

VILKÅR FOR BARNE- OG UNGDOMSFORSIKRING

Av 1.1.2011

1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse vilkår gjelder de generelle vilkårene for avtalen.

2. Tegningsadgang/opphørsalder

Forsikringstaker kan bare være barnets foreldre eller verge. Forsikringstaker må være nordisk statsborger eller ha bodd fast i Norge sammenhengende i de siste 5 år før forsikringsavtalen inngås.

Forsikrede (barnet) blir automatisk forsikringstaker den dagen forsikrede fyller 18 år.

Dersom barnets foreldre er umyndige, vil en eventuell utbetaling utbetales til overformynderiet etter nærmere regler.

Forsikrede (barnet) må på tegningstidspunktet:

- Ha fylt 3 måneder
- Være medlem av norsk folketrygd
- Ha vært til kontroll på helsestasjon eller hos lege.

Barn fra land utenfor Norden, som har bodd i Norge i mindre enn 3 år, må levere legeerklæring.

Forsikringen kan tegnes til den dagen forsikrede fyller 18 år.

3. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i:

- Norden
- Opphold utenfor Norden i inntil 12 måneder
- Opphold utenfor Norden i mer enn 12 måneder når forsikrede eller dennes foreldre/verge er:
 - Ansatt i norsk firma eller organisasjon og utfører arbeid for dette/denne
 - Ansatt i norsk utenriktjeneste
 - Studenter/au pair

Opphold utenfor Norden anses ikke avbrutt ved tilfeldige besøk i Norden ved ferie, forretninger, legebesøk, sykehusopphold eller lignende.

4. Opphør som følge av alder – automatisk overgang til Risiko Uførerente/Pensjon og Risiko Død

Følgende ytelser opphører ved første hovedforfall etter at forsikrede fyller 20 år:

- Medisinsk invaliditet som følge av sykdom
- Dagpenger ved sykehusopphold
- Utvidet hjelpestønad
- Engangsbidrag til ombygging av bolig

Opphør av Barne- og Ungdomsforsikring ved utgangen av det året forsikrede fyller 26 år, og automatisk overgang til forsikringsdekningene Risiko Uførerente/Pensjon og Risiko Død:

Barne- og ungdomsforsikringen opphører 31. desember det året forsikrede fyller 26 år.

Forsikringen vil på dette tidspunkt automatisk bli overført til forsikringsdekningene Risiko Uførerente/Pensjon og Risiko Død, uten nye helseopplysninger. Forsikringssummen under forsikringsdekningene Risiko Uførerente/Pensjon og Risiko Død er begrenset til grunnbeløpet i folketrygden (1 G), i det året Barne- og Ungdomsforsikringen opphører.

Forsikringssummen (1 G) reguleres ikke i forsikringstiden.

Skal forsikringssummen forhøyes, må forsikrede avgi nye opplysninger om sin helsetilstand (Egenerklæring om helse). Selskapet foretar risikovurdering, og fastsetter nærmere pris og vilkår.

Premien blir beregnet etter individuelle pristariffer. Forsikringstaker vil motta forsikringsbevis og forsikringsvilkår for forsikringsdekningene Risiko Uførerente/Pensjon og Risiko Død.

Med mindre annet er avtalt er belastningskontoen for de nye forsikringsdekningene den samme som for Barne- og Ungdomsforsikringen.

Forsikringstaker må gi skriftlig melding til selskapet innen utgangen av det året forsikrede fyller 26 år, dersom forsikringen ikke automatisk skal bli overført til forsikringsdekningene Risiko Uførerente/Pensjon og Risiko Død.

Særlige begrensninger for forsikringsdekningene Risiko Uførerente/Pensjon og Risiko Død

- Dersom forsikrede har fått reservasjoner under dekningen Barne- og Ungdomsforsikring vil reservasjonen/ene bli videreført til forsikringsdekningen Risiko Uførerente/Pensjon.
- Dersom forsikrede under Barne- og Ungdomsforsikringen mottar eller har mottatt ytelser under dekningen Risiko

Uførerente/Pensjon, vil forsikringen ikke bli overført til dekningen Risiko Uførerente/Pensjon ved opphør av Barne- og Ungdomsforsikringen.

