

# Vilkår Barneforsikring (BARND02)



Vilkår for tilflyttede barneforsikringer som ikke lenger er i salg.

## Forsikringsvilkår

I dette dokumentet finner du alle forsikringsvilkår for gjeldende forsikring. Hvilken forsikring og dekning du har valgt fremkommer av forsikringsbeviset. Det er viktig at du som kunde leser nøye gjennom alle vilkårene når du har inngått en avtale om forsikring. Ved et eventuelt skadeoppgjør vil vi gjøre opp din skadesak med bakgrunn i disse vilkårene.

**Ved å sette deg godt inn i vilkårene forebygger du skader, og du kan lese om unntakene som begrenser et skadeoppgjør.**

### Innhold:

A. Barneulykke . . . . .	2
B. Barne- og ungdomsforsikring . . . . .	3
C. Ungdom Pluss . . . . .	6
D. Generelle vilkår . . . . .	8

Gjelder fra  
april 2023

# A. Vilkår Barneulykke (BARND02)

## 1. Når opphører forsikringen

Forsikringen opphører 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 foretaket. 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 fysisk skade som medfører varig medisinsk invaliditet.

## 3. Forsikringens omfang

### 3.1. Varig medisinsk invaliditet

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

Forsikringstilfellet inntreffer på ulykkestidspunktet.

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

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. Foretaket svarer ikke for forverring av den medisinske invaliditeten etter dette tidspunktet.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden benyttes Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell og Rikstrygdeverkets 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 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 %.

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

### 3.2. Dødsfall

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

## 4. Hvem forsikringssummen utbetales til

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

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.

## 5. Begrensninger

Foretakets ansvar omfatter ikke:

- a. At forsikringstaker eller forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har overtrådt forsikringstakers plikter i punkt 6 nedenfor.
- b. Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand da dette ikke anses som ulykkesskade.
- c. 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
- d. Forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de generelle forsikringsvilkårene.
- e. Inntruffet forsikringstilfelle som skyldes direkte eller indirekte bruk av alkohol, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler, misbruk av reseptbelagt medisin, 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.
- f. Inntruffet forsikringstilfelles som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelser.

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

## 6. Forsikringstakers/forsikredes plikter

Ved ulykke skal forsikringstaker/forsikrede påse at den forsikrede så snart som mulig oppsøker lege og følger foreskrevet behandling. Foretaket 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 foretaket innen 1 år etter at hun eller han fikk kjennskap til de forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 18-5.

# B. Vilkår Barne- og ungdomsforsikring (BARND02)

## 1. Når opphører forsikringen

Forsikringen opphører den dag forsikrede fyller 20 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 foretaket. 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 fysisk skade som medfører varig medisinsk invaliditet.

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

## 3. Forsikringens omfang

### 3.1. Varig medisinsk invaliditet

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

Ved sykdom inntreffer forsikringstilfellet på det tidspunktet det kan fastsettes en varig medisinsk invaliditetsgrad. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp.

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. Foretaket 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 %.

Dør forsikrede før retten til invaliditetserstatningen er inntrådt utbetales kun dødsfallserstatning.

### 3.2. Kreft

Engangsutbetaling av kr 250 000 ved livstruende kreft.

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

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp og kan kun utbetales en gang i forsikringstiden. Ved krav om utbeta-

ling fra forsikringen kan foretaket kreve at forsikrede undersøkes av bestemt lege.

Foretaket 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

### 3.3. 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. Foretaket 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 foretaket. Det må fremlegges dokumentasjon over utgifter som kreves refundert. Utgifter som er eller blir refundert fra annet sted erstattes ikke.

Det er ingen egenandel.

### 3.4. 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 forbindingssaker 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. Foretaket 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 foretaket. Det må fremlegges dokumentasjon 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.

### 3.5. Dagpenger

Forsikringen omfatter rett til dagpenger med kr 300 pr. dag ved sykehusopphold når forsikrede som følge av ulykkesskade 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 ulykkestilfelle 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.

