikrede fyller 55 år.

2. Definisjoner

Arbeidsuførhet: Helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller ulykkesskade inntraffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av arbeidsuførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

Varig medisinsk invaliditet: En varig nedsettelse av den forsikredes fysiske og psykiske funksjonsdyktighet. Vurderingen foretas uavhengig av den forsikredes arbeidsevne.

Ulykkesskade: En skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre begivenhet (ulykkestilfelle) uavhengig av forsikredes vilje. Skade som skyldes sykdom eller sykkelig tilstand omfattes ikke. Forsikringen dekker ikke skade som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelse. Skade på sinnet regnes ikke som ulykkesskade med mindre det samtidig er oppstått skade på kroppen som medfører varig medisinsk invaliditet. Tannskade som følge av spising regnes ikke som ulykkesskade.

3. Hva forsikringen omfatter

3.1. Varig arbeidsuførhet

Rett til utbetaling av uførekapital inntreffer når forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten av selskapet vurderes å være minst 50 % og varig, mens forsikringen har vært i kraft.

Dør forsikrede før vilkårene for utbetaling er oppfylt, bortfaller retten til uførekapital.

Den avtalte forsikringssum utbetales som et engangsbeløp.

Det er ikke betalingsfritak ved uførhet.

3.2. Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade

Dersom forsikrede blir bedømt minst 10 % varig medisinsk invalid som følge av ulykkesskade og skaden ikke er livstruende, inntreffer retten til erstatning. Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp i forhold til den medisinske invaliditetsgrad.

Den medisinske invaliditetsgrad fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, senest 5 år etter at ulykken inntraff, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden anvendes Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell, for tiden fastsatt i forskrift av 21.04.97, og Rikstrykdeverkets rundskriv. I tilfelle av invaliditet som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig. De presentsatser som er angitt i tabellen skal i disse tilfeller tjene som veiledning.

Ved delvis tap av kroppsdel eller delvis funksjonstap fastsettes en tilsvarende lavere presentsats. Dersom funksjonsdyktigheten i den skadede kroppsdel allerede var nedsatt før skade inntraff, trekkes dette fra ved fastsettelsen av den medisinske invaliditetsgraden.

3.3. Dekning av behandlingsutgifter som følge av ulykkesskade

Dersom forsikrede etter ulykkesskade har behov for behandling, selv om ulykkesskaden ikke medfører varig medisinsk invaliditet, inntreffer retten til dekning av behandlingsutgifter. Det er bare de utgifter som er en direkte følge av ulykken som dekkes.

Behandlingsutgifter dekkes de første 2 år etter at ulykkesskaden inntraff dersom forsikrede er medlem av folketrygden i Norge, og behandlingsutgiftene ikke dekkes av det offentlige eller andre.

Den samlede erstatning pr. ulykkestilfelle er begrenset til 5 % av forsikringssummen på ulykkestidspunktet.

Det må fremlegges originalbilag over behandlingsutgifter som kreves refundert.

Forsikringen dekker kun behandlingsutgifter påløpt i Norge.

De behandlingsutgifter som selskapet dekker er:

- Behandling og opphold hos lege, tannlege, på sykehus og andre helseinstitusjoner
- Fysikalsk behandling og behandling av kiropraktor når denne er foreskrevet av lege
- Reise til og fra hjemstedet for behandling som nevnt i dette punkt
- Forbindingssaker og medisin foreskrevet av lege eller tannlege
- Proteser unntatt briller og linser

Særskilte forsikringsvilkår pr. 01.09.2019

Uføre-/ulykkekapital

For behandling og pleie på private sykehus eller institusjoner dekkes utgifter bare dersom dette på forhånd er godkjent av selskapet.

Egenandelen pr. ulykkestilfelle er kr 1000.

3.4. Generelt

Den samlede erstatningen for 3.1. Varig arbeidsuførhet og 3.2. Varig medisinsk invaliditet kan ikke overstige den avtalte forsikringssum. Dekning av behandlingsutgifter kommer i tillegg.

Eventuelt tidligere utbetalt erstatning (eksklusive eventuell erstatning for behandlingsutgifter) kommer derfor til fradrag ved en eventuell senere erstatningsutbetaling. Spesielt gjelder at erstatningen for én og samme ulykkeskade ikke kan overstige forsikringssummen selv om flere kroppsdeler er skadet.

4. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstige/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av erstatningen utbetales til forsikringstakeren.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen ved begunstige/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i sin helhet til forsikringstaker.

Erstatning for behandlingsutgifter utbetales til forsikringstaker.

Dør forsikringstaker før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikringstakers dødsbo.

5. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- 5.1. Sykdommen/ulykken skyldes forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 5.2. Arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- 5.3. Arbeidsuførheten skyldes sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- 5.4. Arbeidsuførheten skyldes følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin.

Ved gjenopptakelse, se Generelle forsikringsvilkår punkt 9, er selskapet ikke ansvarlig for forsikringstilfeller og følger av ulykkestilfeller som har inntruffet i den tid forsikringen har vært ute av kraft.

Dersom forsikrede uten saklig grunn motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet ved fastsettelse av uføregrad og/eller medisinsk invaliditetsgrad ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden og/eller den medisinske invaliditetsgrad som slik behandling ville gitt.

6. Forsikredes plikter

Ved ulykke skal forsikrede så snart som mulig oppsøke lege og følge foreskrevet behandling. Selskapet kan stoppe utbetaling av erstatning inntil denne forpliktelsen er oppfylt.

7. Meldefrist

For at retten til erstatning ved varig medisinsk invaliditet skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til selskapet innen 1 år etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som danner grunnlag for kravet.

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring på personer i alderen 18 til og med 59 år, som har lån i Den norske Bank ASA, og som har vært sammenhengende bosatt i Norge de 5 siste år. Maksimal forsikringssum er 2 ganger samlet lånebeløp i DnB, høyst 2,5 millioner kroner.

Forsikringen opphører senest når den forsikrede fyller 60 år.

2. Definisjoner

Arbeidsuførhet: Helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av varig arbeidsuførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

Forskuttering av uførekapital: En månedlig utbetaling av 1/120 av forsikringssummen.

Uførekapital: En engangsutbetaling av den forsikringssum som er oppgitt på forsikringsbeviset fratrukket eventuelle utbetalinger som allerede er forskuttet.

3. Hva forsikringen omfatter

3.1. Forskuttering

Rett til forskuttering inntreer når den forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør i 12 måneder, mens forsikringen har vært i kraft. Utbetalingen stopper dersom den forsikrede senere blir vurdert å være mindre enn 50 % arbeidsufør.

Dersom forsikrede innen 26 uker og av samme årsak igjen blir minst 50 % arbeidsufør, mens forsikringen har vært i kraft, starter forskutteringen på nytt.

3.2. Uførekapital

Rett til utbetaling av uførekapital inntreer når forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten av selskapet vurderes å være minst 50 % og varig, mens forsikringen har vært i kraft.

Uførekapitalen utbetales som et engangsbeløp. Ved utbetaling av forsikringssummen opphører forsikringen.

3.3. Generelt

Den totale erstatningen etter 3.1 og 3.2 kan ikke overstige den avtalte forsikringssum. Når det er utbetalt erstatning tilsvarende den avtalte forsikringssum, opphører forsikringen.

Dør forsikrede før vilkårene for utbetaling er oppfylt, bortfaller retten til erstatning. Det er ikke betalingsfritak ved uførhet.

4. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstivelse/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av erstatningen utbetales til forsikringstakeren.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen ved begunstivelse/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i sin helhet til forsikringstaker.

5. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- 5.1. Arbeidsuførheten skyldes forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 5.2. Arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reserverasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- 5.3. Arbeidsuførheten skyldes sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- 5.4. Arbeidsuførheten skyldes følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin.

Ved gjenopptakelse, se Generelle forsikringsvilkår punkt 9, er selskapet ikke ansvarlig for forsikringstilfeller som har inntruffet i den tid forsikringen har vært ute av kraft.

Dersom forsikrede, uten saklig grunn, motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet, ved fastsettelse av uføregrad, ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden som slik behandling ville gitt.

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring på personer i alderen 18 til og med 59 år. En forsikringsavtale kan bare inngås med personer som har vært sammenhengende bosatt i Norge de 5 siste år eller med norske, svenske eller danske statsborgere som er bosatt i Norge.

Forsikringen opphører den dag den forsikrede fyller 67 år.

2. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning ved følgende diagnoser:

- Hjerteinfarkt
- Hjerneslag
- Kreft
- Multipel sklerose
- Bypass-opererte tilfeller av koronarsklerose
- Hjerteklaffkirurgi
- Organtransplantasjon
- Lammelser som følge av ryggmargsskader/-lidelser
- Motornevrologisk sykdom*
- Blindhet*
- Døvhets*
- Tap av taleevnen*
- Store brannskader*
- Tap av ben og armer*
- Alzheimers sykdom og beslektede demenssykdommer med progressivt forløp*

En nærmere definisjon av sykdommene/behandlingene er gitt i punkt 4.

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp. Ved utbetaling av forsikringssummen opphører forsikringen.

Ved krav om utbetaling fra forsikringen kan det kreves undersøkelse av bestemt lege.

* Gjelder forsikringstilfeller inntruffet etter 01.06.2014.

3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstige/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av erstatningen utbetales til forsikringstakeren.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen ved begunstige/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i sin helhet til forsikringstaker.

4. Definisjoner av sykdommer/behandlinger som er dekket

4.1. Hjerteinfarkt

Akutt hjerteinfarkt med nedsatt eller manglende blodtilførsel til hjertemuskelvevet og betydelig økning av hjertemarkørene, sammen med minst ett av følgende kriterier:

- Hjertesymptomer og funn forenlige med akutt hjerteinfarkt
- Nye EKG forandringer typisk for hjerteinfarkt.

Diagnosen skal være stilt av kardiolog eller indremedisiner.

4.2. Hjerneslag

En lesjon av hjernen forårsaket av utilstrekkelig blodforsyning eller blødning, som oppfyller følgende kriterier:

- Akutt innsettende nevrologiske utfall typisk for diagnosen hjerneslag
- Nye objektive nevrologiske utfall, konstatert ved klinisk undersøkelse, av mer enn 60 dagers varighet
- CT eller MR-scanning av hjernen bekrefter nye lesjoner svarende til diagnosen hjerneslag.

