

# Generelle forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Gjelder for alle forsikringer

A) For forsikringsavtalen gjelder:

- Forsikringsbeviset
- Disse forsikringsbestemmelser
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 (FAL) nr. 69
- Forsikringsvirksomhetsloven av 10. juni 1988 med forskrift nr. 39
- Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i lov.

B) Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsbestemmelsene. Forsikringsbeviset og forsikringsbestemmelsene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Forsikringsbestemmelsene består av Generelle bestemmelser og Særskilte bestemmelser for hver enkelt forsikring.

C) Norsk lovgivning gjelder så fremt ikke annet er avtalt.

### 1. Definisjoner

**Selskapet:** Danica Pensjonsforsikring AS

**Forsikring:** En av følgende forsikringsdekninger:

- Dødsfall
- Uførhet Basis
- Uførhet Total
- Kritisk Sykdom
- Barn Mini
- Barn Pluss
- Ungdom Pluss

**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.

**Forsikringssum:** Det eller de beløp som ifølge forsikringsbeviset kan utbetales ved intruffet 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.

### 2. 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.

### 3. 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 helseisikro forsikrede representerer.

Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, trygdekontor 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

# Generelle forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Gjelder for alle forsikringer

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.

Det vises for øvrig til FAL §§ 13-2 til 13-4.

#### 4. 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, trygdekontor 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.

#### 5. Endringer i priser og forsikringsbestemmelser

Selskapets priser og forsikringsbestemmelser 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 forsikringsbestemmelsene av praktisk og redaksjonell art i forsikringstiden.

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

#### 6. Fornyelse

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

#### 7. 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.

Forsikringen(e) omfatter ikke betalingsfritak ved uførhet.

#### 8. 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.

Retten til gjenopptakelse uten ny helsevurdering gjelder ikke forsikringene Kritisk sykdom, Barn Mini, Barn Pluss eller Ungdom Pluss.

#### 9. 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.

#### 10. Oppsigelse

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

# Generelle forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Gjelder for alle forsikringer

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.

### 11. Overskudd

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

### 12. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

Forsikringen gjelder ikke forsikringstilfeller som inntreffer 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.
- Straffbare handlinger er begått av forsikrede.

Begrensningene i punktene a), b) og c) 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 forsikringen(e) sist trådte i kraft.

Hvis Norge kommer i krig kan myndighetene bestemme reduksjon i forsikringsytelsene eller andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtalene jf. Lov om forsikringsvirksomhet § 8-5.

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 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.

### 13. Forsettlig eller grovt uaktsomt 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.

### 14. 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. Ved arbeidsuførhet regnes fristen fra det tidspunkt vilkår for utbetaling er oppfylt og selskapet har fått melding om arbeidsuførheten. 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.

### 15. Foreldelse

Krav på erstatning fra følgende forsikringer foreldes etter 10 år:

- Dødsfall
- Uførhet Basis
- Uførhet Total

Krav på erstatning fra følgende forsikringer foreldes etter 3 år:

- Kritisk sykdom
- Barn Mini
- Barn Pluss
- Ungdom Pluss

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.

### 16. Tvister

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker og selskapet, kan tvisten bringes inn for Forsikringsskadenemnda. Nemndas

Generelle forsikringsbestemmelser per 01.01.2008  
Gjelder for alle forsikringer

avgjørelse er ikke endelig, og tvisten kan bringes inn for domstolene. Nærmere opplysninger om dette fås ved henvendelse til selskapet eller Forsikringsklagekontoret, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf 23 13 19 60.

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

# Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## 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 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 75 år.

### 2. Hva forsikringen omfatter

Dersom forsikrede dør i forsikringstiden inntreffer retten til utbetaling av forsikringssummen.

Forsikringssummen utbetales som et engangsbeløp.

### 3. Hvem forsikringssummen utbetales til

Dersom forsikringstaker og forsikrede er samme person, gjelder:

- a) Dersom forsikringstaker har disponert over forsikringen ved begunstigelse/ 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.
- b) Dersom forsikringstaker ikke har disponert over forsikringen, utbetales forsikringssummen til ektefelle, subsidiært til arvinger etter lov eller testament.

Dersom forsikringstaker og forsikrede ikke er samme person, gjelder:

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

### 4. Begrensninger i selskapets ansvar

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- a) Dødsfallet skyldes forhold som kommer inn under punkt 12 i de Generelle forsikringsbestemmelsene.
- b) 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 forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Uførhet Basis

### 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 etterskuddsvis 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

#### a) Forskuttering av uførekapital

Dersom forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør i 12 måneder sammenhengende, inntreder retten til forskuttering av uførekapitalen. Utbetalingen stopper dersom den forsikrede senere blir bedømt mindre enn 50 % arbeidsufør.