- Dersom forsikrede under Barne- og Ungdomsforsikringen har mottatt engangsutbetalinger for diagnoser som er angitt under særlige begrensninger i punkt 5.1, vil forsikringsdekningen ikke bli overført til dekningen Risiko Uførerente/Pensjon eller Risiko Død ved opphør av Barne- og Ungdomsforsikringen.

5. Hva Barne- og Ungdomsforsikringen omfatter

Forsikringen omfatter:

1. Engangserstatning ved særlige diagnoser
2. Erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet.
3. Risiko Uførerente/Pensjon.
4. Erstatning ved død.
5. Engangsbidrag til ombygging av bolig.
6. Utvidet hjelpestønad.
7. Behandlingsutgifter ved ulykkesskader.
8. Dagpenger ved sykehusopphold.

5.1 Særlige begrensninger

Følgende diagnoser gir rett til en engangsutbetaling på 2 ganger grunnbeløpet i folketrygden (2 G):

- Autisme
- Cystisk fibrose
- Diabetes

Forsikringssummen følger av forsikringsbeviset og utgjør det beløp som gjelder på det tidspunktet vilkårene for utbetaling er oppfylt (forsikringstilfellet inntreffer). Forsikringstilfellet inntreffer tidligst når sykdommen er konstatert. Med konstatering av sykdom menes tidspunktet for når endelig og sikker diagnose er stilt av lege eller annet autorisert helsepersonell.

Dersom selskapet utbetaler engangsbeløpet for en av de ovennevnte sykdommene, gis det ikke erstatning under de øvrige forsikringsdekningene tilknyttet Barne- og Ungdomsforsikringen, for den samme sykdommen.

5.2 Erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet

Forsikringen gir rett til utbetaling av erstatning ved ulykkesskade eller sykdom som inntreffer i forsikringstiden og som medfører livsvarig medisinsk invaliditet. Med ulykkesskade menes en fysisk skade på kroppen forårsaket av en plutselig

og uventet ytre begivenhet (ulykkestilfelle). Forsikringssummen ved 100 % medisinsk invaliditet følger av forsikringsbeviset. Ved lavere invaliditetsgrad utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen.

Forsikringstilfellet inntreffer tidligst på det tidspunkt det foreligger nødvendig dokumentasjon for å kunne fastsette en livsvarig medisinsk invaliditet, som følge av ulykke eller sykdom. Forsikringstilfellet kan likevel ikke inntreffe før tidligst ett år etter ulykken inntraff eller sykdommen ble konstatert.

Med konstatering av sykdom menes tidspunktet for når endelig og sikker diagnose er stilt av lege eller annet autorisert helsepersonell.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig erstatning utsettes inntil 5 år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert. Erstatningen skal da fastsettes etter den invaliditetsgrad som antas å bli den varige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på 5-årsdagen. Forsikringstilfellet inntreffer da først på dette tidspunkt.

Den forsikringssum og det grunnbeløp som følger av forsikringsbeviset da forsikringstilfellet inntraff, legges til grunn ved erstatningsberegningen.

Utsatt forsikringstilfelle for nærmere bestemte sykdommer

Forsikringstilfelle for de sykdommer som er opplistet nedenfor, inntreffer tidligst på det tidspunkt forsikrede fyller 18 år, og det foreligger nødvendig dokumentasjon til å kunne fastsette en livsvarig medisinsk invaliditet, som følge av sykdommen. Med konstatering av sykdom menes at sykdommen er endelig og sikkert diagnostisert av lege eller annet autorisert helsepersonell. Forsikringstilfellet kan likevel ikke inntreffe før tidligst ett år etter sykdommen ble konstatert.

Den forsikringssum og det grunnbeløp som følger av forsikringsbeviset da forsikringstilfellet inntraff, legges til grunn ved erstatningsberegningen.

- Astma
- Allergi
- Leddgikt
- Eksem
- Epilepsi
- Laktose Intoleranse

Graden av livsvarig medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av Sosialdepartementets

invaliditetstabell, del II og III gitt i forskrift 21. april 1997. Vurderingen skal være rent tabellarisk. Ved skade eller sykdom som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av Frende's invaliditetstabell. Vurderingen skal være rent tabellarisk. Kan funksjonsdyktighet bedres ved anvendelse av protese, optiske hjelpemidler, høreapparat eller andre hjelpemidler, tas funksjonen av disse i betraktning når invaliditetsgraden fastsettes.