Diagnosen er stilt av spesialist i indremedisin eller nevrokirurgi

Forsikringen dekker ikke:

- Transitorisk ischemisk anfall (TIA)
- Traumatisk skade av hjernevev eller blodårer i hjernen
- Unormale scanningsfunn i hjernen, som ikke kan relateres til de konstaterte objektive nevrologiske utfall.

4.3. Kreft

Forsikringen dekker ondartede (maligne) svulster (tumorer), alvorlige leukemiformer, maligne lymfomer og Hodgkin's sykdom.

Diagnosen skal være basert på histologiske undersøkelser. Ved leukemi skal diagnosen være stilt av spesialist i hematologi eller onkologi.

Forsikringen dekker ikke:

- Alle svulster som ved histologisk undersøkelse beskrives som forstadier til kreft (premaligne) eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.
- Alle former for hudkreft, inkludert føflekkreft med tykkelse på 0.5 mm eller mindre.
- Kronisk lymfatisk leukemi Binet stadiet A
- Kreft oppstått som følge av HIV-infeksjon.
- Prostatakreft med mindre den er utviklet til minst T2N0M0 i TNM eller har en Gleason score på 7 eller høyere.
- Papillær kreft i skjoldbruskkjertelen stadiet 1.

4.4. Multippel sklerose (MS)

Sikker diagnose av multippel sklerose. Lesjoner i hjerne- eller ryggmarg fastsatt ved MR-scanning fra forskjellige deler av sentralnervesystemet og på forskjellige tidspunkter, enten i form av nye neurologiske utfall eller nye lesjoner i hjerne- eller ryggmarg fastsatt ved MR-scanning. Sykdommen skal ha medført objektive neurologiske utfall av mer enn 6 måneders varighet, og det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes andre sykdommer.

Diagnosen og de objektive neurologiske utfall skal være bekreftet av spesialist i nevromedisin eller nevrokirurgi.

4.5. Bypass-opererte tilfeller av koronarsklerose

Utført åpen hjertekirurgisk behandling av kranspulsåreforkalkning (revaskulering) som omfatter en eller flere kranspulsårer med anleggelse av vene- og/eller arteriegrafts, utført hos personer med forkalkning i kranspulsårer.

Forsikringen dekker ikke:

- Utført blokkering eller stentbehandling av kranspulsårene (PTCA)

4.6. Hjerteklaffkirurgi

Utført åpen hjertekirurgisk behandling av medfødte eller ervervede hjerteklaffsykdommer med innsettelse av kunstige mekaniske eller biologiske hjerteklaffproteser.

4.7. Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller oppført på venteliste for transplantasjon i Norge av hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarg fra donor.

4.8. Lammelser som følge av ryggmargsskader/-lidelser

Ryggmargsskader/-lidelser som fører til varige lammelser av begge ben og/eller begge armer, eller minst en arm og et ben, med vedvarende og fullstendig avbrudd av ryggmargens ledningsevne. Det kreves sikker diagnose stilt av spesialist i nevrologi eller nevrokirurgi. Krav om erstatning kan tidligst fremmes etter at lammelsen(e) har vedvart i 3 måneder etter at den (de) ble diagnostisert.

4.9. Motornevrosykdom

Motornevrosykdom av en ukjent årsak. Omfatter følgende diagnoser:

- Spinal muskelatrofi (SMA)
- Progressiv muskelatrofi (PMA)
- Progressiv bulbær parese (PBP)
- Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)
- Primær lateral sklerose (PLS)
- Pseudobulbar palsy.

Diagnosen skal være stilt av en spesialist i nevrologi.

4.10. Blindhet

Totalt og permanent synstap på begge øyne som følge av sykdom eller ulykke. Totalt synstap tilsvarer synsstyrke på

1/60 eller dårligere på beste øye med beste korreksjon. Blindheten må bekreftes av spesialist i øyesykdommer.

4.11. Døvhhet

Totalt og permanent tap av hørsel på begge ører, som skyldes akutt sykdom eller ulykke.

Det skal foreligge resultat av audiometri, som viser en høreterskel på 95 desibel eller høyere i hele frekvensspekteret.

Diagnosen skal være stilt av en spesialist i øre-, nese- og halssykdommer.

4.12. Tap av taleevnen

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

Unntatt er psykogent tap av taleevnen.

4.13. Store brannskader

Tredjegradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 20 % av kroppsoverflaten målt ved «rule of nine» eller tilsvarende metode. Diagnosen skal være stilt av spesialist i plastisk kirurgi.

4.14. Tap av ben og armer

Totalt tap av del av minst to lemmer over ankelledd eller håndledd og der rekonstruktiv kirurgi ikke er mulig. Diagnosen skal være stilt av spesialist i kirurgi eller ortopedi.

4.15. Alzheimers sykdom

Alzheimers sykdom med fremadskridende hukommelsestap og tap av evne til tenkning, språk og problemløsning. Diagnosen skal være fastsatt ved MR-scanning av hjernen. Diagnosen må være stilt av en spesialist i nevrologi eller geriatri. Forsikringen dekker ikke demens ledsaget av bevegelsesforstyrrelser, som ved eksempelvis Huntingtons Chorea eller Parkinsons sykdom. Demens som følge av forkalknings sykdom i hjernekar (vaskulær demens), traume eller infeksjoner dekkes heller ikke.

5. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- 5.1. Sykdommen/skaden skyldes forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 5.2. Sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- 5.3. Forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt, operasjonen er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste.

Særskilte forsikringsvilkår pr. 01.09.2019

Kritisk Sykdom

6. Meldefrist

For at retten til erstatning skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til selskapet innen 1 år etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som danner grunnlag for kravet, jf. FAL § 18-5.

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring på personer i alderen 18 til og med 59 år. En forsikringsavtale kan bare inngås med norske statsborgere bosatt i Norge, eller med personer som har vært sammenhengende bosatt i Norge de 5 siste år.

Forsikringen opphører den dag den forsikrede fyller 67 år.

2. Hva forsikringen omfatter

Retten til utbetaling av forsikringssummen inntre dersom forsikrede får stilt en sikker og endelig diagnose på hjerteinfarkt, hjerneslag eller livstruende kreft.

En nærmere definisjon av sykdommene er gitt i punkt 6 nedenfor.

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp. Ved utbetaling av forsikringssummen opphører forsikringen.

Ved krav om utbetaling fra forsikringen kan det kreves undersøkelse av bestemt lege.

3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstige/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av erstatningen utbetales til forsikringstakeren.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen ved begunstige/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i sin helhet til forsikringstaker.

4. Definisjoner av sykdommer som er dekket

4.1. Kreft

En ondartet (malign) svulst (tumor), som er karakterisert ved ukontrollert vekst med innvekst i tilstøtende vev og eventuelt spredning som fører til svulstdannelse i andre av kroppens vev eller organer (metastaser). Definisjonen inkluderer blodkreft (leukemi) og lymfekreft (lymfomer). Diagnosen skal være basert på undersøkelse av fjernet svulst eller biopsi herfra.

Følgende tilstander omfattes ikke av forsikringen:

- 4.1.1. All hudkreft og maligne melanomer uten tegn til spredning til lymfekjertler eller andre organer.
- 4.1.2. Overfladiske celleforandringer (noninvasive carcinoma in situ) og svulster med samtidig HIV-infeksjon.

- 4.1.3. Polypper i tykktarm eller utvekster (papillomer) i urinblære med ondartede (maligne) forandringer uten innvekst.

4.2. Hjerteinfarkt

En del av hjertemuskulaturen dør som følge av sviktende blodtilførsel til dette området. Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av nylige forandringer typisk for hjerteinfarkt ved EKG og blodprøver. Tilstedeværelsen av typiske brystmerter kan benyttes som tilleggskriterium. Diagnosen skal være stilt av spesialist i indremedisin.

4.3. Hjerneslag

Ethvert nevrologisk funksjonsutfall med varighet utover 24 timer som følge av funksjonsforstyrrelse i blodårene (blodpropp eller blødning) til hjernen. Forutsetning for rett til erstatning er at funksjonsforstyrrelsen fører til lammelse i arm eller ben eller taleforstyrrelse som vedvarer i mer enn 3 måneder etter at lammelsen inntrådte. Skaden skal være bekreftet ved computer røntgen (CT), og selskapet kan i tilfeller hvor det oppstår tvil kreve undersøkelse utført av spesialist.

Forsikringen dekker ikke hjerneblødning som følge av ytre skade.

5. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- 5.1. Sykdommen skyldes forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 5.2. Sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- 5.3. Forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt.
- 5.4. Lammelse oppstått som følge av hjerneslag, ikke vedvarer lengre enn i 3 måneder etter at lammelsen ble diagnostisert.

6. Meldefrist

For at retten til erstatning skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til selskapet innen 1 år etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som danner grunnlag for kravet, jf. FAL § 18-5.

Særskilte forsikringsvilkår pr. 01.09.2019

Barne- og ungdomsforsikring

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring på personer i alderen 6 måneder til og med 17 år som er bosatt i Norge.

Barn som er adoptert, eller født utenfor Norden må være fylt 18 måneder og ha vært sammenhengende bosatt i Norge de siste 12 måneder.

Forsikringen opphører den dag den forsikrede fyller 18 år.

2. Definisjoner

Varig medisinsk invaliditet: En varig nedsettelse av den forsikredes fysiske eller psykiske funksjonsdyktighet. Fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad skjer uten hensyn til i hvilken grad arbeidsevnen er nedsatt. Vurderingen kan kreves utført av en lege som utpekes av selskapet. Det tas utelukkende hensyn til objektive kriterier ved bedømmelsen.

Ulykkesskade: En skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre begivenhet (ulykkestilfelle) uavhengig av forsikredes vilje. Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand anses ikke som ulykkesskade. Skade på sinnet, herunder sjokkskade regnes ikke som ulykkesskade med mindre det samtidig er oppstått fysisk skade som medfører varig medisinsk invaliditet.

Sykdom: En sykkelig endring av helsetilstanden som ikke er å betrakte som en ulykkesskade.