Dersom forsikrede innen 26 uker og av samme årsak, igjen blir minst 50 % arbeidsufør, starter forskutteringen på nytt.

#### b) Uførekapital

Retten til utbetaling av uførekapital inntreder når:

- forsikrede har vært minimum 50 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende, og
- arbeidsuførheten av selskapet bedømmes å være minst 50 % og varig.

Dersom forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør sammenhengende i 6 år ansees arbeidsuførheten som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Med

spesielle forhold menes bl.a. dersom forsikrede fortsatt er under yrkesmessig attføring eller medisinsk rehabilitering.

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

### Generelt

Den totale erstatningen etter bokstavene a) og b) 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.

Forsikringen omfatter 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.

### 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
- Sukkersyke (diabetes mellitus)
- Stoffskiftesykdommer
- Sykdommer i fordøyelsesorganene (Chrons sykdom, ulcerøs colitt, magesår, spiserørsbrokk)
- Hjerte-/karsykdommer (hjerteinfarkt, angina pectoris, hjerterytmeforstyrrelser, blodpropp)
- Kreft
- Hjerneslag

# Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Uførhet Basis

- 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 "Spesielle begrensninger i selskapets ansvar", omfattes av forsikringen.

Selskapet har adgang til å kreve spesialist-erklæring for å fastsette uføreårsaken. 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 i selskapets ansvar

Arbeidsuførhet som skyldes sykdommene nedenfor er ikke dekket av forsikringen:

- Fibromyalgi (kronisk muskelsmertesyndrom)
- Whiplash-skade eller følger av denne
- Belastningslidelser/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 i selskapets ansvar

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- a) Arbeidsuførheten skyldes forhold som kommer inn under punktene 12 og 13 i de Generelle forsikringsbestemmelsene.
- b) Arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.

c) Arbeidsuførheten skyldes sykdom som har vist symptomer før det er gått 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.

d) Arbeidsuførheten skyldes følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin.

e) 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 utøves mot betaling eller annen godtgjørelse\*.

Ved gjenopptakelse, se Generelle forsikringsbestemmelser punkt 8, 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.

\* Punkt 7e) gjelder forsikringer som trådte i kraft fom. 01.01.2006.

# Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Uførhet Total

### 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 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 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 av uførekapital:** En månedlig etterskuddsvis 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

#### a) Forskuttering av uførekapital

Dersom forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør i 12 måneder sammenhengende, inntreder retten til forskuttering av uførekapitalen. Utbetalingen stopper dersom den forsikrede senere blir bedømt mindre enn 50 % arbeidsufør.

Dersom forsikrede innen 26 uker og av samme årsak, igjen blir minst 50 % arbeidsufør, starter forskutteringen på nytt.

#### b) Uførekapital

Retten til utbetaling av uførekapital inntreder når:

- forsikrede har vært minimum 50 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende, og
- arbeidsuførheten av selskapet bedømmes å være minst 50 % og varig.

Dersom forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør sammenhengende i 6 år ansees arbeidsuførheten som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. Med spesielle forhold menes bl.a. dersom forsikrede fortsatt er under yrkesmessig attføring eller medisinsk rehabilitering.

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

### Generelt

Den totale erstatningen etter bokstavene a) og b) 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.

Forsikringen omfatter 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.

### 5. Hva forsikringen dekker

Forsikringen dekker arbeidsuførhet som følge av sykdom eller skade.

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

Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008  
Uførhet Total

**6. Generelle begrensninger i selskapets ansvar**

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- a) Arbeidsuførheten skyldes forhold som kommer inn under punktene 12 og 13 i de Generelle forsikringsbestemmelsene.
- b) Arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- c) Arbeidsuførheten skyldes sykdom som har vist symptomer før det er gått 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- d) Arbeidsuførheten skyldes følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin.
- e) 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 utøves mot betaling eller annen godtgjørelse\*.

Ved gjenopptakelse, se Generelle forsikringsbestemmelser punkt 8, 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.

\* Punkt 6e) gjelder forsikringer som trådte i kraft fom. 01.01.2006.

# Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Kritisk Sykdom

### 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, livstruende kreft eller multipel sklerose.
- Har fått utført åpen hjerteoperasjon.
- Settes på venteliste i Norge for transplantasjon av hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarg.
- Får stilt en sikker og endelig diagnose på varig lammelse som følge av ryggmargsskader/lidelser.