Ved fastsettelse av medisinsk invaliditet kan selskapet kreve at forsikrede fremstiller seg for en selskapsoppnevnt lege.

Tannskade og skade som utelukkende virker vansirende gir ikke rett til invaliditetserstatning.

Tap av, eller skade på kroppsdel eller organ som var fullstendig ubrukbar før ulykkesskaden inntraff, gir ikke rett til erstatning. Dersom en kroppsdel eller et organ tidligere var delvis ubrukbart, gjøres et fradrag når invaliditetsgraden skal bestemmes.

Ved fastsettelse av invaliditetsgrad skal det ikke tas hensyn til yrke, arbeidsevne, individuelle anlegg eller sosial stilling. Kan det antas at forsikredes tilstand vil bli bedret ved en operasjon eller annen behandling, og den forsikrede eller foreldre/foresatte motsetter seg dette uten rimelig grunn, skal det tas hensyn til den mulige forbedring en slik behandling kan medføre ved fastsettelsen av invaliditetsgraden.

Samlet invaliditetsgrad for en og samme sykdom og /eller ulykkesskade kan ikke overstige 100 %, selv om flere lemmer eller organer er skadet.

Sykdommer/ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle. Erstatning for den enkelte sykdom eller ulykkesskade kan dermed ikke overstige forsikringssummen for medisinsk invaliditet, slik den fremkommer i forsikringsbeviset.

Den forsikringssum og det grunnbeløp som følger av forsikringsbeviset da ulykken skjedde, eller sykdommen ble konstatert, legges til grunn ved erstatningsberegning.

Invaliditetserstatningen utbetales til forsikringstaker med mindre det er oppnevnt særskilt begünstiget.

Dersom det utbetales erstatning under dekningen livsvarig medisinsk invaliditet, vil det medføre en

forholdsmessig avkortning dersom det på samme tidspunkt eller senere, også skal utbetales erstatning under dekningen Risiko Uførerente/Pensjon, se punkt 5.3. En økning i graden av livsvarig medisinsk invaliditet vil derfor medføre en tilsvarende prosentvis reduksjon i dekningen Risiko Uførerente/Pensjon. Eksempelvis vil en utbetaling på 10 % livsvarig medisinsk invaliditet, medføre at det maksimalt utbetales 90 % av avtalt forsikringssum under forsikringsdekningen Risiko Uførerente/Pensjon. Forsikringssummen reduseres etter denne bestemmelsen uansett årsak til arbeidsuførheten.

Etter utgangen av det kalenderår forsikrede fyller 20 år erstattes ikke medisinsk invaliditet som skyldes sykdom. Erstatning for medisinsk invaliditet som skyldes ulykkesskade dekkes inntil 10 G, også etter fylte 20 år.

For begrensninger i selskapets ansvar, se punkt 5.1. og punkt 7.

5.3 Risiko Uførerente/Pensjon

Forsikringen kan gi rett til en årlig utbetaling av 1 G ved arbeidsuførhet. Arbeidsuførhet innebærer helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid på grunn av sykdom eller skade. Uføregraden fastsettes av selskapet, og selskapet tar ved slik fastsettelse hensyn til forsikredes muligheter for arbeidsinntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre, sammenlignet med tilsvarende mulighet før forsikrede ble ufør.

Forsikringstilfellet inntreffer dersom forsikrede har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør i et tidsrom av minst 12 måneder (karenstid), som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Forsikringstilfellet kan likevel tidligst inntreffe når forsikringstaker har fylt 18 år.

Den forsikringssum og det grunnbeløp som følger av forsikringsbeviset da forsikringstilfellet inntraff, legges til grunn ved erstatningsberegningen. Forsikringssummen reguleres ikke etter at forsikringstilfellet har inntruffet. Forsikringen forfaller tidligst til utbetaling når forsikringstilfellet har inntruffet og krav om utbetaling er fremsatt.

Uførepensjonen utbetales i sin helhet så lenge forsikrede er minst 50 % arbeidsufør, men ikke lenger enn forsikringens varighet. Den avtalte uførepensjonen utbetales i månedlige terminer.