3. Hva forsikringen dekker

Varig medisinsk invaliditet

Utbetaling av inntil kr 1 400 000 ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade eller sykdom.

Hjelpemidler

Dekning av samlede utgifter med inntil kr 200 000.

Behandlingsutgifter

Dekning av samlede behandlingsutgifter med inntil kr 100 000.

Dødsfall

Engangsutbetaling av kr 25 000 ved dødsfall som følge av ulykkesskade eller sykdom.

4. Forsikringens omfang

4.1. Varig medisinsk invaliditet

Dersom forsikrede blir bedømt varig medisinsk invalid som følge av ulykkesskade eller sykdom, inntreffer retten til erstatning. Ved sykdom inntreffer forsikringstilfellet på det tidspunktet det kan fastsettes en varig medisinsk invaliditetsgrad. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp. Dør forsikrede før retten til

invaliditetserstatningen er inntrådt utbetales kun dødsfallserstatning.

Erstatningen utbetales i forhold til den medisinske invaliditetsgraden. Det kreves minimum 10 % invaliditet for at retten til erstatning skal inntre.

Den varige medisinske invaliditetsgraden fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, tidligst 1 år og senest 5 år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder uten at den varige medisinske invaliditeten er fastsatt, skal varig medisinsk invaliditetsgrad fastsettes senest 5 år etter opphør av forsikringen. Selskapet svarer ikke for forverring av den medisinske invaliditeten etter dette tidspunktet.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden benyttes tabellverk fra Sveriges forsikringsforbund, Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell og Rikstrygdeverkets rundskriv. I tilfelle av invaliditet som ikke omfattes av tabellene, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellene.

Dersom funksjonsdyktigheten i den skadede kroppsdelen allerede var nedsatt før skaden inntraff, trekkes dette forhold fra ved fastsettelsen av den medisinske invaliditetsgraden. Dersom funksjonsdyktigheten kan forbedres ved anvendelse av protese eller andre hjelpemidler, tas funksjonen av disse i betraktning når invaliditetsgraden fastsettes. Den samlede invaliditetsgrad kan ikke overstige 100 %.

Sykdom som medfører at det kreves livslang behandling, men ikke gir noen synlig funksjonshemming kan maksimalt føre til en erstatning tilsvarende en varig medisinsk invaliditetsgrad på 25 %.

4.2. Behandlingsutgifter

Dekning av samlede behandlingsutgifter med inntil kr 100 000 til følgende formål:

- Behandling hos lege, kiropraktor eller fysioterapeut.
- Reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling for forsikrede og for inntil to av forsikredes foresatte.
- Medisiner og forbindelsessaker foreskrevet av lege.
- Nødvendig plastisk kirurgi.

Dekning av behandlingsutgifter hos kiropraktor eller fysioterapeut må være foreskrevet av behandlende lege.

Det er ikke krav til varig medisinsk invaliditet for at retten til behandlingsutgifter inntre. Det forutsettes imidlertid at skaden eller sykdommen kan føre til minimum 10 % varig medisinsk invaliditet. Selskapet kan be om uttalelse fra spesialist.

Dersom offentlig tilbud ikke er tilgjengelig eller dersom ventetiden på offentlig behandling er urimelig lang eller av annen grunn til betydelig ulempe for den forsikrede, dekker forsikringen behandling på privat institusjon eller sykehus.

Utgifter ut over kr 10 000 må være forhåndsgodkjent av selskapet. Det må fremlegges originalbilag over utgifter som kreves refundert. Utgifter som er eller blir refundert fra annet sted erstattes ikke. Behandlingsutgiftene må være påløpt mens forsikringen er i kraft.

Det er ingen egenandel.

4.3. Hjelpemidler

Dekning av samlede utgifter med inntil kr 200 000 til anskaffelse av:

- tekniske hjelpemidler og/eller
- ombygging/tilpasning av bolig og/eller
- kjøp av spesialtilpasset bil eller tilpasning av bil

Dekning under dette punkt utbetales i forhold til varig medisinsk invaliditetsgrad. Det kreves minimum 10 % invaliditet for at retten til utbetaling skal inntre.

Retten til dekning inntre så snart den medisinske invaliditetsgrad er bedømt varig og ikke livstruende, dog senest 5 år etter at ulykken eller sykdommen inntraff med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Skjønnhetsforringelse alene gir ikke rett til dekning av hjelpemidler.

Forutsetningen for tilskudd er at innkjøpene skal ha som formål å lette pleie- og tilsynsbehovet, muliggjøre bedre rehabilitering av forsikrede eller bidra til å redusere effekten av invaliditeten og forbedre forsikredes funksjonsdyktighet. Selskapet kan avslå å dekke utgifter dersom dette formål ikke er oppfylt.

Retten til dekning utløper 3 år etter at invaliditeten ble bedømt varig. Utgifter ut over kr 10 000 må være forhåndsgodkjent av selskapet. Det må fremlegges originalbilag over utgifter som kreves refundert. Utgifter som er eller blir refundert fra annet sted erstattes ikke.

Det er ingen egenandel.

5. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen ved varig medisinsk invaliditet utbetales til den forsikrede ved lokal Vergemålsmyndighet. Dersom forsikrede dør etter at retten til invaliditetserstatning er inntrådt, men før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikredes dødsbo.

Dersom forsikrede dør før retten til invaliditetserstatning er inntrådt, utbetales kun dødsfallserstatning.

Dødsfallserstatning utbetales til forsikringstaker.

Dekning av behandlingsutgifter og utgifter til hjelpemidler utbetales til forsikringstaker.

6. Begrensninger

Selskapet ansvar omfatter ikke:

- 6.1.** Sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- 6.2.** Forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- 6.3.** At forsikringstaker eller forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har overtrådt forsikringstakers/ forsikredes plikter i punkt 7 nedenfor.
- 6.4.** Forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 6.5.** Inntruffet forsikringstilfelle som skyldes direkte eller indirekte bruk av alkohol, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin, sovemedisiner, smertestillende, berusende eller narkotiske midler, med mindre dette er foreskrevet av behandlende lege. Begrensningen gjelder kun for barn som har fylt 10 år.
- 6.6.** Inntruffet forsikringstilfelles som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelser.

Dersom forsikrede eller forsikredes foresatte motsetter seg behandling, kan selskapet ved fastsettelse av invaliditetsgrad ta hensyn til den forventede reduksjon i invaliditetsgraden som slik behandling ville gitt.

7. Forsikringstakers plikter

Ved ulykke skal forsikringstaker/forsikrede påse at den forsikrede så snart som mulig oppsøker lege og følger foreskrevet behandling. Selskapet kan stoppe utbetaling av erstatning inntil denne forpliktelsen er oppfylt.

8. Meldefrist

For at retten til erstatning skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til selskapet innen 1 år etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som danner grunnlag for kravet, jf. FAL § 18-5.

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring på personer i alderen 0 til 1 år som er bosatt i Norge.

Forsikringen opphører senest den dag forsikrede fyller 20 år. Forsikringstaker skal være barnets foreldre eller verge.

2. Definisjoner

Varig medisinsk invaliditet: En varig nedsettelse av den forsikredes fysiske eller psykiske funksjonsdyktighet. Fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad skjer uten hensyn til i hvilken grad arbeidsevnen er nedsatt. Vurderingen kan kreves utført av en lege som utpekes av selskapet. Det tas utelukkende hensyn til objektive kriterier ved bedømmelsen.

Ulykkesskade: En skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre begivenhet (ulykkestilfelle) uavhengig av forsikredes vilje. Skade på sinnet, herunder sjokksskade regnes ikke som ulykkesskade med mindre det samtidig er oppstått fysisk skade som medfører varig medisinsk invaliditet.

3. Hva forsikringen omfatter

Varig medisinsk invaliditet

Utbetaling av inntil kr 1 200 000 ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade.

Dødsfall

Engangsutbetaling av kr 60 000 ved dødsfall som følge av ulykkesskade.

4. Forsikringens omfang

Varig medisinsk invaliditet

Dersom forsikrede blir bedømt varig medisinsk invalid som følge av ulykkesskade inntreffer retten til erstatning. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp. Dør forsikrede før retten til invaliditetserstatning er inntrådt utbetales kun dødsfallserstatning.

Erstatningen utbetales i forhold til den medisinske invaliditetsgraden. Det kreves minimum 10 % invaliditet for at retten til erstatning skal inntre.

Den varige medisinske invaliditetsgraden fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, tidligst 1 år og senest 5 år etter at ulykkesskaden inntraff, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder uten at den varige medisinske invaliditeten er fastsatt, skal varig medisinsk invaliditetsgrad fastsettes senest 5 år etter opphør av forsikringen. Selskapet svarer ikke for forverring av den medisinske invaliditeten etter dette tidspunktet.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden benyttes Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell og Rikstrykdeverkets rundskriv. I tilfelle av invaliditet som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden skjønnsmessig. De prosentsetser som er angitt i tabellen skal i disse tilfeller tjene som veiledning.

Dersom funksjonsdyktigheten i den skadede kroppsdelene allerede var nedsatt før skaden inntraff, trekkes dette forhold fra ved fastsettelsen av den medisinske invaliditetsgraden. Dersom funksjonsdyktigheten kan forbedres ved anvendelse av protese eller andre hjelpemidler, tas funksjonen av disse i betraktning når invaliditetsgraden fastsettes. Den samlede invaliditetsgrad kan ikke overstige 100 %.

5. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen ved varig medisinsk invaliditet utbetales til den forsikrede ved lokal Vergemålsmyndighet. Ved fylte 18 år utbetales forsikringssummen til forsikrede.

Dersom forsikrede dør etter at retten til invaliditetserstatning er inntrådt, men før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikredes dødsbo.

Dødsfallserstatning utbetales til forsikringstaker.

6. Begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke:

- 6.1. At forsikringstaker eller forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har overtrådt forsikringstakers plikter i punkt 7 nedenfor.
- 6.2. Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand da dette ikke anses som ulykkesskade.
- 6.3. For forsikrede over 16 år gjelder ikke forsikringen ulykkesskader som skyldes:
 - Strikkhopp
 - Dykking med tilførsel av luft eller pustegass
 - Hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp med spesielle hastighetsprøver eller trening til slike løp
 - Fjellklatring utenfor Norden
 - Oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner
 - Fallskjermhopping, hanggliding, paragliding, flygning med mikrolette eller ultralette fly
- 6.4. Forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 6.5. Inntruffet forsikringstilfelle som skyldes direkte eller indirekte bruk av alkohol, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler, misbruk av reseptbelagte medisiner, sovemedisiner, smertestillende, berusende eller narkotiske midler, med mindre dette er foreskrevet av behandlende lege. Begrensningen gjelder kun for barn

som på ulykkestidspunktet har fylt 10 år.

6.6. Inntruffet forsikringstilfelles som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelser.

Dersom forsikrede eller forsikredes foresatte motsetter seg behandling, kan selskapet ved fastsettelse av invaliditetsgrad ta hensyn til den forventede reduksjon i invaliditetsgraden som slik behandling ville gitt.

7. Forsikringstakers/forsikredes plikter

Ved ulykke skal forsikringstaker/forsikrede påse at den forsikrede så snart som mulig oppsøker lege og følger foreskrevet behandling. Selskapet kan stoppe utbetaling av erstatning inntil denne forpliktelsen er oppfylt.

8. Meldefrist

For at retten til erstatning skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til selskapet innen 1 år etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 18-5.

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring på personer i alderen 1 år til 18 år som er bosatt i Norge.

Barn som er født utenfor Norden må være fylt 18 måneder og ha vært sammenhengende bosatt i Norge de siste 12 måneder.

Forsikringen opphører senest den dag forsikrede fyller 20 år. Forsikringstaker skal være barnets foreldre eller verge.

2. Definisjoner

Varig medisinsk invaliditet: En varig nedsettelse av den forsikredes fysiske eller psykiske funksjonsdyktighet. Fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad skjer uten hensyn til i hvilken grad arbeidsevnen er nedsatt. Vurderingen kan kreves utført av en lege som utpekes av selskapet. Det tas utelukkende hensyn til objektive kriterier ved bedømmelsen.

Ulykkesskade: En skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre begivenhet (ulykkestilfelle) uavhengig av forsikredes vilje. Skade på sinnet, herunder sjokksskade regnes ikke som ulykkesskade med mindre det samtidig er oppstått fysisk skade som medfører varig medisinsk invaliditet.

Sykdom: En sykkelig endring av helsetilstanden som ikke er å betrakte som en ulykkesskade

3. Hva forsikringen dekker

Varig medisinsk invaliditet

Utbetaling av inntil kr 1 500 000 ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade eller sykdom.

Kreft

Engangsutbetaling av kr 250 000 ved livstruende kreft.

Hjelpemidler

Dekning av samlede utgifter med inntil kr 200 000.

Behandlingsutgifter

Dekning av samlede behandlingsutgifter med inntil kr 100 000.

Dagpenger

Dekning på kr 300 pr. dag i inntil 365 dager.

Dødsfall

Engangsutbetaling av kr 60 000 ved dødsfall som følge av ulykkesskade eller sykdom.

4. Forsikringens omfang

4.1. Varig medisinsk invaliditet

Dersom forsikrede blir bedømt varig medisinsk invalid som følge av ulykkesskade eller sykdom, inntreter retten til erstatning. Ved sykdom inntreffer forsikringstilfellet på det tidspunktet det kan fastsettes en varig medisinsk invaliditetsgrad. Erstatningen utbetales som et engangsbetøp. Dør forsikrede før retten til invaliditetserstatningen er inntrådt utbetales kun dødsfallserstatning.

Erstatningen utbetales i forhold til den medisinske invaliditetsgraden. Det kreves minimum 10 % invaliditet for at retten til erstatning skal inntre.

Den varige medisinske invaliditetsgraden fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, tidligst 1 år og senest 5 år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder uten at den varige medisinske invaliditeten er fastsatt, skal varig medisinsk invaliditetsgrad fastsettes senest 5 år etter opphør av forsikringen. Selskapet svarer ikke for forverring av den medisinske invaliditeten etter dette tidspunktet.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden benyttes tabellverk fra Sveriges forsikringsforbund, Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell og Rikstrygdeverkets rundskriv. I tilfelle av invaliditet som ikke omfattes av tabellene, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellene.

Dersom funksjonsdyktigheten i den skadede kroppsdelen allerede var nedsatt før skaden inntraff, trekkes dette forhold fra ved fastsettelsen av den medisinske invaliditetsgraden. Dersom funksjonsdyktigheten kan forbedres ved anvendelse av protese eller andre hjelpemidler, tas funksjonen av disse i betraktning når invaliditetsgraden fastsettes. Den samlede invaliditetsgrad kan ikke overstige 100 %.

Sykdom som medfører at det kreves livslang behandling, men ikke gir noen synlig funksjonshemming kan maksimalt føre til en erstatning tilsvarende en varig medisinsk invaliditetsgrad på 25 %.

4.2. Kreft

Retten til utbetaling av forsikringssummen inntreter dersom forsikrede får stilt en sikker og endelig diagnose på livstruende kreft.

Forsikringssummen utbetales som et engangsbetøp og kan kun utbetales en gang i forsikringstiden. Ved krav om utbetaling fra forsikringen kan selskapet kreve at forsikrede undersøkes av bestemt lege.

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt.

Definisjon av kreftsykdommer:

En ondartet (malign) svulst (tumor), som er karakterisert ved ukontrollerbar vekst med innvekst i tilstøtende vev og eventuelt spredning som fører til svulstdannelse i andre av

kroppens vev eller organer (metastaser). Definisjonen inkluderer blodkreft (leukemi) og lymfekreft (lymfomer).

Diagnosen skal være basert på undersøkelse av fjernet svulst eller biopsi herfra.

Følgende tilstander omfattes ikke av forsikringen:

- All hudkreft og maligne melanomer uten tegn til spredning til lymfekjertler eller andre organer
- *Overfladiske celleforandringer (noninvasive carcinoma in situ)* og svulster med samtidig HIV-infeksjon
- Polypper i tykktarm eller utvekster (papillomer) i urinblære med ondartede (maligne) forandringer uten innvekst

4.3. Hjelpemidler

Dekning av samlede utgifter med inntil kr 200 000 til anskaffelse av:

- tekniske hjelpemidler og/eller
- ombygging/tilpasning av bolig og/eller
- kjøp av spesialtilpasset bil eller tilpasning av bil

Dekning under dette punkt utbetales i forhold til varig medisinsk invaliditetsgrad. Det kreves minimum 10 % invaliditet for at retten til utbetaling skal inntre. Retten til dekning inntre så snart den medisinske invaliditetsgrad er bedømt varig og ikke livstruende, dog senest 5 år etter at ulykken eller sykdommen inntraff, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Skjønnhetsforringelse alene gir ikke rett til dekning av hjelpemidler.

Forutsetningen for tilskudd er at innkjøpene skal ha som formål å lette pleie- og tilsynsbehovet, muliggjøre bedre rehabilitering av forsikrede eller bidra til å redusere effekten av invaliditeten og forbedre forsikredes funksjonsdyktighet. Selskapet kan avslå å dekke utgifter dersom dette formål ikke er oppfylt.

Retten til dekning utløper 3 år etter at invaliditeten ble bedømt varig. Utgifter ut over kr 10 000 må være forhåndsgodkjent av selskapet. Det må fremlegges originalbilag over utgifter som kreves refundert. Utgifter som er eller blir refundert fra annet sted erstattes ikke.

Det er ingen egenandel.

4.4. Behandlingsutgifter

Dekning av samlede behandlingsutgifter med inntil kr 100 000 til følgende formål:

- Behandling hos lege, kiropraktor eller fysioterapeut
- Reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling for forsikrede og for inntil to av forsikredes foresatte
- Medisiner og forbindings saker foreskrevet av lege
- Nødvendig plastisk kirurgi

Dekning av behandlingsutgifter hos kiropraktor eller fysioterapeut må være foreskrevet av behandlende lege.

Det er ikke krav til varig medisinsk invaliditet for at retten til behandlingsutgifter inntre. Det forutsettes imidlertid at skaden eller sykdommen kan føre til minimum 10 % varig medisinsk invaliditet. Selskapet kan be om uttalelse fra spesialist.

Dersom offentlig tilbud ikke er tilgjengelig eller dersom ventetiden på offentlig behandling er urimelig lang eller av annen grunn til betydelig ulempe for den forsikrede, dekker forsikringen behandling på privat institusjon eller sykehus.

Utgifter ut over kr 10 000 må være forhåndsgodkjent av selskapet. Det må fremlegges originalbilag over utgifter som kreves refundert. Utgifter som er eller blir refundert fra annet sted erstattes ikke. Behandlingsutgiftene må være påløpt mens forsikringen er i kraft.

Det er ingen egenandel.

4.5. Dagpenger

Forsikringen omfatter rett til dagpenger med kr 300 pr. dag ved sykehusopphold når forsikrede som følge av ulykkeskade eller sykdom blir innlagt på sykehus i Norden.

Retten til erstatning inntre når sykehusoppholdet har vært sammenhengende i minst 14 dager, og omfatter da tiden fra første oppholdsdag. Erstatning gis maksimalt for 365 dager for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle og utbetales etterskuddsvis.

Sykdommer eller ulykkeskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

Blir forsikrede innen 12 måneder etter utskrivelsen fra sykehuset 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 dager ikke er nådd.

Med antall dager menes tiden fra innskrivning til utskrivning.

Retten til dagpenger ved sykehusopphold opphører den dag forsikrede fyller 18 år.

5. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen ved varig medisinsk invaliditet utbetales til den forsikrede ved lokal Vergemålsmyndighet. Ved fylte 18 år utbetales forsikringssummen til forsikrede. Dersom forsikrede dør etter at retten til invaliditetserstatning er inntrådt, men før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikredes dødsbo.

Forsikringssummen ved kreft og dødsfall utbetales til forsikringstaker.

Dekning av dagpenger, behandlingsutgifter og utgifter til hjelpemidler utbetales til forsikringstaker.

6. Begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke:

- 6.1. Sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf.FAL § 13-5.
- 6.2. Forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- 6.3. At forsikringstaker eller forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har overtrådt forsikringstakers/forsikredes plikter i punkt 7 nedenfor.
- 6.4. Forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 6.5. Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand da dette ikke anses som ulykkesskade.
- 6.6. Inntruffet forsikringstilfelle som skyldes direkte eller indirekte bruk av alkohol, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin, sovemedisiner, smertestillende, berusende eller narkotiske midler, med mindre dette er foreskrevet av behandlende lege. Begrensningen gjelder kun for barn som har fylt 10 år.
- 6.7. Inntruffet forsikringstilfelles som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelser.
- 6.8. For forsikrede over 16 år gjelder ikke forsikringen ved ulykkesskader som skyldes:
 - Strikkhopp
 - Dykking med tilførsel av luft eller pustegass
 - Fjellklatring utenfor Norden
 - Oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner
 - Hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp med spesielle hastighetsprøver eller trening til slike løp
 - Fallskjermhopping, hanggliding, paragliding, flygning med mikrolette eller ultralette fly
- 6.9. For deknningen kreft er ikke selskapet erstatningspliktig dersom forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt.

Dersom forsikringstaker eller forsikrede motsetter seg behandling, kan selskapet ved fastsettelse av invaliditetsgrad ta hensyn til den forventede reduksjon i invaliditetsgraden som slik behandling ville gitt.

7. Forsikringstakers/forsikredes plikter

Ved ulykke skal forsikringstaker/forsikrede påse at den forsikrede så snart som mulig oppsøker lege og følger foreskrevet behandling. Selskapet kan stoppe utbetaling av erstatning inntil denne forpliktelsen er oppfylt.

8. Meldefrist

For at retten til erstatning skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til selskapet innen 1 år etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 18-5.

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Ungdom Pluss er en fortsettelsesforsikring fra Barn Pluss. For å få tegnet forsikringen Ungdom Pluss er det krav om at forsikrede har hatt Barn Pluss fram til fylte 20 år.

Forsikringen opphører senest den dag forsikrede fyller 26 år.

2. Definisjoner

Varig medisinsk invaliditet: En varig nedsettelse av den forsikredes fysiske eller psykiske funksjonsdyktighet. Fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad skjer uten hensyn til i hvilken grad arbeidsevnen er nedsatt. Vurderingen kan kreves utført av en lege som utpekes av selskapet. Det tas utelukkende hensyn til objektive kriterier ved bedømmelsen.

Ulykkesskade: En skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre begivenhet (ulykkestilfelle) uavhengig av forsikredes vilje. Skade på sinnet, herunder sjokkskade, regnes ikke som ulykkesskade med mindre det samtidig er oppstått legemsskade som medfører varig medisinsk invaliditet.

Sykdom: Med sykdom forstås en sykkelig endring av helsetilstanden som ikke er å betrakte som en ulykkesskade.

3. Hva forsikringen dekker

Varig medisinsk invaliditet

Utbetaling av inntil kr 400 000 ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade eller sykdom.

Kreft

Engangsutbetaling av kr 250 000 ved livstruende kreft.

Dødsfall

Engangsutbetaling av kr 100 000 ved dødsfall som følge av ulykkesskade eller sykdom.

4. Forsikringens omfang

4.1. Varig medisinsk invaliditet

Dersom forsikrede blir bedømt varig medisinsk invalid som følge av ulykkesskade eller sykdom, inntreffer retten til erstatning. Ved sykdom inntreffer forsikringstilfellet på det tidspunktet det kan fastsettes en varig medisinsk invaliditetsgrad. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp. Dør forsikrede før retten til invaliditetserstatning er inntrådt utbetales kun dødsfallserstatning.

Erstatningen utbetales i forhold til den medisinske invaliditetsgraden. Det kreves minimum 10 % invaliditet for at retten til erstatning skal inntre.

Den varige medisinske invaliditetsgraden fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, tidligst 1 år og senest 5 år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder uten at den varige medisinske invaliditeten er fastsatt, skal varig medisinsk invaliditetsgrad fastsettes senest 5 år etter opphør av forsikringen. Selskapet svarer ikke for forverring av den medisinske invaliditeten etter dette tidspunktet.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden benyttes tabellverk fra Sveriges forsikringsforbund, Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell og Rikstrykdeverkets rundskriv. I tilfelle av invaliditet som ikke omfattes av tabellene, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellene.

Dersom funksjonsdyktigheten i den skadede kroppsdelene allerede var nedsatt før skaden inntraff, trekkes dette forhold fra ved fastsettelsen av den medisinske invaliditetsgraden.

Dersom funksjonsdyktigheten kan forbedres ved anvendelse av protese eller andre hjelpemidler, tas funksjonen av disse i betraktning når invaliditetsgraden fastsettes. Den samlede invaliditetsgrad kan ikke overstige 100 %.

Sykdom som medfører at det kreves livslang behandling, men ikke gir noen synlig funksjonshemming kan maksimalt føre til en erstatning tilsvarende en varig medisinsk invaliditetsgrad på 25 %.

4.2. Kreft

Retten til utbetaling av forsikringssummen inntreffer dersom forsikrede får stilt en sikker og endelig diagnose på livstruende kreft.

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp og kan kun utbetales en gang i løpet av forsikringstiden.

Ved krav om utbetaling fra forsikringen kan selskapet kreve at forsikrede undersøkes av bestemt lege.

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt.

Definisjon av kreftsykdommer:

En ondartet (malign) svulst (tumor), som er karakterisert ved ukontrollerbar vekst med innvekst i tilstøtende vev og eventuelt spredning som fører til svulstdannelse i andre av kroppens vev eller organer (metastaser). Definisjonen inkluderer blodkreft (leukemi) og lymfekreft (lymfomer).

Diagnosen skal være basert på undersøkelse av fjernet svulst eller biopsi herfra.

Følgende tilstander omfattes ikke av forsikringen:

- All hudkreft og maligne melanomer uten tegn til spredning til lymfekjertler eller andre organer
- Overfladiske celleforandringer (noninvasive carcinoma in situ) og svulster med samtidig HIV-infeksjon

- Polypper i tykktarm eller utvekster (papillomer) i urinblære med ondartede (maligne) forandringer uten innvekst

5. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen ved varig medisinsk invaliditet og kreft utbetales til forsikringstaker.

Dersom forsikrede dør etter at retten til erstatning ved invaliditet eller kreft er inntrådt, men før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til ektefelle, subsidiært til arvinger etter lov eller testament.

Dødsfallserstatning utbetales til ektefelle, subsidiært til arvinger etter lov eller testament.

6. Begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke:

- 6.1. Sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- 6.2. Forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reserverasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- 6.3. At forsikringstaker eller forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har overtrådt forsikringstakers/forsikredes plikter i punkt 7 nedenfor.
- 6.4. Forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 6.5. Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand da dette ikke anses som ulykkesskade.
- 6.6. Inntruffet forsikringstilfelle som skyldes direkte eller indirekte bruk av alkohol, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin, sovemedisiner, smertestillende, berusende eller narkotiske midler, med mindre dette er foreskrevet av behandlende lege.
- 6.7. Inntruffet forsikringstilfelles som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelser.
- 6.8. Ulykkesskader som skyldes:
 - Strikkhopp
 - Dykking med tilførsel av luft eller pustegass
 - Hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp med spesielle hastighetsprøver eller trening til slike løp
 - Fjellklatring utenfor Norden
 - Oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner

- Fallskjermbidding, hanggliding, paragliding, flygning med mikrolette eller ultralette fly

6.9. For dekningen kreft er ikke selskapet erstatningspliktig dersom forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt.

Dersom forsikrede motsetter seg behandling kan selskapet ved fastsettelse av invaliditetsgrad ta hensyn til den forventede reduksjon i invaliditetsgraden som slik behandling ville gitt.

7. Forsikringstakers/forsikredes plikter

Ved ulykke skal forsikringstaker/forsikrede så snart som mulig oppsøke lege og følge foreskrevet behandling. Selskapet kan stoppe utbetaling av erstatning inntil denne forpliktelsen er oppfylt.

8. Meldefrist

For at retten til erstatning skal inntre, må den som er berettiget til erstatning gi melding om kravet til selskapet innen 1 år etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 18-5.

Innholdsfortegnelse

- 1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen**
- 2. Hva forsikringen omfatter**
- 3. Definisjoner**
- 4. Varig medisinsk invaliditet**
 - 4.1. Hva forsikringen omfatter
 - 4.2. Erstatningsberegning
 - 4.3. Hvem forsikringssummen utbetales til
 - 4.4. Unntak i dekningsomfanget ved sykdom
 - 4.5. Unntak i dekningsomfanget ved ulykke
 - 4.6. Begrensninger
 - 4.7. Meldefrist
- 5. Utvalgte sykdommer**
 - 5.1. Hva forsikringen omfatter
 - 5.2. Erstatningsberegning
 - 5.3. Hvem forsikringssummen utbetales til
 - 5.4. Sykdommer som er dekket
 - 5.5. Begrensninger
 - 5.6. Meldefrist
- 6. Uførente**
 - 6.1. Hva forsikringen omfatter
 - 6.2. Erstatningsberegning
 - 6.3. Hvem forsikringssummen utbetales til
 - 6.4. Arbeidsuførhet som skyldes flere årsaker
 - 6.5. Regulering av forsikringssummen
 - 6.6. Premiefritak
 - 6.7. Fortsettelsesforsikring
 - 6.8. Begrensninger
- 7. Uførekapital**
 - 7.1. Hva forsikringen omfatter
 - 7.2. Erstatningsberegning
 - 7.3. Hvem forsikringssummen utbetales til
 - 7.4. Arbeidsuførhet som skyldes flere årsaker
 - 7.5. Arbeidsuførhet ved opphør av forsikringen
 - 7.6. Begrensninger
- 8. Dødsfall**
 - 8.1. Hva forsikringen omfatter
 - 8.2. Erstatningsberegning
 - 8.3. Hvem forsikringssummen utbetales til
- 9. Behandlingsutgifter**
 - 9.1. Hva forsikringen omfatter
 - 9.2. Spesielt om tannbehandling
 - 9.3. Erstatningsberegning
 - 9.4. Hvem forsikringssummen utbetales til
 - 9.5. Begrensninger
- 10. Ombygging eller tilpasning av bolig**
 - 10.1. Hva forsikringen omfatter
 - 10.2. Erstatningsberegning
 - 10.3. Hvem forsikringssummen utbetales til
 - 10.4. Begrensninger
- 11. Dagpenger**
- 12. Generell del**
 - 12.1. Regulering av forsikringssummer
 - 12.2. Generelle begrensninger

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Det kan kjøpes forsikring på barn i alderen 3 måneder til 18 år som er bosatt i Norge. Barnet må på tegningstidspunktet være medlem av norsk folketrygd og ha vært til kontroll på helsestasjon eller hos lege.