En nærmere definisjon av sykdommene/ behandlingene i bokstavene a) - d) er gitt i punkt 5 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 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.

### 4. 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.

### 5. Begrensninger i selskapets ansvar

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- Sykdommen/skaden skyldes forhold som kommer inn under punktene 12 og 13 i de Generelle forsikringsbestemmelsene.
- Sykdommen/skaden har vist symptomer før det er gått 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5.
- Forsikrede dør innen 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt, operasjonen er gjennomført eller forsikrede er oppført på venteliste.
- Lammelse oppstått som følge av hjerne- slag eller andre forhold, ikke vedvarer lengre enn i 3 måneder etter at lammelsen ble diagnostisert.

### 6. Definisjoner av sykdommer/behandlinger som er dekket under Kritisk sykdom

#### 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 tilleggs-kriterium. Diagnosen skal være stilt av spesialist i indremedisin.

#### 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 inn-trådte. 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.

#### Kreft

En ondartet (malign) svulst (tumor), som er karakterisert ved ukontrollerbar vekst med innvekst i tilstøtende vev og eventuelt

## Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

### Kritisk Sykdom

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:

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

#### **Multipel sklerose (MS)**

Diagnostisert multipel sklerose utført av 2 spesialister i nevrologi. Forsikrede må ha nevrologiske utfall som har vart i mer enn seks (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.

#### **Utført åpen hjerteoperasjon**

Utført operasjon for å korrigere innsnevring eller blokkering av hjertets kransarterier der det er objektive funn (koronar angiografi, arbeids-EKG eller scintigrafi) på hjertesykdom, og der adekvat medikamentell behandling ikke har vært tilstrekkelig effektiv. Åpen hjerteoperasjon for å sette inn en ny hjerteklaff er omfattet av forsikringen. Utført blokkering eller stentbehandling av kransårene (PTCA) dekkes ikke.

#### **Organtransplantasjon**

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

#### **Lammelser som følge av ryggmargsskader/-lidelser**

Alle ryggmargsskader/-lidelser som fører til varig lammelse av begge ben, begge armer eller begge ben og armer med vedvarende og fullstendig avbrudd av ryggmargens lednings-evne. Det kreves sikker diagnose stilt av 2 spesialister i nevrologi. Krav om erstatning kan fremmes etter at lammelsen(e) har vedvart i 3 måneder etter at den (de) ble diagnostisert.

# Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Barn Mini

### 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 sjokkskade regnes ikke som ulykkesskade med mindre det samtidig er oppstått fysisk skade som medfører varig medisinsk invaliditet.

### 3. Hva forsikringen dekker

#### Varig medisinsk invaliditet

Utbetaling av inntil kr 1 200 000 ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkes-skade.

#### 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 og invaliditeten ikke er livstruende, inntreer retten til erstatning. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp.

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

Den medisinske invaliditetsgrad fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, senest 5 år

etter at ulykkesskaden inntreffer 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 del 2 og 3. 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 inntreffer, 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 Overformynderiet. 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.

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

Dødsfallserstatning utbetales til forsikringstaker.

# Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Barn Mini

### 6. Begrensninger i selskapets ansvar

Selskapets ansvar omfatter ikke:

- a) At forsikringstaker eller forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har overtrådt forsikringstakers plikter i punkt 7 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 12 og 13 i de Generelle forsikringsbestemmelsene.

Forsikringen dekker ikke ulykkesskade forårsaket direkte eller indirekte 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.

Forsikringen dekker ikke skade som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelse.

Dersom forsikringstaker/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.

# Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Barn Pluss

### 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 sjokkskade regnes ikke som ulykkesskade med mindre det samtidig er oppstått fysisk skade som medfører varig medisinsk invaliditet.

**Sykdom:** En sykkelig endring av helse-tilstanden som ikke er å betrakte som en ulykkesskade.

### 3. Hva forsikringen dekker

**a) Varig medisinsk invaliditet**  
Utbetaling av inntil kr 1 500 000 ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkes-skade eller sykdom.

**b) Kreft**  
Engangsutbetaling av kr 250 000 ved livstruende kreft.

**c) Hjelpemidler**  
Dekning av samlede utgifter med inntil kr 200 000.

**d) Behandlingsutgifter**  
Dekning av samlede behandlingsutgifter med inntil kr 100 000.

**e) Dagpenger**  
Dekning på kr 300 per dag i inntil 365 dager.

**f) Dødsfall**  
Engangsutbetaling av kr 60 000 ved dødsfall som følge av ulykkesskade eller sykdom.

### 4. Forsikringens omfang

**a) Varig medisinsk invaliditet**  
Dersom forsikrede blir bedømt varig medisinsk invalid som følge av ulykkesskade eller sykdom og invaliditeten ikke er livstruende, inntreter retten til erstatning. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp.