Utbetalingen starter ved karenstidens slutt. Karenstiden er tiden fra arbeidsuførheten inntreffer til utbetalingene starter. Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker.

Oppfyller forsikrede kravet til erstatning, opphører forsikringsdekningen senest ved utgangen av det året forsikrede fyller 67 år.

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- a) Arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot og som vil fremgå av forsikringsbeviset.
- b) Arbeidsuførhet som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at det er avgitt fullstendig søknad om en bestemt forsikring (symptomperiode).
- c) Arbeidsuførheten skyldes forhold som reguleres av de generelle vilkår punkt 11; "Generell begrensninger i selskapets ansvar".

Selskapets erstatningsplikt faller bort dersom forsikrede forsettlig har fremkalt eller forverret arbeidsuførheten. Selskapet er likevel erstatningspliktig dersom den forsikrede på grunn av sin alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

Dersom det utbetales erstatning under dekningen livsvarig medisinsk invaliditet, vil det medfører en forholdsmessig avkortning dersom det på samme tidspunkt eller senere, også skal utbetales erstatning under dekningen Risiko Uførerente/Pensjon. En økning i graden av livsvarig medisinsk invaliditet vil derfor medføre en tilsvarende prosentvis reduksjon i dekningen Risiko Uførerente/Pensjon. Eksempelvis vil en utbetaling på 10 % livsvarig medisinsk invaliditet, medføre at det maksimalt utbetales 90 % av avtalt forsikringssum under dekningen Risiko Uførerente/Pensjon. Forsikringssummen reduseres etter denne bestemmelsen uansett årsak til arbeidsuførheten.

For begrensninger i selskapets ansvar, se punkt 5.1 og punkt 7.

5.4 Erstatning ved død

Forsikringen gir rett til utbetaling av erstatning på 1 G dersom forsikrede dør i forsikringstiden. Den forsikringssum og det grunnbeløp som følger av forsikringsbeviset da forsikringstilfellet inntraff, legges til grunn ved erstatningsberegningen.

Dersom det ikke er oppnevnt særskilt begunstiget, utbetales forsikringssummen som er angitt i forsikringsbeviset, til forsikringstaker. Når forsikringstaker og forsikrede er en og samme person, utbetales forsikringssummen til forsikringstakers/forsikredes ektefelle, subsidiært arvinger etter lov eller testament.

Dersom ulykkesskaden eller sykdommen har medført dødsfall innen ett år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert, betales dødsfallsersatning.

Dør den forsikrede senere enn ett år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert, utbetales i stedet invaliditetserstatning, forutsatt at ulykkesskaden eller sykdommen ville ha medført livsvarig medisinsk invaliditet. Erstatningen beregnes ut fra den invaliditet som antas å ville blitt den endelige dersom forsikrede hadde vært i live.

For begrensninger i selskapets ansvar, se punkt 5.1 og punkt 7.

5.5 Engangsbidrag til ombygging av bolig

Dersom forsikrede innvilges erstatning under dekningen livsvarig medisinsk invaliditet av selskapet, og invaliditeten medfører engangsutgifter ved ombygging/tilpassing av bolig, gis erstatning inntil 3 G etter følgende regler:

- Ombygging/tilpassing av boligen skal på forhånd godkjennes av selskapet. Kostnadsoverslag over totalutgifter, vedlagt anbefaling fra helsepersonell fremlegges.
- Det er bare nødvendige og rimelige utgifter med bakgrunn i den aktuelle sykdom/skade som kan kreves dekket.
- Utgifter i forbindelse med utskifting av gulv og vegg/takbelegg alene dekkes ikke.
- Engangsbidraget omfatter kostnader som oppstår innen 3 år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert. Med konstatering av sykdom menes tidspunkt for når endelig og sikker diagnostisert av lege eller annet autorisert helsepersonell.
- Ovennevnte tiltak gjelder bare den boligen hvor forsikrede ifølge Folkeregisteret er bosatt.
- Erstatning gis bare i den grad rett til erstatning ikke blir dekket gjennom offentlige trygdeordninger.
- Rett til engangsbidrag til ombygging av bolig opphører ved første hovedforfall etter at forsikrede fyller 20 år.