Barn som er født utenfor Norden må ha bodd sammenhengende i Norge de siste 12 måneder.

Forsikringstaker skal være barnets foreldre eller verge og må ha fast bopel i Norge.

Forsikringen opphører ved fylte 26 år. Dagpenger opphører ved fylte 18 år. Uførente kan videreføres til 67 år.

2. Hva forsikringen omfatter

2.1. Varig medisinsk invaliditet

Utbetaling av inntil 25 G ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade eller sykdom.

Se punkt 4 for nærmere forklaring.

2.2. Utvalgte sykdommer

Engangsutbetaling av 3 G ved følgende diagnoser:

- Kreft
- Multipel sklerose
- Diabetes mellitus I
- Cystisk fibrose
- Leddgikt
- Alvorlig brannskade
- Ulcerøs kolitt
- Morbus Crohn
- Tversnittlammelser av ryggmarg
- Hjernesvulst
- Organtransplantasjon
- Nyresvikt

Se punkt 5 for nærmere forklaring.

2.3. Uførente

Årlig utbetaling av ½ G ved minst 50 % arbeidsuførhet. Utbetales i månedlige terminer.

Se punkt 6 for nærmere forklaring.

2.4. Uførekapital

Engangsutbetaling av 8 G ved minst 50 % varig arbeidsuførhet.

Se punkt 7 for nærmere forklaring.

2.5. Dødsfall

Engangsutbetaling av 1 G ved dødsfall.

Se punkt 8 for nærmere forklaring.

2.6. Behandlingsutgifter

Dekning av samlede behandlingsutgifter med inntil 1 G ved ulykkesskade eller sykdom.

Egenandel kr 1 000 pr. forsikringstilfelle.

Se punkt 9 for nærmere forklaring.

2.7. Ombygging eller tilpasning av bolig

Dekning av samlede utgifter med inntil 2 G ved ulykkesskade eller sykdom.

Egenandel kr 10 000 pr. forsikringstilfelle.

Se punkt 10 for nærmere forklaring.

2.8. Dagpenger

Dekning på kr 400 pr. dag i inntil 365 dager pr. forsikringstilfelle ved innleggelse på sykehus ved ulykkesskade eller sykdom.

Se punkt 11 for nærmere forklaring.

3. Definisjoner

3.1. Arbeidsuførhet

Med arbeidsuførhet menes helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av varig arbeidsuførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

3.2. Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet menes en varig nedsettelse av den forsikredes fysiske funksjonsdyktighet. Fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad skjer uten hensyn til i hvilken grad arbeidsevnen er nedsatt. Vurderingen kan kreves utført av en lege oppnevnt av selskapet. Det tas utelukkende hensyn til objektive kriterier ved bedømmelsen.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden benyttes tabellverk fra Sveriges forsikringsforbund, Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell og Rikstrygdeverkets rundskriv. I tilfelle av invaliditet som ikke omfattes av tabellene, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellene.

3.3. Sykdom

Med sykdom menes en sykkelig endring av helsetilstanden som ikke er å betrakte som ulykkesskade. En sykdom anses inntruffet på det tidspunkt diagnosen er stilt av lege første gang.

3.4. Ulykkesskade

Med ulykkesskade menes en skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre begivenhet (ulykkestilfelle) uavhengig av forsikredes vilje.

4. Varig medisinsk invaliditet

4.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning på inntil 25 G ved fastsatt varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke eller sykdom som inntreffer mens forsikringen har vært i kraft.

Forsikringstilfellet ved ulykke inntreffer på ulykkestidspunktet. Forsikringstilfellet ved sykdom inntreffer når det er konstatert en sykdom og det er fastsatt en varig medisinsk invaliditetsgrad.

4.2. Erstatningsberegning

Forsikringssummen på 25 G gjelder ved 100 % varig medisinsk invaliditet.

Erstatning utbetales i forhold til den fastsatte medisinske invaliditetsgraden og utbetales som et engangsbeløp. Retten til erstatning inntreffer ved minst 1 % varig medisinsk invaliditet.

Ved beregningen legges til grunn den forsikringssum som gjaldt da ulykken inntraff eller da sykdommen ble konstatert (diagnosetidspunkt).

Den varige medisinske invaliditetsgraden fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, tidligst 1 år og senest 5 år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder uten at den varige medisinske invaliditeten er fastsatt, skal varig medisinsk invaliditetsgrad fastsettes senest 5 år etter opphør av forsikringen. Selskapet svarer ikke for forverring av den medisinske invaliditeten etter opphørstidspunktet.

Den samlede medisinske invaliditetsgraden kan ikke overstige 100 %.

Dersom sykdommen eller skaden medfører varig medisinsk invaliditet kommer erstatningen på utvalgte sykdommer til fradrag i invaliditetserstatningen.

4.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikrede. Før fylte 18 år utbetales erstatning på mer enn 2 G til lokal Vergemålsmyndighet til forvaltning.

Dør forsikrede før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikredes dødsbo.

Dør forsikrede før retten til invaliditetserstatning er inntrådt, utbetales kun dødsfallserstatning.

4.4. Unntak i dekningsomfanget ved sykdom

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, kronisk utmattelsessyndrom (nevrasteni, myalgisk encephalopathi (ME), chronic fatigue syndrome, idiopatisk tretthetssyndrom, kronisk tretthetssyndrom, kronisk/postviralt utmattelsessyndrom), lærevansker og lignende som omfattes av diagnosekodene fra og med F00 til og med F99, G93.3, R48, R53 og Z73.0 iht. ICD-10, og følger av slike.

ICD-10 er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Overnevnte unntak omfatter følgende:

- Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser (F00-F09)
- Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (F10-F19)
- Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20-F29)
- Affektive lidelser (stemningslidelser) (F30-F39)
- Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser (F40-F48)
- Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (F50-F59)
- Personlighets- og adferdsforstyrrelser hos voksne (F60-F69)
- Psykisk utviklingshemning (F70-F79)
- Utviklingsforstyrrelser (F80-F89)
- Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder (F90-F98)
- Uspesifisert psykisk lidelse (F99)
- Postviralt utmattelsessyndrom (G93.3)
- Dysleksi og andre forstyrrelser i symbolfunksjoner, ikke klassifisert annet sted (R48)
- Uvelhet og tretthet (R53)
- Utbrenthet (Z73.0)

4.5. Unntak i dekningsomfanget ved ulykke

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for:

- Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand
- Skade som utelukkende virker vansirende
- Tannskader
- Skade på sinnet, herunder sjokkskade

Er forsikrede over 16 år gjelder ikke forsikringen ved ulykkesskader som skyldes:

- Strikkhopp
- Dykking med tilførsel av luft eller pustegass
- Hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorløp med spesielle hastighetsprøver eller trening til slike løp
- Fjellklatring utenfor Norden
- Oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner
- Fallskjermhopping, hanggliding, paragliding, flygning med mikrolette eller ultralette fly

4.6. Begrensninger

Dersom forsikringstaker eller forsikrede motsetter seg behandling ved sykdom eller ikke påser at den forsikrede så

snart som mulig etter en ulykke oppsøker lege og følger foreskrevet behandling, kan selskapet ved fastsettelse av invaliditetsgrad ta hensyn til den forventede reduksjon i invaliditetsgraden som slik behandling ville gitt.

Dersom funksjonsdyktigheten i den skadede kroppsdelen allerede var nedsatt før skaden inntraff, trekkes dette forhold fra ved fastsettelsen av invaliditetsgraden.

Skade eller forverring av skade eller sykdom som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelse dekkes ikke. Dersom funksjonsdyktigheten kan forbedres ved anvendelse av protese eller andre hjelpemidler, tas funksjonen av disse i betraktning når invaliditetsgraden fastsettes.

Se også generelle begrensninger punkt 12.2.

4.7. Meldefrist

Krav på erstatning må meldes innen ett år etter at forsikringstaker eller forsikrede har fått kunnskap om de forhold som begrunner kravet (forsikringstilfellet).

5. Utvalgte sykdommer

5.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning på 3 G ved stilt diagnose på utvalgte sykdommer som beskrevet under punkt 5.4 og som inntreffer mens forsikringen har vært i kraft (forsikringstilfellet).

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp. Erstatning utbetales kun en gang for samme sykdom, men forsikringen fortsetter for de øvrige sykdommer.

5.2. Erstatningsberegning

Ved beregningen legges til grunn den forsikringssum som gjaldt på diagnosetidspunktet.

Dersom sykdommen eller skaden medfører varig medisinsk invaliditet kommer erstatningen på utvalgte sykdommer til fradrag i invaliditetserstatningen.

5.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Er forsikrede under 18 år, utbetales forsikringssummen til forsikringstaker. Er forsikrede over 18 år, utbetales forsikringssummen til forsikrede.

5.4. Sykdommer som er dekket

5.4.1. Kreft

Tilstedeværelse av en ondartet (malign) svulst (tumor), som er karakterisert ved ukontrollert vekst med innvekst i tilstøtende vev og eventuelt spredning som fører til svulstdannelse i andre av kroppens vev eller organer (metastaser). Definisjonen inkluderer blodkreft (leukemi) og lymfekreft (lymfomer).

Diagnosen skal være basert på undersøkelse av fjernet svulst eller biopsi herfra.

Følgende tilstander omfattes ikke av forsikringen:

- All hudkreft og maligne melanomer uten tegn til spredning til lymfekjertler eller andre organer
- Overfladiske celleforandringer (noninvasive carcinoma in situ) og svulster med samtidig HIV-infeksjon
- Polypper i tykktarm eller utvekster (papillomer) i urinblære med ondartede (maligne) forandringer uten innvekst

5.4.2. Multipel sklerose

Diagnosen skal være stilt på barneavdelingen eller av spesialist i nevrologi. Forsikrede må ha nevrologiske utfall som har vart i mer enn 6 måneder, eller i det minste ha hatt et tilbakefall av slike utfall. Dette må bekreftes ved typiske symptomer på nerveskade og svekkelse av bevegelse og følelse samt ved MR-undersøkelse.