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

Den medisinske invaliditetsgrad fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, senest 5 år etter at ulykken inntraff eller sykdommen ble konstatert med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. En sykdom anses som konstatert når forsikrede første gang søkte legehjelp for sykdommen, selv om riktig diagnose først ble stilt på et senere tidspunkt.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden anvendes Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell, for tiden fastsatt i forskrift av 21.04.97 del 2 og 3. 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 %.

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 %.

# Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Barn Pluss

### **b) 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 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 malignemelanomer 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.

### **c) 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 inntreder så snart den medisinske invaliditetsgrad er bedømt varig og ikke livstruende, dog senest 5 år etter at

ulykken eller sykdommen inntreffer 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.

### **d) Behandlingsutgifter**

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

- Behandling hos lege, kiropraktor eller fysioterapeut.
- Reiseutgifter for forsikrede og for inntil to av forsikredes foresatte.
- Nødvendig plastisk kirurgi som følge av ulykke eller sykdom.

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 inntreder. 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. Det er ingen egenandel.

# Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Barn Pluss

### e) Dagpenger

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

Retten til erstatning inntreer 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 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.

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 Overformynderiet. 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.

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

Forsikringssummen ved kreft og dødsfall utbetales til forsikringstaker.

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

### 6. Begrensninger i selskapets ansvar

Selskapets ansvar omfatter ikke:

- a) Arvelig eller medfødt sykdom eller legemsfeil hvis symptomer har oppstått før forsikrede fyller 3 år.
- b) Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand da dette ikke anses som ulykkesskade.
- c) Sykdom som har vist symptomer før det har gått 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL §13-5.
- d) Forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- e) At forsikringstaker/forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har overtrådt forsikringstakers/forsikredes plikter i punkt 7 nedenfor.
- f) Forhold som kommer inn under punktene 12 og 13 i de Generelle forsikringsbestemmelsene.

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

Forsikringen dekker ikke ulykkesskade/sykdom forårsaket direkte eller indirekte 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.

Forsikringen dekker ikke skade som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelse.

For 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

# Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Barn Pluss

Dersom forsikringstaker/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.

# Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Ungdom Pluss

### 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, for eksempel 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

#### a) Varig medisinsk invaliditet

Dersom forsikrede blir bedømt varig medisinsk invalid som følge av ulykkesskade eller sykdom og invaliditeten ikke er livstruende, inntreter retten til erstatning. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp.

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

Den medisinske invaliditetsgrad fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, senest 5 år etter at ulykken inntraff eller sykdommen ble konstatert med mindre spesielle forhold tilsier noe annet. En sykdom anses som konstatert når forsikrede første gang søkte legehjelp for sykdommen, selv om riktig diagnose først ble stilt på et senere tidspunkt.

Til fastsettelse av den medisinske invaliditetsgraden anvendes Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell, for tiden fastsatt i forskrift av 21.04.97 del 2 og 3. 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 %.

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 %.

#### b) Kreft

Retten til utbetaling av forsikringssummen inntre 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.

# Særskilte forsikringsbestemmelser per 01.01.2008

## Ungdom Pluss

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.

Dersom forsikrede dør før retten til erstatning ved invaliditet eller kreft er inntrådt, utbetales dødsfallserstatning.

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

### 6. Begrensninger i selskapets ansvar

Selskapets ansvar omfatter ikke:

- a) Arvelig eller medfødt sykdom eller legemsfeil hvis symptomer har oppstått før forsikrede fyller 3 år.
- b) Skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand da dette ikke anses som ulykkeskade.
- c) Sykdom som har vist symptomer før det har gått 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL §13-5.
- d) Forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuelle reservasjoner vil fremgå av forsikringsbeviset, jf. FAL § 13-5.
- e) At forsikringstaker/forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har overtrådt forsikringstakers plikter i punkt 7 nedenfor.

- f) Forhold som kommer inn under punktene 12 og 13 i de Generelle forsikringsbestemmelsene.

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

Forsikringen dekker ikke ulykkeskade/sykdom forårsaket direkte eller indirekte av alkohol, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler, misbruk av reseptbelagt medisin, sovemedisiner, smertestillende, berusende eller narkotiske midler, med mindre dette er foreskrevet av behandelende lege.

Forsikringen dekker ikke skade som oppstår ved anvendelse av medisinske preparater eller ved inngrep, behandling eller undersøkelse.

For forsikrede over 16 år gjelder ikke forsikringen ved ulykkeskader 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.

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.