### 3.6. Dødsfall

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

### 4. Hvem forsikringssummen utbetales til

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

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.

Dagpenger, behandlingsutgifter og hjelpemidler utbetales til forsikringstaker.

### 5. Begrensninger

Forsikringsforetakets ansvar omfatter ikke:

- a. 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.
- b. Forhold som foretaket har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- c. At forsikringstaker eller forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har overtrådt forsikringstakers/forsikredes plikter i punkt 6 nedenfor.
- d. Forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de generelle forsikringsvilkårene.
- e. Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykelig tilstand da dette ikke anses som ulykkesskade.
- f. Inntruffet forsikringstilfelle som skyldes direkte eller indirekte bruk av alkohol, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptlagt 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.
- g. Inntruffet forsikringstilfelles som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelser.
- h. 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
- i. For dekningen kreft er ikke foretaket erstatningspliktig dersom forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt.

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

### 6. Forsikringstakers/forsikredes plikter

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

### 7. Meldefrist

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

## C. Vilkår Ungdom Pluss (BARND02)

### 1. Når opphører forsikringen

Forsikringen opphører 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 foretaket. 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 legemsskade som medfører varig medisinsk invaliditet.

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

### 3. Forsikringens omfang

#### 3.1. Varig medisinsk invaliditet

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

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.

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. Foretaket 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 skjønsmessig 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 %.

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

#### 3.2. Kreft

Engangsutbetaling av kr 250 000 ved livstruende 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 foretaket kreve at forsikrede undersøkes av bestemt lege.

Foretaket 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.

### 3.3. Dødsfall

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

### 4. 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 dødsbo.

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

### 5. Begrensninger

Forsikringsforetakets ansvar omfatter ikke:

- a. 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.
- b. Forhold som foretaket har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- c. At forsikringstaker eller forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har overtrådt forsikringstakers/forsikredes plikter i punkt 6 nedenfor.
- d. Forhold som kommer inn under punktene 13 og 14 i de generelle forsikringsvilkårene.
- e. Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykelig tilstand da dette ikke anses som ulykkesskade.
- f. 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.
- g. Inntruffet forsikringstilfelles som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelser.
- h. 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
- i. For dekningen kreft er ikke foretaket erstatningspliktig dersom forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt.

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

### 6. Forsikringstakers plikter

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

### 7. Meldefrist

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

# Generelle forsikringsvilkår

## 1. Innledende bestemmelser

For forsikringsavtalen gjelder:

- Forsikringsbeviset
- Disse forsikringsvilkår
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL)
- Forsikringsvirksomhetsloven av 10. juni 2005 nr. 44
- Finansforetaksloven av 10.04.2015 nr. 17
- 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 egne vilkår for hver enkelt forsikring.

Norsk lovgivning gjelder så fremt ikke annet er avtalt.

Informasjonen er tilgjengelig på norsk.

## 2. Definisjoner

**Foretaket:** Storebrand Livsforsikring AS

**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 foretaket. 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.

**Hovedforfall:** Den 1. i måneden etter forsikringstakers fødselsdag.

**Forsikringstiden:** Perioden fra forsikringen trer i kraft frem til hovedforfall. Deretter er forsikringstiden definert som perioden fra hovedforfall frem til påfølgende års hovedforfall.

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

## 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 foretaket. Forutsetningen er at det på dette tidspunkt ikke foreligger forhold som gjør at foretaket 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 foretaket. Forsikringen vil da tre i kraft på avtalt dato.

Forsikringstilfeller må inntreffe mens forsikringen er i kraft, ellers er foretaket 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 foretakets spørsmål. De skal i tillegg, på eget tiltak, gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av den helserisiko forsikrede representerer.

Foretaket kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom foretaket ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege utnevnt av foretaket. Foretakets vurdering av den helserisiko forsikrede representerer vil kunne påvirke prisen på enkelte forsikringsdekninger. Prisen er også avhengig av om forsikrede røyker eller ikke røyker daglig.