5.4.3. Diabetes mellitus I

Diagnosen skal være stilt 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.

5.4.4. Cystisk fibrose

Diagnosen skal være stilt 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 høyere enn 80 mmol/l ved alder over 16 år.

5.4.5. Leddgikt (juvenil revmatoid artritt/ kronisk revmatoid artritt)

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, infeksjøs leddsykdom, ortopedisk sykdom, traume, neoplastisk sykdom, immundefekt og vaskulitt.

Diagnosen skal være stilt på barneavdeling eller hos spesialist i revmatologi.

5.4.6. Alvorlig brannskade

Når barnet er under 10 år dekker forsikringen tredjegradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 10 % av kroppsoverflaten målt ved «rule of nines» eller tilsvarende metode.

Når barnet er 10 år eller eldre dekker forsikringen tredjegradsforbrenning (termisk eller kjemisk) på mer enn 20

% av kroppsoverflaten målt ved «rule of nines» eller tilsvarende metode. Graderingen skal være gjort av spesialist i plastikkirurgi.

5.4.7. Ulcerøs kolitt

Forsikringen dekker ulcerøs kolitt som omfatter mer enn rektum. Diagnosen skal være stilt på barneavdeling eller av spesialist i gastroenterologi.

5.4.8. Morbus Crohn

Diagnosen skal være stilt på barneavdeling eller av spesialist i gastroenterologi.

5.4.9. Tversnittlammelser av ryggmarg

Forsikringen dekker tversnittlammelser av ryggmargen med totalt og permanent tap av nevrologisk funksjon nedenfor tversnittsnivået (tetraplegi eller paraplegi), som følge av sykdom eller ulykke. Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

5.4.10. Hjernesvulst

Forsikringen omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen eller hjernehinnene. Hjernesvulster gir rett til erstatning 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.

5.4.11. Organtransplantasjon

Forsikringen dekker utført transplantasjon eller oppført på venteliste for transplantasjon i Norge av hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarg fra donor. Ekskludert er all autotransplantasjon.

5.4.12. Nyresvikt

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

5.5. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt.

Det utbetales ikke erstatning for både ulcerøs kolitt og Morbus Crohn.

Se også generelle begrensninger punkt 12.2.

5.6. Meldefrist

Krav på erstatning må meldes innen ett år etter at forsikringstaker eller forsikrede har fått kunnskap om de forhold som begrunner kravet (forsikringstilfellet).

6. Uførente

6.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning når forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade i mer enn 12 måneder sammenhengende (karenstiden), mens forsikringen har vært i kraft (forsikringstilfellet).

Uførente gir en årlig forsikringssum på ½ G som utbetales månedlig ved arbeidsuførhet så lenge vilkårene er oppfylt.

Utbetalingen stanses dersom den forsikrede blir mindre enn 50 % arbeidsufør. Blir forsikrede innen 26 uker og av samme årsak igjen minst 50 % arbeidsufør, mens forsikringen har vært i kraft, starter utbetaling av Uførente på nytt uten ny karenstid. Den forsikringssum som lå til grunn for det opprinnelige forsikringstilfellet, gjelder også for den nye sykeperioden.

Forsikringen opphører ved fylte 67 år.

6.2. Erstatningsberegning

Ved beregningen legges til grunn den forsikringssum som gjaldt på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff.

Uførente kommer tidligst til utbetaling når forsikrede fyller 18 år.

Dør forsikrede før vilkårene for utbetaling er oppfylt, bortfaller retten til erstatning. Dør forsikrede mens Uførente er under utbetaling, utbetales den til og med måneden etter dødsfallet.

6.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikrede.

6.4. Arbeidsuførhet som skyldes flere årsaker

Arbeidsuførhet som skyldes flere sykdommer og/eller skader kan til sammen ikke overstige 100 %. Dersom forsikrede blir mer enn 50 % arbeidsufør som følge av forhold som selskapet har reservert seg mot, vil forsikrede dermed ikke ha rett til erstatning for eventuell uførhet som skyldes andre årsaker.

6.5. Regulering av forsikringssummen

Forsikringssummen reguleres ikke så lenge Uførente er under utbetaling.

Dersom forsikrede blir mindre enn 50 % arbeidsufør, gjenopptas G-reguleringen. Hvis forsikringen er under utbetaling på reguleringsstidspunktet 1. januar, blir forsikringssummen ikke G-regulert. Forsikringssummen etterreguleres ikke for perioden den har vært under utbetaling.

6.6. Premiefritak

Premiefritak inntre på forsikringen så lenge Uførente er under utbetaling.

Premiefritaket opphører når utbetaling av Uførente stanses som følge av at forsikrede blir mindre enn 50 % arbeidsufør.

6.7. Fortsettelsesforsikring

Når Barn Total opphører ved fylte 26 år, kan Uførente videreføres til 67 år dersom forsikringen er i kraft. Forsikrede overtar da som forsikringstaker.

Forsikringssummen reguleres ikke etter fylte 26 år. Særskilte forsikringsvilkår for Uførente vil gjelde fra dette tidspunkt.

6.8. Begrensninger

Dersom forsikrede eller forsikringstaker unnlater å gjennomføre medisinsk behandling og/eller arbeidsrettede tiltak som antas å medføre bedring av arbeidsevnen, kan dette føre til at Uførenten ikke kommer til utbetaling.

Har den forsikrede fått reservasjon på grunn av helseforhold, vil reservasjonen gjelde for Uførenten.

Uførenten opphører ved 100 % varig arbeidsuførhet som skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot.

Se også generelle begrensninger punkt 12.2.

7. Uførekapital

7.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning på 8 G når forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende (karenstiden) og arbeidsuførheten av selskapet er vurdert å være minst 50 % og varig, mens forsikringen har vært i kraft (forsikringstilfellet).

7.2. Erstatningsberegning

Ved beregningen legges til grunn den forsikringssum som gjaldt på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff.

Uførekapitalen kommer tidligst til utbetaling når forsikrede fyller 18 år.

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp. Uførekapitalen opphører når forsikringssummen er utbetalt.

Dør forsikrede før vilkårene for utbetaling er oppfylt, bortfaller retten til forsikringssummen.

7.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikrede.

7.4. Arbeidsuførhet som skyldes flere årsaker

Arbeidsuførhet som skyldes flere sykdommer og/eller skader kan til sammen ikke overstige 100 %. Dersom forsikrede blir mer enn 50 % varig arbeidsufør som følge av forhold som selskapet har reservert seg mot, vil forsikrede dermed ikke ha rett til erstatning for uførhet som skyldes andre årsaker.

7.5. Arbeidsuførhet ved opphør av forsikringen

Dersom forsikrede er minst 50 % arbeidsufør når forsikringen opphører på grunn av forsikredes alder,

oprettholdes Uførekapitalen med premiefritak inntil uførheten blir vurdert som varig, senest 5 år etter opphør av forsikringen. Opphører uførheten, eller reduseres uføregraden til under 50 %, utgår denne rettigheten. Forsikringssummen reguleres ikke etter at forsikringen er opphørt.

7.6. Begrensninger

Dersom forsikrede eller forsikringstaker unnlater å gjennomføre medisinsk behandling og/eller arbeidsrettede tiltak som antas å medføre bedring av arbeidsevnen, kan dette føre til at forsikringen ikke kommer til utbetaling.

Har den forsikrede fått reservasjon på grunn av helseforhold, vil reservasjonen gjelde for Uførekapitalen.

Uførekapitalen opphører ved 100 % varig arbeidsuførhet som skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot.

Se også generelle begrensninger punkt 12.2.

8. Dødsfall

8.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til erstatning på 1 G hvis forsikrede dør som følge av ulykkesskade eller sykdom mens forsikringen har vært i kraft.

8.2. Erstatningsberegning

Den forsikringssum som gjaldt da dødsfallet inntraff legges til grunn ved erstatningsberegningen.

8.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker dersom forsikrede var under 18 år. Dersom forsikrede var over 18 år, utbetales forsikringssummen i samsvar med reglene i FAL § 15-1.

9. Behandlingsutgifter

9.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til utbetaling på inntil 1 G dersom sykdom eller ulykkesskade medfører nødvendige utgifter til behandling innen 2 år fra diagnosetidspunkt eller skadedagen, mens forsikringen har vært i kraft.

Følgende behandlingsutgifter dekkes:

- Behandling hos lege, kiropraktor eller fysioterapeut
- Reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling for forsikrede og for inntil to av forsikredes foresatte
- Medisiner og forbindelsessaker foreskrevet av lege
- Nødvendig plastisk kirurgi
- Proteser
- Tannbehandling som følge av tannskade (ulykkesskade)

Dekning av behandlingsutgifter hos kiropraktor eller fysioterapeut må være foreskrevet av behandlende lege.

Dersom offentlig tilbud ikke er tilgjengelig eller ventetiden på offentlig behandling er urimelig lang eller av annen grunn til betydelig ulempe for den forsikrede, dekker forsikringen behandling på privat institusjon eller sykehus.

9.2. Spesielt om tannbehandling

Ved tannskader hos barn under 18 år refunderes utgifter til første permanente tannbehandling (bro, krone o.l.). Oppgjør skal skje senest 10 år etter skadedagen basert på kostnadsoverslag fra tannlege eller tanntekniker.

Selskapet skal forhåndsgodkjenne utgiftene.

Skade som skyldes tygging eller biting erstattes ikke.

Utgifter til behandling hos tannlege uten offentlig driftstilskudd dekkes ikke for barn under 18 år.

Dersom tidligere misdannelser eller sykelige forandringer medfører en økning av behandlingsutgiftene, ytes erstatning kun for den behandlingen som er forårsaket av ulykken.

9.3. Erstatningsberegning

Den forsikringssum som gjaldt da ulykken skjedde eller diagnosen ble stilt legges til grunn ved utbetalingen.

