

VILKÅR FOR BARNE- OG UNGDOMSFORSIKRING

Gjeldende fra 01.05.2018

1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse vilkår gjelder Generelle vilkår for avtalen.

2. Tegningsadgang/opphørsalder

Forsikringstaker kan bare være barnets foreldre eller verge.

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

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 legerklæring.

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 utenrikstjeneste
 - 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

4.1 Dekning som opphører ved fylte 18 år:

- Dagpenger ved sykehusopphold

4.2 Dekninger som opphører 31. desember det året forsikrede fyller 26 år:

- Medisinsk invaliditet sykdom
- Medisinsk invaliditet ulykke
- Utvalgte sykdommer
- Behandlingsutgifter
- Ombygging av bolig

4.3 Gjenstående forsikringsdekninger:

Barne- og ungdomsforsikringen opphører første januar det året forsikrede fyller 27 år. Fra dette tidspunktet videreføres forsikringsdekningene Risiko Uførerente/pensjon og Risiko Død, med mindre forsikringstaker sier opp forsikringen.

Forsikringstaker vil motta nye vilkår og forsikringsbevis for gjenstående forsikringsdekninger.

Forsikringssummen for Risiko Uførerente/pensjon bestemmes av hvilke barneforsikring du har valgt. Din forsikringssum vil fremkomme i ditt nye forsikringsbevis.

Forsikringssum for Risiko Død er kroner 100 000.

Forsikringssommene reguleres ikke i forsikringstiden.

Skal forsikringssummen forhøyes, må forsikrede avgi nye helseopplysninger (Egenerklæring om helse). Selskapet foretar ny risikovurdering, og fastsetter pris og vilkår. Prisen blir beregnet etter individuelle pristariffer.

Særlige begrensninger for forsikringsdekningen Risiko Uførerente/Pensjon:

- Dersom forsikrede har fått reservasjoner videreføres disse.
- Dersom forsikringstaker mottar Uførerente/pensjon på tidspunktet for videreføring av avtalen i henhold til punkt 4.3, videreføres avtalen først når slik utbetaling opphører.
- Forsikringssummen for den nye avtalen tilsvarer forsikringssummen i det året forsikringstaker fylte 27 år.

5. Hva Barne- og ungdomsforsikringen omfatter

Forsikringen omfatter:

- Erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet
- Risiko Uførerente/Pensjon
- Erstatning ved død
- Engangsbidrag til ombygging av bolig
- Utvalgte sykdommer
- Behandlingsutgifter ved ulykkesskader
- Dagpenger ved sykehusopphold

5.1 Hvem mottar erstatning

Forsikringstaker mottar erstatningen dersom forsikringstilfellet inntreffer før forsikrede (barnet) fyller 18 år. Dette gjelder ikke for dekningene Medisinsk invaliditet og Risiko Uførerente/Pensjon, som alltid tilfaller forsikrede. Forsikrede blir automatisk forsikringstaker ved fylte 18 år, og forsikringstilfeller som inntreffer etter dette tilfaller forsikringstaker.

Selskapet plikter å gi melding til fylkesmannen ved enhver erstatningsutbetaling til mindreårige. Utbetaling av medisinsk invaliditet på 2 G eller mer, skal forvaltes av fylkesmannen, jf. Vergemålsloven § 26.

5.2 Erstatning ved livsvarig medisinsk invaliditet

5.2.1 Forsikringstilfellet

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

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, som er godkjent av det norske Helse- og omsorgsdepartementet.

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.

5.2.2 Vilkår for fastsettelse av varig invaliditet og begrensninger i retten til erstatning

Graden av livsvarig medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av Sosialdepartementets invaliditetstabell, del I, del II og III gitt i forskrift 21. april 1997, og de retningslinjer og den veiledning som beskriver hvordan tabellen skal benyttes. Ved utmåling av invaliditetsgraden benyttes reduksjonsmetoden. Ved skade eller sykdom som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av Frenedes invaliditetstabell.

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 ubrukt før ulykkesskaden inntraff, gir ikke rett til erstatning. Dersom en kroppsdel eller et organ tidligere var delvis ubrukt, 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.

En invaliditetsgrad lavere enn 5 prosent gir ikke rett til erstatning, ved varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom.

5.2.3 Forsikringssum

Forsikringssummen ved 100 prosent medisinsk invaliditet følger av forsikringsbeviset. Ved lavere invaliditetsgrad utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen.

Samlet invaliditetsgrad for en og samme sykdom og /eller ulykkesskade kan ikke overstige 100 prosent, 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.

Erstatning ved medisinsk invaliditet utbetales til forsikrede (barnet).

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

5.2.4 Samordning med Utvalgte sykdommer:

Ved utbetaling av erstatning ved varig medisinsk invaliditet, gjøres det fradrag krone for krone for erstatning som utbetales under dekningen «utvalgte sykdommer», for samme forhold.