Er opplysningsplikten forsømt og forsikrede eller forsikringstaker kan bebreides for dette, kan foretakets 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. Foretaket kan også si opp andre forsikringsavtaler med forsikringstakeren.

Ved svik vil foretaket 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 foretaket skal gi foretaket de opplysninger som foretaket ber om for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Foretaket kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom foretaket ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke



av lege, eventuelt lege oppnevnt av foretaket. Dersom forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan foretaket kreve at forsikrede undersøkes av lege i Norge. Legens honorar betales av foretaket, 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 foretaket etter denne og andre forsikringer i anledning samme hendelse. I tilfeller som nevnt over kan foretaket si opp enhver forsikring som er inngått mellom foretaket og vedkommende med en ukes varsel, jf. FAL § 18-1.

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

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

Foretaket har rett til å gjøre endringer i forsikringsvilkårene samt andre prissatser for risiko- og administrasjonskostnader innenfor rammen av gjeldende lovgivning.

Prisendringer på grunn av økt alder hos forsikrede foretas på hovedforfall.

Foretaket har anledning til å foreta endringer i forsikringsvilkårene av praktisk og redaksjonell art i forsikringstiden.

## 7. Fornyelse

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

## 8. Premiebetaling - varsling og inkasso

Premiebetaling vil bli varslet på den måte, og med det intervall som er avtalt for forsikringen.

Dersom innbetaling på 2. gangs premievarsel ikke skjer innen angitte frist, vil Forsikringsforetakets ansvar opphøre i samsvar med reglene i forsikringsavtaleloven kapittel 14. Forfalt, ubetalt premie vil bli inndrevet ved inkasso.

## 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 foretaket 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. Foretaket kan be om nye helseopplysninger dersom foretakets risiko øker.

## 11. Oppsigelse

Den enkelte forsikring kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren. En oppsigelse må være skriftlig.

## 12. Overskudd

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

## 13. Generelle begrensninger i foretakets ansvar

Forsikringen gjelder ikke forsikringstilfeller som inntrer som følge av at:

- 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.
- Forsikrede reiser inn i områder utenfor Norge hvor det er krig eller alvorlige uroligheter.
- Forsikrede deltar i krig eller alvorlige uroligheter utenfor Norge.
- Forsikrede begår straffbare handlinger.

Begrensningene i a. til d. 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. forsikringsvirksomhetsloven §3-24.

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 disse, 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. Foretaket 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**

Foretaket betaler renter av erstatningen dersom det er gått mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble gitt til foretaket. Det kan ikke kreves renter for tiden som går tapt som følge av at den/de berettigede ikke gir foretaket 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 beregning av forsinkelsesrenter gjelder lov av 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling.

### **16. Foreldelse**

Krav på erstatning foreldes etter 3 år.

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

### **17. Tvister**

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker og foretaket, 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 foretaket eller Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf. 23 13 19 60.

### **18. Forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket**

Som forsikringsforetak er Storebrand Livsforsikring AS 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 motatt opplysninger og dokumentasjon som Storebrand Livsforsikring AS finner nødvendig for å ivareta hvitvaskingsregelverket.

Storebrand Livsforsikring AS 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 Storebrand Livsforsikring AS avslutte eksisterende kundeforhold dersom det foreligger saklig grunn/mistanke om at Storebrand Livsforsikring AS sine produkter eller tjenester blir benyttet som verktøy for hvitvasking, terrorfinansiering eller økonomisk kriminalitet.

### **19. Personopplysninger**

Storebrand Livsforsikring AS behandler personopplysninger. Personopplysninger blir innhentet ved inngåelsen av forsikringsavtalen og ved eventuelle oppgjør og benyttes til å beregne riktig pris og administrere forsikringen. Du kan lese mer om rettighetene dine, som retten til innsyn, retting og sletting, i vår personvernerklæring på [storebrand.no](https://www.storebrand.no).