For en og samme sykdom eller ulykkesskade er samlet erstatning begrenset til 1 G.

Utgifter som er eller blir refundert fra annet sted erstattes ikke. Offentlig støtte må være søkt og avklart før erstatning kan innvilges.

Egenandelen pr. forsikringstilfelle er kr 1 000.

Utgifter på over kr 10 000 må være forhåndsgodkjent av selskapet. Behandlingsutgifter refunderes mot fremlagte originalkvitteringer.

9.4. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikrede er under 18 år utbetales forsikringssummen til forsikringstaker. Dersom forsikrede er over 18 år utbetales forsikringssummen til forsikrede.

9.5. Begrensninger

Utgifter 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.

Redningsomkostninger (transport fra skadestedet), utgifter til opphold på hotell, rehabiliteringsinstitusjon eller lignende dekkes ikke.

Begrensningene under punkt 4.4 og 4.5 gjelder også for behandlingsutgifter.

Se også generelle begrensninger punkt 12.2.

10. Ombygging eller tilpasning av bolig

10.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen gir rett til dekning av utgifter med inntil 2 G dersom sykdom eller ulykkesskade medfører nødvendig ombygging eller tilpasning av bolig, mens forsikringen har vært i kraft. Utgiftene må ha oppstått innen 5 år etter at ulykkesskaden ble konstatert eller diagnosen ble stilt.

Kostnadsdekningen er en engangserstatning pr. forsikringstilfelle. Sykdommer eller ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

Det er kun utgifter i forsikringstakers bolig som kan kreves dekket. Med bolig menes bygning eller del av en bygning som blir benyttet til fast opphold på helårs basis. Dersom forsikrede er over 18 år og i følge Folkeregisteret bosatt i egen bolig, kan ovennevnte utgifter i stedet kreves dekket for denne boligen.

10.2. Erstatningsberegning

Den forsikringssum som gjaldt da ulykken skjedde eller diagnosen ble stilt legges til grunn ved utbetalingen.

Utgifter som er eller blir refundert fra annet sted erstattes ikke. Offentlig støtte må være søkt og avklart før erstatning kan innvilges.

Egenandelen pr. forsikringstilfelle er kr 10 000.

Kostnadsoverslag over totalutgifter og anbefaling fra spesialist eller lege må fremlegges. Ombyggingen eller tilpasningen av boligen skal forhåndsgodkjennes av selskapet. Selskapet forbeholder seg retten til å innhente takst ved godkjent takstmann, samt retten til å kreve sluttattest for ombyggingen.

Utgifter refunderes mot fremlagte originalkvitteringer.

10.3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikrede er under 18 år utbetales forsikringssummen til forsikringstaker. Dersom forsikrede er over 18 år utbetales forsikringssummen til forsikrede.

10.4. Begrensninger

Begrensningene under punkt 4.4 og 4.5 gjelder også for ombygging eller tilpasning av bolig.

Se også generelle begrensninger punkt 12.2.

11. Dagpenger

Forsikringen omfatter rett til dagpenger ved ulykkesskade eller sykdom med kr 400 pr. dag ved sykehusopphold når forsikrede som følge av ulykkesskade eller sykdom blir innlagt på sykehus i Norden, mens forsikringen har vært i kraft.

Retten til erstatning inntreffer når sykehusoppholdet har vært sammenhengende i minst 14 dager, og omfatter da tiden fra første oppholdsdag. Erstatning gis maksimalt for 365 dager

for samme sykdom eller ulykke og utbetales etterskuddsvis. Med antall dager menes tiden fra innskrivning til utskrivning.

Sykdommer eller ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

Blir forsikrede innen 12 måneder etter utskrivelsen fra sykehuset 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 dager ikke er nådd.

Retten til dagpenger ved sykehusopphold opphører den dag forsikrede fyller 18 år. Dagpenger utbetales til forsikringstaker.

Begrensningene under punkt 4.4 og 4.5 gjelder også for dagpenger. Se også generelle begrensninger punkt 12.2.

2. Generell del

2.1. Regulering av forsikringssummer

Forsikringssommene reguleres 1. januar hvert år på grunnlag av økningen i folketrygdens grunnbeløp året før. For enkelte av forsikringens ytelser kan reguleringen bortfalle dersom forsikringstilfelle er inntruffet. Dette er nærmere beskrevet i vilkårene for den enkelte ytelse.

Som følge av at forsikringssummen øker, på grunnlag av reguleringen av grunnbeløpet, vil også prisen øke tilsvarende årlig. Etter fylte 18 vil i tillegg prisen øke årlig som følge økt forsikringsrisiko.

2.2. Generelle begrensninger

Selskapets ansvar omfatter ikke:

- 2.2.1.** Sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- 2.2.2.** Forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- 2.2.3.** Forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 2.2.4.** Inntruffet forsikringstilfelle som følge av all sport eller idrett som gir forsikrede en brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1 G pr. år.
- 2.2.5.** Inntruffet forsikringstilfelle som skyldes direkte eller indirekte bruk av alkohol, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler, eller misbruk av reseptbelagt medisin, smertestillende, berusende eller narkotiske stoffer, med mindre dette er foreskrevet av behandlende lege.

Særskilte forsikringsvilkår pr. 01.09.2019

Forsikret Boliglån Dødsfall og Ekstra Forsikret Boliglån Dødsfall

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Forsikringen kan kjøpes i forbindelse med opprettelse av boliglån i Danske Bank.

Det kan kjøpes forsikring på personer i alderen 18 til og med 66 år. En forsikringsavtale kan bare inngås med personer som har vært sammenhengende bosatt i Norge de 5 siste år eller med norske, svenske eller danske statsborgere som er bosatt i Norge.

Forsikringen har ingen direkte knytning opp mot lån. Dersom lån er nedbetalt løper forsikringen videre. Forsikringen opphører den dag den forsikrede fyller 75 år.

2. Hva forsikringen omfatter

Dersom forsikrede dør i forsikringstiden, inntretr retten til utbetaling av forsikringssummen.

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp.

3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstiging/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av forsikringssummen utbetales til ektefelle, subsidiært til arvinger etter lov eller testament.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen, utbetales forsikringssummen til ektefelle, subsidiært til arvinger etter lov eller testament.

4. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- 4.1. Dødsfallet skyldes forhold som kommer inn under punkt 13 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 4.2. Dødsfallet skyldes selvmord de første 12 måneder etter at forsikringen trådte i kraft. Selskapet er likevel erstatningspliktig dersom det må antas at forsikringen ble kjøpt uten tanke på selvmord, jf. FAL § 13-8.

Særskilte forsikringsvilkår pr. 01.09.2019

Ekstra Forsikret Boliglån Uførhet

1. Hvem kan forsikres – når opphører forsikringen

Forsikringen kan kjøpes i forbindelse med opprettelse av boliglån i Danske Bank.

Det kan kjøpes forsikring for personer i alderen 18 til og med 51 år. En forsikringsavtale kan bare inngås med personer som har vært sammenhengende bosatt i Norge de 5 siste år eller med norske, svenske eller danske statsborgere som er bosatt i Norge.

Forsikringen har ingen direkte knytning opp mot lån. Dersom lån er nedbetalt løper forsikringen videre. Forsikringen opphører den dag den forsikrede fyller 55 år.

2. Definisjoner

Arbeidsuførhet: Helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av varig arbeidsuførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

Forskuttering En månedlig utbetaling av 1/120 av forsikringssummen.

Uførekapital: En engangsutbetaling av den forsikringssum som er oppgitt på forsikringsbeviset fratrukket eventuelle utbetalinger som allerede er forskuttet.

3. Hva forsikringen omfatter

3.1. Forskuttering

Rett til forskuttering inntreffer når den forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør i 12 måneder, mens forsikringen har vært i kraft. Utbetalingen stopper dersom den forsikrede senere blir vurdert å være mindre enn 50 % arbeidsufør.

Dersom forsikrede innen 26 uker og av samme årsak igjen blir minst 50 % arbeidsufør, mens forsikringen har vært i kraft, starter forskutteringen på nytt.

3.2. Uførekapital

Rett til utbetaling av uførekapital inntreffer når forsikrede på grunn av sykdom eller skade har vært minst 50 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten av selskapet vurderes å være minst 50 % og varig, mens forsikringen har vært i kraft.

Uførekapitalen utbetales som et engangsbetøp. Ved utbetaling av forsikringssummen opphører forsikringen.

3.3. Generelt

Den totale erstatningen etter 3.1 og 3.2 kan ikke overstige den avtalte forsikringssum. Når det er utbetalt erstatning

tilsvarende den avtalte forsikringssum, opphører forsikringen.

Dør forsikrede før vilkårene for utbetaling er oppfylt, bortfaller retten til erstatning.

Det er ikke betalingsfritak ved uførhet.

Selskapet har adgang til å kreve spesialisterklæring for å fastsette uføreårsaken og uføregraden.

4. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstigelse/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i henhold til disposisjonen(e). Eventuell overskytende del av erstatningen utbetales til forsikringstakeren.

Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen ved begunstigelse/pantsettelse eller på annen måte, utbetales forsikringssummen i sin helhet til forsikringstaker.

Dør forsikringstaker før innvilget erstatning er utbetalt, utbetales forsikringssummen til forsikringstakers dødsbo.

5. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- 5.1.** Arbeidsuførheten skyldes forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- 5.2.** Arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- 5.3.** Arbeidsuførheten skyldes sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- 5.4.** Arbeidsuførheten skyldes følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin.
- 5.5.** Retten til utbetaling gjelder ikke ved inntruffet forsikringstilfelle som er oppstått i forbindelse med trening eller deltakelse i hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse. Med hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse forstås sport eller idrett som gir forsikrede brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1G pr. år. (G=Folketrygdens grunnbeløp)*.

Ved gjenopptakelse, se Generelle forsikringsvilkår punkt 9, er selskapet ikke ansvarlig for forsikringstilfeller som har inntruffet i den tid forsikringen har vært ute av kraft.

Særskilte forsikringsvilkår pr. 01.09.2019 Ekstra Forsikret Boliglån Uførhet

Dersom forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet ved fastsettelse av uføregrad ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden som slik behandling ville gitt.

** Gjelder forsikringer som trådte i kraft f.o.m. 01.01.2006.*