Engangserstatning for samme ulykke eller sykdomstilfelle, ytes inntil den forsikringssummen som er angitt i forsikringsbeviset. Den forsikringssum og det grunnbeløp som følger av forsikringsbeviset da forsikringstilfellet inntraff, legges til grunn ved erstatningsberegningen for ombygging av bolig. Sykdommer/ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

Det gjøres fradrag i engangserstatningen med en egenandel på kr 10.000,- per forsikringstilfelle.

For begrensninger i selskapets ansvar, se punkt 5.1 og punkt 7.

5.6 Utvidet hjelpestønad

Retten til utvidet hjelpestønad inntreffer når forsikrede i forsikringstidene er innvilget hjelpestønad av NAV. Innvilgelse av hjelpestønad nivå 1 i folketrygden, gir likevel ikke rett til erstatning under denne forsikringsdekningen.

Forsikringen gir rett til utbetaling av erstatning på inntil 2 G per år, for ulykkesskade som inntreffer eller sykdom som blir konstatert i forsikringstiden. Med konstatering av sykdom menes tidspunkt for når endelig og sikker diagnostisert av lege eller annet autorisert helsepersonell. Hvert forsikringstilfelle gir maksimalt rett til erstatning i 5 år. Det ytes likevel ikke erstatning etter utgangen av det kalenderår forsikrede fyller 20 år. Grunnbeløpet som følger av forsikringsbeviset da ulykkeskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert, legges til grunn ved erstatningsberegning for hele stønadperioden.

Forsikringssummen utbetales etter følgende regler:

- 30 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 2 i folketrygden.
- 60 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 3 i folketrygden.
- 100 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 4 i folketrygden.

Ved krav om utbetaling må det fremlegges dokumentasjon fra folketrygden som viser hvilken stønadssats forsikrede er innvilget og for hvilken periode stønaden er innvilget. Retten til erstatning opphører når det ikke lengre ytes hjelpestønad fra folketrygden.

For begrensninger i selskapets ansvar, se punkt 5.1 og punkt 7.

5.7 Behandlingsutgifter ved ulykkesskade

Dersom en ulykkesskade inntreffer i forsikringstiden og medfører utgifter til behandling eller reise til og fra nærmeste behandlingssted, dekkes nødvendige og rimelige utgifter til behandling etter følgende regler, og med de begrensninger som følger av punkt 5.1 og punkt 5.7.2 Med ulykkesskade menes en fysisk skade på kroppen forårsaket av en plutselig og uventet ytre begivenhet (ulykkestilfelle).

5.7.1 Nødvendig og rimelig behandling

Erstatning gis for nødvendige og rimelige utgifter til:

- Tannlege: Erstatning gis for utgifter til nødvendig behandling av tannskade inntil tre år etter skadedagen. For barn under 18 år dekkes i tillegg utgifter til første permanente behandling av tannskaden (bro/krone og lignende) dersom denne må utettes på grunn av forsikredes alder. Behandlingen må gjennomføres innen forsikrede fyller 20 år, og erstatningen utbetales med utgangspunkt i forsikringsvilkårene på skadetidspunktet. Tannskade som følge av tygging eller biting dekkes ikke.
- Legeutgifter: Erstatning gis for rimelige og nødvendige utgifter til lege.
- Behandling og opphold i offentlig sykehus. For behandling og opphold på andre sykehus enn de offentlige ytes erstatning kun dersom dette på forhånd er godkjent av selskapet.
- Fysikalsk behandling når behandlingen er foreskrevet av lege, og behandler mottar driftstilskudd fra myndighetene.
- Forbindingssaker, proteser og medisiner foreskrevet av lege eller tannlege.
- Reise til og fra hjemstedet for behandling som er angitt ovenfor. Erstatningen er begrenset til utgifter med rimeligste transportmiddel mellom hjemsted og nærmeste behandlingssted når det tas hensyn til forsikredes tilstand.

5.7.2 Begrensninger

- Erstatning for utgifter til behandling og reise gis bare i den grad utgiftene ikke kan kreves dekket gjennom offentlige trygdeordninger.
- For ett og samme ulykkestilfelle er samlet erstatning begrenset til den forsikringssum som fremgår av forsikringsbeviset.
- Utgifter som oppstår senere enn 3 år etter ulykkestilfellet dekkes ikke.
- Redningsomkostninger (transport fra skadestedet), utgifter til opphold i hotell,

rekonvalesenthjem eller lignende erstattes ikke.