5.2.5 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. For øvrig gjelder de øvrige bestemmelsene i punkt 5.2.

- Astma
- Allergi
- Leddgikt
- Eksem
- Epilepsi

5.3 Særlige begrensninger ved sykdom

Invaliditetserstatning ved sykdom omfatter ikke følgende sykdommer, som er klassifisert i henhold til den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10):

F00-F99: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser

G11-12: Arvelig ataksi og spinal muskelatrofi

G60: Arvelig og idiopatisk nevropati

G71: Primære muskelsykdommer

G80: Cerebral parese

G93.3 ME/CSF (Myalgisk Encefalopati/kronisk utmattelsessyndrom/postviralt utmattelsessyndrom) og følger av disse.

For andre begrensninger i selskapets ansvar, se punkt 7.

5.4 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 i forsikringstiden har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør i et tidsrom av minst 12 måneder (karenstid), som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Det er i tillegg et krav for å få utbetaling at forsikrede har fremsatt et krav om arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd fra folketrygden og det må antas at kravet blir innvilget. Forsikringstilfellet kan likevel tidligst inntreffe når forsikrede har fylt 18 år.

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

Forsikringen har ikke avkastningsgaranti eller årlig overskuddsdeling. Ved overskudd på premiereserven brukes imidlertid dette til å øke pensjonsytelsen til uførepensjoner som allerede er under utbetaling.

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 den måneden forsikrede fyller 67 år.

For begrensninger i selskapets ansvar, se punkt 7.

5.5 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 dødsfallserstatning.

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 7.

5.6 Engangsbidrag til ombygging av bolig eller til tekniske hjelpemidler

For sykdom eller ulykkesskade som inntreffer i forsikringstiden, kan forsikringen gi rett til engangserstatning ved nødvendig og rimelig ombygging eller tilpasning av bolig, eller utgifter til tekniske hjelpemidler etter følgende regler:

- Ombygging/tilpassing av boligen skal på forhånd godkjennes av selskapet, og det må fremlegges kostnadsoverslag på totale utgifter.
- De aktuelle tiltak må være nødvendige og rimelige og ha sammenheng med sykdommen/ulykkesskaden. Dokumentasjon må gis av behandlende lege.

- Utgifter i forbindelse med utskifting av gulv og vegg/takbelegg alene dekkes ikke, heller ikke eksisterende skader, feil eller mangler ved bygningen, for eksempel sopp eller råteskader
- Engangsbidraget omfatter kostnader som oppstår innen 3 år etter at ulykkesskaden 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, som er godkjent av det norske Helse- og omsorgsdepartementet.
- Erstatning gis bare i den grad rett til erstatning ikke blir dekket gjennom offentlige trygdeordninger, andre forsikringselskap, privat- eller offentlig skadevolder eller lignende. Søknad om offentlig støtte til ombygging skal være fremsatt og avklart før erstatning kan utbetales.
- Utgifter refunderes mot fremlagte originalkvitteringer. Selskapet forbeholder seg retten til å innhente takst ved godkjent takstmann, samt retten til å kreve sluttattest for ombyggingen.
- Dekningen gir rett til ombygging av én bolig. Forsikringstaker kan velge hvilken bolig som skal bygges om.

Engangserstatning for samme ulykke eller sykdomstilfelle, ytes inntil den forsikringssummen som er angitt i forsikringsbeviset. Den forsikringssum og det grunnbeløp som følger 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 kroner 10.000 per forsikringstilfelle.

For begrensninger i selskapets ansvar, se punkt 7.

5.7 Utvalgte sykdommer

Forsikringen Utvalgte sykdommer er en sykeforsikring hvor det utbetales et engangsbeløp dersom forsikrede har fått en diagnose endelig stilt. Erstatning utbetales bare en gang for samme sykdom, men dekningen vil fortsette for de øvrige sykdommer så lenge forsikringen er i kraft. Det er en forutsetning for utbetaling at forsikrede er i live 30 dager etter at diagnose er endelig stilt.

5.7.1 Diagnosetidspunkt

Forsikringen omfatter de utvalgte sykdommene i punkt 5.7.2, som forsikrede har fått diagnostisert i forsikringstiden. Det er tidspunktet for når diagnosen er endelig stilt av lege eller annet autorisert helsepersonell som er avgjørende, og ikke det tidspunkt forsikrede meddeles diagnosen.

5.7.2 Utvalgte sykdommer er:

Kreft, multippel sklerose, hjernesvulst, cystisk fibrose, leddgikt, alvorlig brannskade, nyresvikt, ulcerøs colitt, og morbus crohn, organtransplantasjon, tap av ben og armer, diabetes mellitus type 1 og tverrsnittlammelser.

5.7.3 Utbetaling

Utbetalingen etter punkt 5.7.2 er den forsikringssum ved Utvalgte sykdommer som var gjeldende den dagen sykdommen ble endelig diagnostisert. Før utbetaling kan finne sted, må all nødvendig dokumentasjon som selskapet trenger fremlegges, se Generelle vilkår punkt 7. Videre er det et krav at de nevnte diagnosene, undersøkelser i punkt 5.7.2, er foretatt av spesialister og sykehusavdelinger, som er godkjent av det norske Helse- og omsorgsdepartementet.

5.7.4 Forsikringens omfang og begrensninger

Definisjon av sykdommer som er dekket under Utvalgte sykdommer.

Kreft

Svulst som mikroskopisk karakteriseres ved ukontrollerbar, infiltrativ vekst ut i tilstøtende vev og klinisk ved en tendens til lokalt residiv og spredning til regionale lymfeknuter og fjernere organer (metastaser). I tillegg omfattes leukemi, maligne lymfomer stadium II-IV og malignt melanom (føflekkreft) med tykkelse over 0,5 mm. Diagnosen skal være basert på histologiske eller cytologiske undersøkelser av fjernet vev, foretatt av spesialist i vevsundersøkelser (patologisk anatomi). Ved leukemi skal diagnosen være stilt av spesialist i hematologi eller onkologi.

Unntak fra dekningen kreft

Andre former for hudkreft enn malignt melanom, herunder basalcelle karsinom, Kaposi sarkom. Alle svulster, som ved mikroskopiske (histologiske) undersøkelser beskrives som premaligne (forstadier til

kreft), herunder celleforandring i livmorhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier), carcinoma in situ, blærepapillomer, lymfomer stadium I og kronisk lymfatisk leukemi. Polypper i tykktarmen med ondartede forandringer uten innvekst. Svulster oppstått som følge av HIV-infeksjon.

Multippel sklerose (MS)

MS med symptomvarighet utover 6 måneder, eller iverksatt medikamentell sykdomsmodifiserende behandling. Diagnosen må være entydig, stilt av spesialist i nevrologi og underbygget med MR-undersøkelse.

Hjernesvulst

Omfatter godartede svulster som utvikles fra vev i hjernen eller fra hjernehinne. 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 CT eller MR-undersøkelse være påvist operasjonstrengende, intrakraniell svulst.

Cystisk Fibrose

Diagnosen Cystisk Fibrose skal stilles av en spesialist i pediatri. Det skal være en abnorm svettetest med kloridkonsentrasjon over 60 mmol/l for pasienter under 16 år og over 80 mmol/l for pasienter over 16 år. I tillegg kreves det kronisk obstruktiv lungesykdom og/eller exocrin pancreas insuffisiens.

Leddgikt (juvenil revmatisk artritt / kronisk revmatisk artritt)

Leddgikt, juvenil revmatisk artritt eller kronisk revmatisk artritt. Med artritt menes i alle sammenhenger leddhevelse og minst to av følgende kriterier: Bevegelsehemming, varmeøkning og smerte.

• Ved alder til og med 16 år

Artritt i mer enn ett ledd i mer enn tre måneder. Det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes reaktiv artritt, infeksjøs leddsykdom, ortopedisk sykdom, traume, neoplastisk sykdom, immundefekt og vaskulitt.

• Ved alder over 16 år

Minst fire av følgende syv kriterier må være oppfylt (tilsvarer kriteriene fra "American College of Rheumatology" 1987):

- Morgenstivhet (stivhet i og rundt ledd som varer mer enn 1 time)
- Artritt i tre eller flere av følgende leddgrupper samtidig: håndledd, innerste fingerledd, midterste fingerledd, albueledd, kneledd, ankelledd og innerste tåledd
- Artritt i følgende av håndens ledd: håndleddet, innerste fingerledd eller midterste fingerledd
- Symmetrisk artritt (artritt i samme leddgrupper i høyre og venstre kroppshalvdel samtidig)
- Revmatiske noder (knuter)
- Positiv revmatisk faktor
- Typiske røntgenforandringer i hånd- og håndledds bilder

Kriterium 1-4 må ha vært tilstede minst 6 uker.

Kriterium 2-5 må ha vært observert av den lege som stiller diagnosen.

Diagnosen skal være diagnostisert på barneavdelingen ved et regionsykehus eller hos spesialist i revmatologi.

Alvorlig brannskade

• Ved alder til og med 18 år:

Brannår (også forfrysninger eller etsninger) av 3. grad, som dekker minst 20 prosent av forsikredes legemsoverflate eller minst 7 prosent av den forsikredes legemsoverflate hvor 3. grads forbrenninger av hodet er inkludert.

• Ved alder over 18 år:

Brannår (også forfrysninger eller etsninger) av 3. grad, som dekker minst 20 prosent av forsikredes legemsoverflate.

Diagnosen skal fremgå av journalutskrift eller epikrise fra en brannskadeavdeling.

Nyresvikt

Kronisk nyresykdom som fører til at begge nyrer ugjenkallelig slutter å fungere, og som resulterer i dialysebehandling eller at nyretransplantasjon gjennomføres.

Diagnosen skal stilles av spesialist i nyresykdommer.

Ulcerøs Colitt

Ulcerøs Colitt i hele tykktarmen. Diagnosen skal være stilt på barneavdeling eller av spesialist i gastroenterologi.

Morbus Crohn

Crohns sykdom: diagnosen stilles av en gastroenterolog. Betennelsen i magetarmkanalen skal være alvorlig med komplikasjoner som forsnevninger eller perforasjoner, som krever kirurgisk (operativ) behandling av mage- tarmkanalen.

Organtransplantasjon

Planlagt eller foretatt transplantasjon av hjerte, lunge, lever, nyre eller benmarg hos forsikrede med langtkommet og kronisk organsvikt grunnet sykdom og som ikke kan behandles tilfredsstillende på annen måte. Planlagt operasjon betyr i denne sammenheng at forsikrede er satt på venteliste i Norge for denne transplantasjonen.

Forsikringen dekker ikke noen form for auto-transplantasjon.

Tap av ben og armer

Totalt tap av del av minst to ekstremiteter over ankelledd eller håndledd som følge av sykdom og der rekonstruktiv kirurgi ikke er mulig.

Diagnosen skal stilles av spesialist i kirurgi eller ortopedi.

Diabetes mellitus type 1

Diabetes mellitus diagnostisert av spesialist i barnesykdommer eller indremedisin. Langtidsblodsukker (HbA1c) må ha vært målt høyere enn 6,5 %. Diagnosen skal forøvrig samsvare med kode E10 i ICD-10.

Tverrsnittlammelser

Omfatter tverrsnittlammelse i ryggmargen som skyldes sykdom eller ulykke. Det kreves fullstendig lammelse av begge ben og/eller begge armer, eller minst en arm og ett ben. Lammelsen skal være varig og diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

Diabetes mellitus type 1 og tverrsnittlammelser er nye diagnoser fra 01.05.2018. For avtaler etablert før 01.05.2018 gjelder diagnosene diabetes mellitus 1 og tverrsnittlammelse dersom de har blitt diagnostisert senere enn 01.05.2018.

For begrensninger i selskapets ansvar, se punkt 7.

5.8 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 5.8.2 Med ulykkesskade menes en fysisk skade på kroppen forårsaket av en plutselig og uventet ytre begivenhet (ulykkestilfelle).

5.8.1 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 utsettes på grunn av forsikredes alder. Behandlingen må gjennomføres innen forsikrede fyller 26 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.

5.8.2 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 på hotell, rekonvalesenthjem eller lignende erstattes ikke.

For begrensninger i selskapets ansvar, se spesielt punkt 7.

5.8.3 Alminnelige bestemmelser

I erstatningen for hvert skadetilfelle fratrekkes en egenandel på kr 1000,-. Forsikringstaker plikter å legge frem spesifisert oppgave med originale bilag over utgifter som kreves erstattet.

5.9 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 1 % 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 forsikrings-tilfelle. Bli 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 når forsikrede fyller 18 år. Dagpengene utbetales til forsikringstaker og er skattepliktige som personinntekt.

For begrensninger i selskapets ansvar, se 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 knyttet til sykdom 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 sykkelig 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 og ulykkesskade

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

a) Forsikringstilfellet skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot.

Arbeidsuførhet som skyldes flere forhold kan til sammen ikke overstige 100 prosent. Dersom forsikrede blir mer enn 50 prosent arbeidsufør som følge av forhold som Frende har reservert seg mot, vil forsikrede dermed ikke ha rett til erstatning for eventuell uførhet som skyldes andre forhold. Eventuell reservasjon vil fremgå av forsikringsbeviset.

b) Forsikringstilfelle 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).

Fullstendig søknad foreligger når forsikrede har fylt ut en fullstendig Egenerklæring om helse. Det vil si at alle spørsmål selskapet har stilt i Egenerklæringen om helse må være besvart.

c) Forsikringstilfellet skyldes forhold som reguleres av Generelle vilkår punkt 11; "Generelle begrensninger i selskapets ansvar".

d) Varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom og som fører til en lavere invaliditetsgrad enn 5 prosent.

7.3. Særlige aktiviteter – sport

For forsikrede over 16 år gjelder ikke forsikringen ulykkesskader 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.
- Fallskjemhopping, hanggliding, paragliding, ballongferd, basehopp, 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. Forsettlig eller grov uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet

Forsikringen dekker ikke skade som forsikrede har voldt forsettlig, 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.