For begrensninger i selskapets ansvar, se spesielt punkt 7.

5.7.3 Alminnelige bestemmelser

I erstatningen for hvert skadetilfelle fratrekkes en egenandel på kr 500,-. Forsikringstaker plikter å legge frem spesifisert oppgave med originale bilag over utgifter som kreves erstattet.

5.8 Dagpenger ved sykehusopphold

Forsikringen omfatter rett til dagpenger ved sykehusopphold når forsikrede som følge av ulykkeskade eller sykdom blir innlagt på sykehus i Norden. Retten til erstatning inntreffer når sykehusoppholdet har vart sammenhengende i mer enn 14 dager (med tilbakevirkende kraft fra dag 1).

Dagpenger utbetales maksimalt for en lengde på 365 dager. Utbetaling per dag er 0,5 % av 1 G. Grunnbeløpet som følger av forsikringsbeviset når vilkårene for erstatning er oppfylt, legges til grunn ved erstatningsberegningen.

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 ulykkesstilfelle, 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 ved første hovedforfall etter at forsikrede fyller 20 år. Dagepengene utbetales til forsikringstaker og er skattepliktige som personinntekt.

For begrensninger i selskapets ansvar, se punkt 5.1 og punkt 7.

6 Meldefrist

Selskapet er fri for ansvar dersom kravstilleren ikke har meddelt kravet til selskapet innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om det forhold som begrunner kravet, jf. forsikringsavtaleloven 18-5.

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

Vi gjør oppmerksom på at meldefristen, jf. forsikringsavtaleloven § 18-5, ikke gjelder for krav om utbetaling ved dødsfall eller ved fremsatt krav om erstatning ved arbeidsuførhet. For disse ytelsene gjelder foreldelsesreglene, se Generelle vilkår punkt 12.

7 Begrensninger i selskapets ansvar (erstatningsplikt)

7.1 Ulykkeskade

Som ulykkeskade anses ikke:

- Skade på sinnet, for eksempel sjokk, med mindre det samtidig har oppstått legemsskader som medfører livsvarig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet.
- Skade som oppstår pga. smitte gjennom bakterier, virus eller annen smittekilde med mindre smitten er overført i forbindelse med ulykkeskade.
- Skade oppstått ved infeksjon etter stikk eller bitt av insekt, for eksempel flåttbitt.
- Skade som oppstår ved medisinske undersøkelser, behandlinger, inngrep eller bruk av medikamenter som ikke er foranlediget av ulykkeskade som omfattes av denne forsikringen.
- Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykelig tilstand.
- Forverring av helsetilstand som finner sted etter ulykken og hvor det på medisinsk grunnlag kan sannsynliggjøres at forverringen ville ha inntrådt selv om ulykken ikke hadde inntruffet.

7.2 Sykdom

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- Arbeidsuførhet/sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at det er avgitt fullstendig søknad om en bestemt forsikring (symptomperiode).

7.3 Særlige aktiviteter – sport

For forsikrede over 16 år gjelder ikke forsikringen ulykkeskader som skyldes:

- Boksing, bryting, judo, karate eller andre lignende kampsporter.
- Enhver form for 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, ballongferd, eller flyvning med mikrolette eller ultralette fly og lignende.

7.4 Slagsmål og forbrytelser

Er forsikrede over 16 år dekker ikke forsikringen ulykkesskader som skyldes at den forsikrede frivillig deltar i forbrytelser eller slagsmål.

7.5 Forgiftning

Er forsikrede over 16 år dekker ikke forsikringen ulykkesskader som skyldes forgiftning gjennom mat, drikke eller nytelsesmidler.

7.6 Forsettelig eller grov uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet

Forsikringen dekker ikke skade som forsikrede har voldt forsettelig, jf. FAL § 13-8. For forsikrede over 16 år gjelder: Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller bortfalle i samsvar med bestemmelsene i FAL § 13-9. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

7.7 Selvmord

Har den forsikrede tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, gjelder forsikringen bare dersom det har gått mer enn et år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, eller det må anses at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord.