



Forsikringsvilkår NSFs barneforsikring



Forsikringsvilkår av 01.01.2021

Forsikringen leveres av Fremtind Livsforsikring | Vi er eid av SpareBank 1 Gruppen og DNB

Fremtind Livsforsikring AS | NO 922 246 181
Hammersborggata 2 | Boks 778 Sentrum, 0106 Oslo
www.fremtind.no

NSFs forsikringskontor
Telefon 994 02 409
www.nsf.no

Innholdsfortegnelse

- 1 Generell informasjon
- 2 Forsikringsbevis – NSF's barneforsikring
- 3 Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring V5000
- 4 Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring - Uførekapital V5001
- 5 Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring - Uførepensjon V5002

Generell informasjon

Vilkår for NSF's barneforsikring av 01.01.2021.

Med selskapet menes Fremtind Livsforsikring AS, organisasjonsnummer 922 246 181. Forsikringen reguleres av lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 og lovgivningen for øvrig. Beviset og vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som er fravikelige.

Informasjon

Informasjon om forsikringsordningen blir distribuert via Norsk Sykepleierforbund. På nettsidene til Norsk Sykepleierforbund www.nsf.no, finnes ytterligere informasjon om ordningen.

Informasjon om nye vilkår

Vilkårene har en annen nummerering og en annen oppbygging enn forrige år, men forsikringssummene og hva du er dekket for er som før.

Melding av forsikringstilfelle

Er et forsikringstilfelle inntruffet skal medlemmet eller forsikrede uten ugrunnet opphold melde fra til selskapet på skjema fastsatt av selskapet. Den som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning, mister retten dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jmfør forsikringsavtaleloven § 18-5 og forsikringsvilkårene.

Dersom krav om uførekapital blir fremsatt senere enn 2 år etter at den forsikrede ble arbeidsufør, inntreffer retten til uførekapitalen tidligst når kravet blir fremsatt.

Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF)

Norske Livsforsikringsselskapers Registreringskontor er et register som benyttes av forsikringsselskap tilknyttet Finans Norge for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Det er full innsynsrett i registeret etter Personopplysningslovens § 18, og forsikrede som ønsker de registrerte opplysninger kan henvende seg til sitt forsikringsselskap eller Finans Norge.

Klagemuligheter

Dersom det er noe du ikke er fornøyd med:

- Ring 915 09801.
- Send elektronisk klage på fremtind.no/klage.
- Send skriftlig klage til Fremtind Forsikring Klageservice, Boks 778 Sentrum, 0106 Oslo.

Du kan også klage saken inn til Finansklagenemnda.

Forsikringsbevis – NSF's barneforsikring

Forsikringsnummer: 2255967

Avtaleperiode: 01.01.2021 - 31.12.2021

Dette forsikringsbeviset er en bekreftelse på at du er forsikret i henhold til avtale mellom Norsk Sykepleierforbund og Fremtind Livsforsikring AS.

Forsikringsdekning	Forsikringssum	Opphør	Vilkårspunkt
Medisinsk invaliditet ved sykdom eller ulykke	Inntil 2 200 000	Utgangen av det året barnet fyller 26 år	V5000 - 8.1
Erstatning ved dødsfall	100 000	Utgangen av det året barnet fyller 26 år	V5000 - 8.2
Ombygging av bolig og tekniske hjelpemidler	Inntil 160 000	Utgangen av det året barnet fyller 26 år	V5000 - 8.3
Merutgifter til nødvendig pleie og tilsyn	Inntil 650 000	Utgangen av det året barnet fyller 20 år	V5000 - 8.4
Dagpenger ved sykehusopphold og langvarig sykdom	400 per dag i maksimalt 365 dager	Utgangen av det året barnet fyller 20 år	V5000 - 8.5
Behandlingsutgifter ved ulykke	Inntil 100 000	Utgangen av det året barnet fyller 26 år	V5000 - 8.6
Utvalgte sykdommer	300 000	Utgangen av det året barnet fyller 26 år	V5000 - 8.7 og 8.8
Valgfrie tilleggsdekninger			
Uførekapital – retten til erstatning gjelder tidligst når forsikrede fyller 18 år	500 000	Utgangen av det året barnet fyller 26 år	V5001
Uførepensjon – retten til erstatning gjelder tidligst når forsikrede fyller 18 år	98 000	Utgangen av det året barnet fyller 26 år	V5002

Pris

Barneforsikringen koster 1 536 kroner per barn.

Valgfrie tilleggsdekninger:

- Uførekapital engangserstatning – 324 kroner per barn
- Uførepensjon månedlig utbetaling – 1 584 kroner per barn

Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i Norden.

Etter nærmere bestemmelser i forsikringsvilkårene kan forsikringen gjelde for midlertidige opphold utenfor Norden.

Begunstigelse

Det er ikke mulig med begunstigelser på forsikringen.

Vilkårstillegg

Har du allerede kjøpt barneforsikringen, omfattes nye barn i familien av en ulykkesforsikring på 500 000 kroner ved 100% medisinsk invaliditet frem til hovedforfall, uten ekstra kostnad.

Ved lavere invaliditetsgrad enn 100 % utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen.

Særlige begrensninger

Karenstid (Symptomklausul)

Forsikringen omfatter ikke sykdom/arbeidsuførhet som har vist symptomer innen 90 dager etter at forsikringen trådte i kraft, se forsikringsvilkårene.

Reservasjon

Forsikringen omfatter ikke sykdom, skade eller lyte som selskapet har tatt reservasjon for ved helsevurdering.

Begrensninger ved ulykkesskade

Som ulykkesskade anses ikke:

- Skade som oppstår ved inngrep, behandling eller undersøkelse som ikke er foranlediget av ulykkesskade som omfattes av denne forsikring

Forsikringen dekker ikke ulykkesskade etter barnets fylte 16 år som følge av:

- Særlige aktiviteter, sport og idrettsskader, se utfyllende bestemmelser i forsikringsvilkårene.
- Skade under påvirkning av alkohol eller medikamenter, se utfyllende bestemmelser i forsikringsvilkårene.
- Slagsmål og forbrytelse, se utfyllende bestemmelser i forsikringsvilkårene.

Begrensninger i selskapets ansvar

Vi gjør særlig oppmerksom på at i forsikringsvilkårene fremgår de særskilte begrensninger som gjelder for den enkelte forsikringsdekning, samt begrensninger i selskapets ansvar.

Forsikringsvilkår

For denne forsikringsavtale gjelder "Vilkår nr. V5000 Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring", "Vilkår nr. V5001 Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring - Uførekapital" og "Vilkår nr. V5002 Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring - Uførepensjon".

Oppsigelse

Oppsigelse kan kun skje ved hovedforfall 31. desember. Dette må gjøres skriftlig til Norsk Sykepleierforbund. Norske Sykepleierforbunds kollektive barneforsikringer er ikke omfattet av bestemmelsen om fri flytterett. Dersom medlemskapet i NSF opphører stoppes forsikringene 31. desember samme år.

Kontaktinformasjon

Dersom du har spørsmål om din barneforsikring kan du kontakte Norsk Sykepleierforbund på telefon 994 02409.

Vilkårene gjelder fra 01.01.2021.

Vilkårene regulerer grunndekning under Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring. Dersom tilleggsdekningene uførekapital eller uførepensjon er knyttet til forsikringen, reguleres disse av egne vilkår.

Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke dekninger som er avtalt.

1 Innledning

Barneforsikringen er en gruppelivsforsikring for medlemmer av Norsk Sykepleierforbund.

Barneforsikringen omfatter følgende:

- Medisinsk invaliditet som følge av sykdom eller ulykke.
- Erstatning ved dødsfall
- Ombygging av bolig eller tekniske hjelpemidler
- Merutgifter til nødvendig pleie og tilsyn
- Dagpenger ved sykehusopphold og langvarig sykdom
- Behandlingsutgifter som skyldes ulykke og reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted
- Utvalgte sykdommer

2 Definisjoner

2.1 Selskapet

Fremtind Livsforsikring AS, NO 922 246 181, er i det følgende kalt selskapet.

2.2 Gruppelivsforsikring

Ettårig barneforsikring som en forsikringstaker etablerer til fordel for en nærmere avtalt gruppe av sine medlemmer.

2.3 Avtale, forsikringsvilkår og lovgivning

For forsikringen gjelder disse vilkår samt de bestemmelser som blir avtalt mellom forsikringstakeren og selskapet, jf. punkt 3. Dessuten gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 – i det følgende kalt FAL – og lovgivningen for øvrig. Vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes ved avtale.

2.4 Forsikringstaker

Forening/forbund som inngår forsikringsavtale med selskapet.

2.5 Medlem

Det medlem som er tilsluttet forsikringsavtalen som foreningen/forbundet har inngått med selskapet. Medlemmet kan disponere over forsikringen i henhold til forsikringsavtalen, forsikringsvilkår og FAL.

2.6 Forsikrede/barn

Det barnet som har sitt liv og sin helse forsikret. Med forsikrede/barn menes medlemmets og medlemmets ektefelle/samboers barn, barnebarn og oldebarn.

2.7 Ektefelle/Registrert partner

En person regnes ikke som ektefelle lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig. Registrert partner i henhold til Lov om ekteskap av 4. juli 1991 nr. 47, er i disse vilkår likestilt med ektefelle.

2.8 Samboer

Som samboer regnes den personen som medlemmet lever sammen med i ekteskapslignende forhold når det av Folkeregisterets registrering av flyttedato fremgår at vedkommende har hatt samme bopel som medlemmet i de siste to år, samt person som har felles bopel og felles barn med den forsikrede. Hvis det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntrådte forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap/registrert partnerskap kunne inngås, anses vedkommende ikke som samboer.

En person regnes ikke som samboer lenger enn til det tidspunkt det foreligger faktisk samlivsbrudd eller til det tidspunkt ovennevnte samboerdefinisjon av annen grunn ikke lenger er oppfylt.

2.9 Verge

Den som har foreldreansvar for den mindreårige etter reglene i barneloven, og som er myndig.

2.10 Frivillig tilslutning

Medlemmet må selv, på individuelt grunnlag, søke om å få barnet tatt opp i gruppelevsforseglingen. Det kreves helseerklæring for forsikrede/barnet som skal omfattes av forseglingen.

2.11 Årsdag

Forsikringen inngås for ett år av gangen. Årsdag er den årlige dato forsikringen fornyes med eventuelle endringer av vilkår, pristariffer og/eller kostnader for den neste 12 måneders perioden. Eventuell regulering av forsikringssum vil også skje ved årsdag.

2.12 Medisinsk Invaliditet

Med medisinsk invaliditet forstås varig nedsettelse av den forsikredes fysiske eller psykiske funksjonsevne. Invaliditetsgraden ved ulykke fastsettes på grunnlag av invaliditetstabell gitt i forskrift om menerstatning ved yrkesskade fastsatt av Sosial- og helsedepartementet av 21. april 1997, mens invaliditetsgraden ved sykdom vil bygge på alminnelige medisinske erfaringer. For sykdom og ulykkesskade som ikke omfattes av invaliditetstabellen, kan en fastsettelse av invaliditetsgraden gjøres på grunnlag av en skjønnsmessig sammenligning med skader og sykdommer i tabellen, eller andre tilsvarende hjelpemidler. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til vedkommendes yrke, inntektstap, fritidsinteresser og andre individuelle forhold.

2.13 Ulykkesskade

Fysisk skade på kroppen forårsaket av en plutselig, uforutsett ytre fysisk hendelse (ulykkestilfelle) som inntreffer i forsikringstiden.

2.14 Konstanterings tidspunkt

En ulykkesskade anses konstatert på det tidspunktet ulykken som førte til skaden inntraff. En sykdom anses konstatert på det første tidspunkt forsikrede enten:

- a) Døde av sykdommen uten å ha søkt legehjelp eller
- b) Første gang riktig diagnose, blir stilt.

3 Forsikringsavtalen

Selskapets ansvar trer tidligst i kraft fra det tidspunkt endelig forsikringsavtale mellom forsikringstakeren og selskapet er inngått. Forsikringsavtalen skal regulere de forhold som fremgår av FAL § 19-2. I tillegg kan avtalen inneholde bestemmelser om andre forhold som de to parter ønsker særskilt regulering av.

3.1 Gruppedannelse og tilslutningskrav

I gruppelivsforsikring må gruppedannelsen og tilslutningen til gruppen tilfredsstillende regler som er fastsatt av selskapet og godkjent av Finanstilsynet, se punktene 10.1 og 10.2.

3.2 Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen skal blant annet inneholde regler om:

- a) hvem som er eller kan bli medlem av forsikringen,
- b) når medlemmers barn kan tas opp i forsikringen
- c) hvilke forsikringsdekninger forsikringen omfatter, og hvor store disse dekningene til enhver tid skal være,
- d) hvilken opphørsalder som skal gjelde
- e) premiebetaling og eventuelt fordelingen av premien mellom forsikringstakeren og medlemmet
- f) adgangen til endring og oppsigelse av forsikringsavtalen. Forsikringsavtalen skal for øvrig følge reglene i FAL §19-2, og kan ellers inneholde bestemmelser om andre forhold partene ønsker særskilt avtale om.

4 Opplysningsplikt

Ved forsikringens ikrafttredelse og ved senere utvidelse, har selskapet rett til å be om opplysninger som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren og de forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

Dersom opplysningsplikten er forsømt, gjelder det som er fastsatt i FAL §§ 13-2 til 13-4 om selskapets ansvar. Tilsvarende gjelder ved utvidelser av forsikringen.

5 Hvem forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter den person (forsikrede) som er nevnt i forsikringsbeviset. Forsikringen kan kjøpes for barn mellom 3 måneder og 18 år.

Krav til forsikrede (barnet) på kjøpstidspunkt:

- Må ha vært på kontroll på helsestasjon/hos lege
- Må være medlem av den norske folketrygden.

Forsikringen kan kjøpes til den dagen forsikrede fyller 18 år, og dette gjelder også for tilknytning av nye deknninger på eksisterende forsikring.

6 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i Norden. Den gjelder også for midlertidig opphold utenfor Norden av inntil 12 måneders varighet.

Forsikringen gjelder under utenlandsopphold i mer enn 12 måneder når barnet eller barnets foresatte:

- a) er ansatt i norsk utenriktjeneste
- b) er ansatt i norsk firma med virksomhet i utlandet
- c) er student eller au pair

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

7 Opphør av deknninger ved alder

Dersom forsikringen ikke har opphørt tidligere, opphører forsikringen senest ved utgangen av det året forsikrede/barnet fyller 26 år.

Følgende deknninger opphører ved utgangen av det år forsikrede/barnet fyller 20 år:

- Merutgifter til nødvendig pleie og tilsyn
- Dagpenger ved sykehusopphold og langvarig sykdom

8 Forsikringsdekninger

8.1 Varig medisinsk invaliditet

Forsikringen gir rett til erstatning ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke eller sykdom som inntreffer i forsikringstiden. Forsikringssummen ved 100 prosent medisinsk invaliditet fremgår av forsikringsbeviset. Ved lavere invaliditetsgrad enn 100 prosent utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen. Forsikringssum på konstateringstidspunktet legges til grunn.

8.1.1 Varig medisinsk invaliditet og fastsettelse av invaliditetsgrad ved sykdom

Varig medisinsk invaliditet som skyldes sykdom kan gi rett til erstatning når varig medisinsk invaliditetsgrad er fastsatt.

Fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad ved sykdom skal ta utgangspunkt i alminnelige medisinske erfaringer, og vil bli fastsatt av selskapet.

8.1.2 Særskilte regler for sykdom

Dør forsikrede innen tre år etter at sykdommen er konstatert utbetales ikke invaliditetserstatningen, kun dekning ved dødsfall. Dør forsikrede senere enn tre år etter at sykdommen ble konstatert, utbetales invaliditetserstatning forutsatt at det må antas at sykdommen ville medført varig medisinsk invaliditet.

Invaliditetserstatning omfatter ikke følgende diagnoser i henhold til det internasjonale klassifikasjons-systemet ICD-10:

- ADHD/ADD, F90
- Autisme, F84
- Asperger, F84

- Tourette syndrom, F95 og følger av slike.

8.1.3 Varig medisinsk invaliditet og fastsettelse av invaliditetsgrad ved ulykke

Dersom ulykkesskaden har medført varig medisinsk invaliditet har forsikrede rett til erstatning tidligst ett år etter ulykken inntraff.

Graden av varig medisinsk invaliditet ved ulykke fastsettes av selskapet, og vil bli fastsatt på grunnlag av invaliditetstabellen (se 2.12). Selskapet vil i sin vurdering av medisinsk invaliditetsgrad, benytte informasjon som er innhentet.

Dersom funksjonsevnen var varig nedsatt i den skadede kroppsdel før ulykkesskaden inntraff, vil dette kunne medføre fradrag i eller ingen erstatning.

8.1.4 Særskilte regler for ulykkesskader

Dør forsikrede innen ett år etter at ulykkesskaden inntraff utbetales ikke invaliditetserstatningen, men erstatning for dødsfall. Dør forsikrede senere enn ett år etter at ulykkesskaden inntraff utbetales invaliditetserstatning forutsatt at det må antas at ulykkesskaden ville ha medført varig medisinsk invaliditet.

Psykiske følger av skaden dekkes kun i den utstrekning diagnosekriteriene i det internasjonale klassifikasjonssystemet ICD-10, pkt. F43,1 (PTSD) er oppfylt.

8.1.5 Felles vilkår ved varig medisinsk invaliditet

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg kan endelig erstatning utsettes inntil fem år etter at ulykkesskaden inntraff eller sykdommen ble konstatert. Erstatningen skal da (etter fem år) fastsettes etter den invaliditetsgrad som etter selskapets oppfatning må antas å bli den endelige.

Ved fastsettelse av varig medisinsk invaliditet kan selskapet kreve at forsikrede skal undersøkes av en lege som selskapet har oppnevnt.

Kan det antas at forsikredes tilstand vil bli bedret ved operasjon eller annen behandling, og den forsikrede eller foreldre/foresatte motsetter seg dette uten rimelig grunn, skal det likevel ved fastsettelsen av den endelige invaliditetsgrad tas hensyn til den mulighet for bedring som slik behandling kunne antas å ha medført.

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

Forsikringen vil fortsatt gjelde for andre ulykkesskader eller sykdommer, selv om det har vært utbetalt erstatning på grunn av varig medisinsk invaliditet.

8.1.6 Utbetaling av erstatning ved varig medisinsk invaliditet

Invaliditetserstatningen utbetales til den forsikrede. Dersom forsikrede er umyndig, vil verge eller Fylkesmannen forvalte midlene i henhold til vergemålslovens bestemmelser. For mer informasjon, se vilkårenes punkt 8.1.

8.2 Dødsfall

Forsikringen gir rett til erstatning dersom forsikrede dør i forsikringstiden som følge av ulykke eller sykdom. Forsikringssummen fremgår av forsikringsbeviset.

8.2.1 Utbetaling av erstatning ved dødsfall

Erstatningen utbetales til medlemmet. Hvis medlemmet er en annen enn barnets verge, utbetales erstatningen til barnets verge.

8.3 Ombygging av bolig eller til tekniske hjelpemidler

For sykdom eller ulykkesskade som inntreffer i forsikringstiden, kan forsikringen gi rett til kostnadsdekning i form av en engangserstatning ved nødvendig ombygging eller tilpasning av bolig, eller utgifter til tekniske hjelpemidler. Dekningen gir rett til ombygging av én bolig.

8.3.1 Særskilte regler for ombygging av bolig eller tekniske hjelpemidler

Den samlede erstatning for samme ulykkestilfelle/sykdom er maksimalt det beløp som er oppgitt i forsikringsbeviset. De aktuelle tiltak må være nødvendige og rimelige og ha sammenheng med sykdommen/ulykkesskaden. Tiltakene skal på forhånd godkjennes av selskapet, og det må fremlegges kostnadsoverslag på totalutgifter. Tiltakene kan omfatte: Tilpasning av bolig for å redusere de daglige ulemper den forsikrede nedsatte funksjonsevne medfører og som kan hjelpe forsikrede til å ha et så normalt liv som mulig. Tekniske hjelpemidler som kan redusere behovet for pleie og omsorg eller som kan bedre den medisinske rehabiliteringen og funksjonsdyktigheten. Dokumentasjon må gis av behandlende lege, eventuelt fysioterapeut eller kiropraktor.

Det skal være søkt om offentlig støtte og dette skal være avklart før erstatning utbetales. Det gis ikke erstatning for utgifter som det offentlige dekker. Retten til erstatning gis inntil den forsikringssummen som er angitt i forsikringsbeviset, dette gjelder for samme ulykkesskade eller sykdomstilfelle. Sykdommer/ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

Medlemmet kan velge hvilken bolig som skal bygges om. Selskapet forbeholder seg retten til å innhente takst ved godkjent takstmann, samt retten til å kreve sluttattest for ombyggingen.

Erstatningen gis dersom de samlede utgiftene (etter fradrag for offentlig støtte) utgjør minst 12.000 kroner for samme forsikringstilfelle. Dersom utgiftene overstiger 12.000 kroner vil selskapet dekke utgiftene fra første krone.

8.3.2 Unntak for ombygging av bolig eller tekniske hjelpemidler

- a) Forsikringsdekningen omfatter ikke:
 - rett til engangsbidrag når erstatning kan kreves fra annet hold, blant annet offentlig støtte.
- b) rett til erstatning når kostnader oppstår senere enn fem år etter sykdommen ble konstatert eller ulykkesskaden inntraff
- c) erstatning for eksisterende skade, feil eller mangler ved bygningen, for eksempel sopp eller råteskade

8.3.3 Utbetaling av erstatning ved ombygging av bolig eller tekniske hjelpemidler

Erstatningen utbetales til medlemmet. Hvis medlemmet er en annen enn barnets verge, utbetales erstatningen til barnets verge.

Krav om erstatning må meldes innen ett år etter at det foreligger kunnskap om behovet for tilpasning av bolig eller tilskudd til tekniske hjelpemidler.

8.4 Merutgifter til nødvendig pleie og tilsyn

Forsikringen gir rett til erstatning dersom forsikrede i forsikringstiden får rett til hjelpestønad fra NAV som følge av en ulykkesskade eller sykdom. Forsikringssummer fremgår av forsikringsbeviset.

8.4.1 Særskilte regler for merutgifter til nødvendig pleie og tilsyn

- a) Erstatning gis når forsikrede i forsikringstiden er innvilget hjelpestønad fra NAV. Erstatning gis i inntil fem år. Forsikringssummen utbetales etter følgende regler: Når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 1 i folketrygden utbetales 20.000 kroner per år.

- b) Når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 2 i folketrygden utbetales 35.000 kroner per år.
- c) Når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 3 i folketrygden utbetales 80.000 kroner per år
- d) Når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 4 i folketrygden utbetales 130.000 kroner per år.

Ved krav om utbetaling må det fremlegges dokumentasjon fra NAV som viser hvilken stønadssats forsikrede har fått innvilget og for hvilken periode stønaden er innvilget.

8.4.2 Unntak for merutgifter til nødvendig pleie og tilsyn

Forsikringsdekningen omfatter ikke:

- a) erstatning dersom det ikke lenger tilstås hjelpestønad fra NAV, eller
- b) erstatning etter utgangen av det året forsikrede fyller 20 år.

8.4.3 Utbetaling av erstatning ved merutgifter til nødvendig pleie og tilsyn

Erstatningen utbetales til medlemmet. Hvis medlemmet er en annen enn barnets verge, utbetales erstatningen til barnets verge.

*Beløpet er skattepliktig som alminnelig inntekt etter skatteloven.

Krav må meldes innen ett år etter at NAV innvilget stønaden.

8.5 Dagpenger

8.5.1 Dagpenger ved sykehusopphold

Forsikringen gir rett til dagpenger dersom forsikrede i forsikringstiden som følge av en ulykkesskade eller sykdom blir innlagt på offentlig godkjent sykehus i Norden i sammenhengende minst 9 dager. Forsikringssum fremgår av forsikringsbeviset.

Dagpenger utbetales fra og med den 10. dag forsikrede har vært sammenhengende innlagt på sykehus og så lenge sykehusoppholdet varer. Forsikrede anses som innlagt på sykehus når vedkommende har døgnopphold der.

8.5.2 Dagpenger ved langvarig sykdom

Forsikringen gir rett til dagpenger dersom det er medisinsk nødvendig at forsikrede i forsikringstiden trenger tilsyn av en forelder i sammenhengende minst 9 dager som følge av en ulykkesskade eller sykdom. Forsikringssum fremgår av forsikringsbeviset.

Dagpenger utbetales fra og med den 10. dag og så lenge dette er medisinsk nødvendig.

8.5.3 Unntak for dagpenger ved langvarig sykdom

Selskapet erstatter ikke dagpenger ved langvarig sykdom dersom:

- Foreldre ikke har arbeidsinntekt
- Medlemmet/verge har rett til pleiepenger eller omsorgspenger fra NAV, eller
- Foreldre har fri/permisjon med lønn

8.5.4 Felles bestemmelser for dagpenger

Ved ny innleggelse eller ny første sykedag for samme sykdom eller ulykkesskade, gis erstatning fra første innleggelsesdag eller sykedag, men maksimalt 365 dager for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle. Med samme sykedag menes den dag det er medisinsk nødvendig at forsikrede har en av sine foreldre hjemme.

Erstatningen utbetales i maksimalt 365 dager til sammen for begge dekningene. Sykdommer eller ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

8.5.5 Felles unntak for dagpenger

Forsikringsdekningen omfatter ikke erstatning for sykehusopphold eller langvarig sykdom

- a) etter utgangen av det året forsikrede fyller 20 år, eller
- b) senere enn tre år etter første innleggelse eller sykedag.

8.5.6 Utbetaling av erstatning ved dagpenger

Erstatningen ved dagpenger utbetales etterskuddsvis til medlemmet. Hvis medlemmet er en annen enn barnets verge, utbetales erstatningen til barnets verge.

*Beløpet er skattepliktig som alminnelig inntekt etter skatteloven.

Krav må meldes innen ett år etter at retten til dagpenger inntraff.

8.6 Behandlingsutgifter som skyldes ulykke og reiseutgifter mellom hjem og behandlingssted

Forsikringen gir rett til refusjon av rimelige og nødvendige behandlingsutgifter som er inntruffet i forsikringstiden som følge av ulykkesskade. Maksimal forsikringssum fremgår av forsikringsbeviset.

8.6.1 Særskilte regler for behandlingsutgifter ved ulykke

Dersom ulykkesskaden medfører nødvendige utgifter til behandling, erstattes følgende utgifter for inntil maksimal forsikringssum:

- a) *Behandling hos lege*
Erstatning kan kun kreves for de utgifter som overstiger det som kan kreves fra annet hold.
- b) *Behandling hos tannlege*
Erstatning kan kun kreves for de utgifter som overstiger det som kan kreves fra annet hold.

Ved tannskade for barn under 18 år refunderes utgifter til første permanente tannbehandling (krone/bro og lignende) selv om behandling foretas senere enn tre år etter ulykkesdagen. Erstatning av slike utgifter skal likevel utbetales innen tre år etter ulykkesdagen basert på omkostningsoverslag fra tannlege/tanntekniker. Dersom en slik prognose ikke kan fastsettes med overveiende sannsynlighet kan vurdering utsettes til forsikredes 18 årsdag.

- c) *Behandling og opphold på sykehus når dette er foreskrevet av lege og NAV gir refusjon for denne behandlingsmetoden*
For behandling/opphold på andre enn statlige, kommunale eller fylkeskommunale sykehus, eller tilsvarende nordiske sykehus, gis det bare erstatning dersom det ikke kan gis tilfredsstillende behandling på offentlig sykehus i Norge. Dette må på forhånd være godkjent av selskapet, og den aktuelle behandlingen må være alminnelig akseptert som medisinsk nødvendig og riktig for den aktuelle lidelse.
- d) *Behandling hos fysioterapeut og kiropraktor*
- e) *Forbindingssaker, medisiner og proteser som er foreskrevet av lege*
- f) *Reise til og fra hjemsted for behandlinger angitt i punkt a) til d) over.*
Erstatning er begrenset til utgifter i forbindelse med rimeligste transportmiddel når en tar hensyn til forsikredes tilstand.

8.6.2 Unntak for behandlingsutgifter ved ulykke

Forsikringsdekningen omfatter ikke erstatning for:

- a) behandlingsutgifter etter tre år fra den dag ulykken inntraff
- b) skade på tenner som følge av spising
- c) skader/sykdommer som er forårsaket/oppstått ved operasjon, inngrep eller undersøkelser som ikke er foranlediget av ulykkesskade

8.6.3 Utbetaling av behandlingsutgifter ved ulykke

Forsikringen gir rett til erstatning for de utgifter som overstiger det som kan kreves fra annet hold. Erstatningen utbetales til medlemmet hvis barnet er under 18 år på skadetidspunktet. Hvis medlemmet er en annen enn barnets verge, utbetales erstatningen til barnets verge.

* Når barnet er 18 år utbetales erstatningen til forsikrede/barnet.

8.7 Utvalgte sykdommer

Erstatning utbetales bare én gang for samme sykdom/skade, men forsikringen fortsetter for de øvrige sykdommer/skader. Hvis forsikrede dør etter at selskapet har mottatt melding om forsikringskrav og senere enn 30 dager etter at diagnosen er stilt, utbetales forsikringssummen til forsikredes dødsbo.

8.7.1 Med utvalgte sykdommer menes kreft, multippel sklerose, leddgikt, cystisk fibrose, alvorlige brannskader, ulcerøs colitt, Morbus Chron, nyresvikt, scoliose eller Calvè-Leg-Perthes.

8.7.2 Diagnosedato

Forsikringen omfatter de utvalgte sykdommene i punkt 8.7.1, som forsikrede har fått diagnostisert i forsikringstiden, jf. punkt 11. Det er diagnosetidspunktet som er avgjørende, og ikke det tidspunktet forsikrede får kjennskap til diagnosen.

8.7.3 Forsikringssum

Utbetaling etter punkt 8.7 er den forsikringssum som var gjeldende den dagen sykdommen ble diagnostisert. Før utbetaling kan finne sted, må all nødvendig dokumentasjon som selskapet trenger fremlegges, se punkt 13.2.

8.7.4 Spesialister m.fl.

Det er et krav, at de nevnte diagnosene, undersøkelser m.m. i punkt 8.7.1, er foretatt av spesialister og sykehusavdelinger, som er godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet.

8.7.5 Utbetaling av utvalgte sykdommer

Erstatningen utbetales til medlemmet hvis barnet er under 18 år på konstateringstidspunktet. Hvis medlemmet er en annen enn barnets verge, utbetales erstatningen til barnets verge.

* Når barnet er 18 år utbetales erstatningen til forsikrede/barnet.

8.8 Definisjon av sykdommer/ behandlinger som er dekket under utvalgte sykdommer

For å gi en presis definisjon av sykdommene og begrensningene brukes medisinske faguttrykk.

8.8.1 Kreft

En ondartet (malign) svulst (tumor) er mikroskopisk karakterisert ved ukontrollert, infiltrerende 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 alvorlige leukemiformer, lymfomer (lymfeknutekreft) og Hodgkin's sykdom (stadiene II-IV).

Forsikringen dekker ikke:

- alle former for hudkreft, herunder Kaposi's sarkom og malignt melanom (føflekkkreft) stadium pT1a ($\leq 1,0$ mm, uten ulcerasjon, Clark's nivå II eller III).
- alle svulster, som ved den mikroskopiske (histologiske) undersøkelse beskrives som premaligne (forstadier til kreft) eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.

Krav:

Diagnosen skal være basert på histologiske undersøkelser av fjernet vev, foretatt av spesialist i vevsundersøkelser (patologi). Ved leukemi skal diagnosen være stilt av spesialist i hematologi eller onkologi.

8.8.2 Multippel Sklerose

En kronisk sykdom som klinisk er karakterisert av gjentatte episoder med symptomer på nevrologiske utfall fra forskjellige deler av sentralnervesystemet.

Diagnosen skal være bekreftet ved minst en av følgende to undersøkelser;

- forhøyet IgG-indeks i spinalvæsken (cerebrospinalvæsken)
- forlenget latens ved VEP (ikke tilstrekkelig, hvis det klinisk bare er affeksjon av nervus opticus)

og samtidig verifisert av typiske forandringer ved MR-scanning av hjernen med tallrike affeksjoner av den hvite substans.

Krav:

Diagnosen skal være stilt på en nevrologisk eller nevrokirurgisk avdeling, og det skal over en periode på mer enn 6 måneder ha vært mer enn én veldefinert episode (atakk) med symptomer eller et progredierende forløp, som settes i tilknytning til multippel sklerose.

8.8.3 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: Bevegelseshemming, 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, infeksøs 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):

1. morgenstivhet (stivhet i og rundt ledd som varer mer enn 1 time)
2. artritt i tre eller flere av følgende leddgrupper samtidig: håndledd, innerste fingerledd, midterste fingerledd, albueledd, kneledd, ankelledd og innerste tåledd
3. artritt i følgende av håndens ledd: håndleddet, innerste fingerledd eller midterste fingerledd
4. symmetrisk artritt (artritt i samme leddgrupper i høyre og venstre kroppshalvdel samtidig)
5. revmatiske noder (knuter)
6. positiv revmatisk faktor
7. typiske røntgenforandringer i hånd- og håndleddsbilder

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

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

Krav:

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

8.8.4 Cystisk Fibrose

Diagnosen Cystisk Fibrose skal stilles av en spesialist i pediatri med særlig ekspertise på dette området. 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 karakterisert ved irreversibel økt luftmotstand og/eller nedsatt eksokrin pankreasfunksjon (bukspyttkjertelfunksjon) som må substitusjonsbehandles med fordøyelsesenzym.

8.8.5 Alvorlige Brannskader

- Ved alder til og med 18 år
Brannsår (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
Brannsår (også forfrysninger eller etsninger) av 3. grad, som dekker minst 20 prosent av forsikredes legemsoverflate.

Krav:

Diagnosen skal fremgå av journalutskrift eller epikrise fra en brannskadeavdeling.

8.8.6 Ulcerøs Colitt

Diagnosen stilles av en gastroenterolog (mage-tarm spesialist). Inflammasjon i tykktarmens slimhinne skal affisere hele tykktarmen. Det gis ikke erstatning dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for morbus Crohn (punkt 8.8.7).

8.8.7 Morbus Crohn

Crohns sykdom: diagnosen stilles av en gastroenterolog.

Betennelsen i magetarmkanalen skal være alvorlig med komplikasjoner som forsnevringer eller perforasjoner, som krever kirurgisk (operativ) behandling av magetarmkanalen. Det gis ikke erstatning dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for ulcerøs kolitt (punkt 8.8.6).

8.8.8 Nyresvikt

Nyresvikt i siste fase som fører til at begge nyrer kronisk og ugjenkallelig slutter å fungere, og som resulterer i at enten peritoneal- eller hemodialyse iverksettes eller nyretransplantasjon gjennomføres.

Krav:

Diagnosen skal stilles av spesialist i nyresykdommer.

8.8.9 Scoliose

Omfatter alvorlige tilfeller av skoliose, som krever kirurgisk behandling i ryggstølen eller langvarig behandling med korsett i mer enn 6 måneder. Krav: Diagnosen må være stilt av spesialist i pediatri (barnesykdommer) eller spesialist i ortopedisk kirurgi, og operasjon/behandling må være gjennomført.

8.8.10 Calvé-Leg-Perthes

Omfatter alvorlige tilfeller av sykdommen Calvé-Leg-Perthes der debutalder er 6 år eller eldre med affeksjon i ett eller begge hoftelodd med mer enn 50 prosent affeksjon av

leddhodet. Krav: Diagnosen må være stilt av spesialist i pediatri(barnesykdommer) eller spesialist i ortopedisk kirurgi.

Krav om erstatning må meldes selskapet innen tre år etter at diagnosen ble stilt.

9 Ikrafttredelse og premiebetaling

9.1 Etablering

Forening/forbund kan inngå avtale om gruppelivsforsikring. Avtalen har like dekninger for alle medlemmer.

9.2 Forsikringens ikrafttredelse

Forsikringen trer i kraft når selskapet har mottatt fullstendig søknad om en bestemt forsikring, forutsatt at den avgitte helseerklæring blir godkjent av selskapet, eventuelt med reservasjoner.

9.3 Midlertidig forsikring

Den midlertidige forsikringen trer i kraft fra det tidspunkt selskapet har mottatt fullstendig søknad. Midlertidig forsikring gjelder mens søknaden er til behandling i selskapet. Blir helseerklæringen ikke godkjent, har forsikrede/barnet likevel vært forsikret ved ulykke i henhold til vilkårenes punkt 8.1, 8.2 og 8.6, som omhandler varig medisinsk invaliditet, dødsfall og behandlingsutgifter ved ulykke. Den midlertidige forsikringen opphører når forsikringen de er søkt om enten trer i kraft eller blir avslått.

9.4 Fornyelse av forsikringen

Forsikring som er i kraft ved årssdag, fornyes automatisk for ett år om gangen. Selskapet kan ved årssdag gjennomføre endringer i forsikringsvilkårene og premien, se punkt 14. For øvrig gjelder bestemmelsene i FAL § 19-8.

9.5 Premiebetaling

Premien betales forskuddsvis, dog ikke lenger enn til opphørsalder for forsikringen/dekningen. Den årlige premien forfaller til betaling på årssdagen for forsikringen. Betalingsfristen er én måned fra den dag det er sendt premievarsel. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis premien ikke er betalt innen 14 dager etter at lovbestemt varsel er sendt, jf. FAL. § 14-1 og § 14-2.

Dør forsikrede i premiebetalingstiden, tilbakebetales den premie som det er betalt for utover dødsdagen.

9.6 Gjenopptak ved mislighold av premiebetalingen

Har selskapets ansvar for den forsikrede opphørt etter at det er betalt premie for minst ett år, kan forsikringen settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger i henhold til FAL § 14-3 dersom forfalte premier blir betalt innen seks måneder etter utløpet av den frist som er nevnt i FAL § 14-2, første ledd. Selskapet kan kreve lovlig forsinkelsesrente av beløpene. Blir forsikringen gjenopptatt, gjelder selskapets ansvar fra dagen etter at beløpet er betalt.

10 Gruppedannelse og tilslutningskrav

10.1 Gruppedannelse

Gruppelivsforsikring kan etableres for:

- Foreningsgruppe: medlemmer av en landsomfattende eller lokal forening hvis formål er å ivareta medlemmenes interesser som yrkesutøvere.
- Forbundsgruppe: medlemmer av foreninger tilsluttet et landsomfattende eller lokalt forbund hvis formål er å ivareta de tilsluttede foreningers og deres medlemmers interesser som yrkesutøvere.

10.2 Tilslutningskrav

Tilslutningen til en gruppelivsforsikring kan være frivillig eller obligatorisk.

Er tilslutningen frivillig, må den prosentvise tilslutning av dem som har rett til å få forsikring og antallet forsikrede oppfylle de minstekrav som er angitt i tabellen nedenfor. Ved anvendelse av disse bestemmelser medregnes ikke antall ektefeller/samboere. Prosenttallet beregnes under forutsetning av at alle innenfor den gruppe forsikringsavtalen gjelder, har rett til å bli med uansett arbeidsuførhet eller helsetilstand ved innmelding i gruppelivsforsikringen. For foreningsgrupper som omfatter under 1 000 personer med rett til forsikring, skal kravet til tilslutning etter tabellen nedenfor være oppfylt innen ett år fra det tidspunkt avtalen er inngått. For foreningsgrupper som omfatter 1 000 eller flere personer med rett til forsikring, skal tilslutningskravet være oppfylt innen to år fra avtalens inngåelse, dog slik at 50 prosent av antallet må være oppnådd i løpet av første år. I forbundsgrupper må minste antall forsikrede personer være 2 000. Ved forsikringer med automatisk tilslutning skal det fastsette minsteantall ti ved forsikringens istandbringelse ikke være til hinder for at antallet senere kan synke under ti. Hvis antallet synker under sju, opphører forsikringen å gjelde etter de vanlige bestemmelser i forsikringsvilkårene.

Antall personer med rett til forsikring	Minste prosentvise tilslutning	Minste antall forsikrede
10 - 49	90 %	10
50 - 299	75 %	45 (90 % av 50)
300 – 499	70 %	225 (75 % av 300)
500 – 699	65 %	350 (70 % av 500)
700 - 999	55 %	455 (65 % av 700)
1.000 - 1.999	45 %	550 (55 % av 1.000)
2.000 - 4.999	35 %	900 (45 % av 2.000)
5.000 - 9.999	25 %	1.750 (35 % av 5.000)
10.000 - 19.999	15 %	2.500 (25 % av 10.000)
20.000 - 99.999	10 %	3.000 (15 % av 20.000)
100.000 og over	7 %	10.000 (10 % av 100.000)

11 Begrensninger i selskapets ansvar

11.1 Generelle begrensninger

For erstatning i henhold til disse forsikringsvilkår, må sykdommen eller ulykkesskaden være konstatert i forsikringstiden jf. konstateringstidspunkt i punkt 2.14.

Har den forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens/sykdommens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort, jf. FAL §§ 13-8 og 13-9. Selskapet er likevel ansvarlig dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

Forsikringen omfatter ikke sykdom, skade eller lyte som det er tatt reservasjon for ved helsevurdering.

11.2 Begrensninger ved sykdom/arbeidsuførhet – karenstid (symptomklausul)

Forsikringen omfatter ikke sykdom/arbeidsuførhet som har vist symptomer innen 90 dager etter at forsikringen trådte i kraft, jf. vilkårenes punkt 9.2.

11.3 Begrensninger ved ulykkesskade

Som ulykkesskade anses ikke skade som oppstår ved inngrep, behandling eller undersøkelse som ikke er foranlediget av ulykkesskade som omfattes av denne forsikring

11.3.1 Begrensninger ved ulykkesskade som inntreffer etter barnets fylte 16 år

11.3.1.1 Særlige aktiviteter, sport og idrettsskader

Forsikringen dekker ikke ulykkesskader som skyldes:

- a) karate, judo, boksing, bryting eller annen kamp- og selvforsvarsidrett
- b) utøvelse av særlig risikofylt sport eller aktivitet som:
 - flyging med mikrolette og ultralette fly
 - strikkehopp og basehopp
 - ekspedisjoner
 - yrkesdykking
 - dykking uten gyldig internasjonalt sportsdykkersertifikat (PADI, CMAS, NAI) for den aktuelle dybden.
 - konkurranser med motorvogn, motorbåt og andremotoriserte innretninger eller trening til slike konkurranser

11.3.1.2 Skade under påvirkning av alkohol eller medikamenter

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade forårsaket direkte eller indirekte av

- a) forgiftning som er forårsaket av mat, drikke eller nytelsesmiddel
- b) inntak av alkohol, smertestillende, berusende, stimulerende eller narkotiske midler.

11.3.1.3 Slagsmål og forbrytelse

Forsikringen gjelder ikke ulykkesskade som skyldes at den forsikrede deltar i forbrytelser eller aktivt deltar i slagsmål.

11.3.2 Atomkjernereaksjoner og lignende

Forsikringen dekker ikke skade, forverring av skade, sykdom eller dødsfall som direkte eller indirekte er forårsaket av, eller står i sammenheng med atomvåpen, radioaktiv stråling, atomkjernereaksjoner, ioniserende stråling, kjernebrennstoff eller radioaktivt avfall, og radioaktiv, giftig, eksplosiv eller annen farlig egenskap ved kjerneladete sprenglegemer. Skade, forverring av skade, sykdom eller dødsfall som er direkte følge av en terrorhandling hvor det er brukt kjernefysiske våpen eller spredning av annet kjernefysisk materiale skal likevel dekkes.

11.3.3 Jordskjelv og vulkanske utbrudd

Forsikringen dekker ikke ulykkesskade eller sykdom som direkte eller indirekte er forårsaket av, eller står i sammenheng med jordskjelv eller vulkanske utbrudd.

11.3.4 Krig

Forsikringen dekker ikke skade, forverring av skade, sykdom eller dødsfall som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handling, opprør eller lignende alvorlige uroligheter (krigsrisiko). Selskapet dekker likevel krigsrisiko i utlandet når sikrede befinner seg i et område hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter og ikke tar del i krigshandlingene eller urolighetene. Dette gjelder kun når området ble betegnet som fredelig før avreise, og er begrenset til en måned. Selskapet dekker også krigsrisiko for personell som representerer humanitære organisasjoner. Tilsvarende gjelder for norske militære som deltar i humanitære eller fredsbevarende operasjoner for De Forente Nasjoner (FN).

12 Begrensninger i disposisjonsretten

Uforfalte krav mot selskapet kan ikke overdras, jf. FAL § 19-13. Rettigheter etter gruppelivsforsikringen kan heller ikke pantsettes.

13 Utbetaling av erstatning

13.1 Frist for å melde krav ved forsikringstilfelle

Er et forsikringstilfelle inntruffet, skal enhver som mener å ha krav mot selskapet, uten ugrunnet opphold, melde fra til selskapet på skjema fastsatt av selskapet. Den som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning mister retten dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 18-5, 1. ledd.

13.2 Opplysningsplikt og forholdsregler ved forsikringskrav

Den som fremsetter krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet. Uriktige eller ufullstendige opplysninger kan medføre bortfall eller nedsatt erstatning i henhold til FAL § 18-1.

Det er en forutsetning for rett til erstatning at den forsikrede snarest mulig kontakter lege, står under fortløpende legetilsyn i sykeperioden og følger legens anvisninger.

Selskapet har rett til å innhente opplysninger hos NAV, lege eller andre i den utstrekning det anses nødvendig. Selskapet er da avhengig av at den som fremsetter kravet gir selskapet de nødvendige fullmakter for å innhente disse opplysningene. Ved utvalgte sykdommer må den som vil fremme krav om erstatning snarest mulig og senest innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet melde fra til selskapet, jf. punkt 13.1. I forbindelse med krav om dekning har begge parter rett til å innhente spesialisterklæring som har betydning for fastsettelse av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom selskapet finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, bør dette begrunnes skriftlig. Slik spesiell undersøkelse og nødvendige reiser i forbindelse med lege- eller spesialisterklæring, bekostes av selskapet.

Dersom den forsikrede befinner seg utenfor Norge, kan selskapet kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for utbetaling foreligger. Legens honorar betales av selskapet, mens eventuelle øvrige utgifter (reiser og lignende) betales av medlemmet/verge/forsikrede.

13.3 Utbetaling av erstatning

Ved enhver utbetaling, legges forsikringssummen på konstateringstidspunktet til grunn for beregningen, med mindre noe annet fremgår under den enkelte dekning. Erstatning utbetales etter de regler som går frem av den enkelte dekning. Er forsikrede umyndig, skjer utbetaling til verge eller Fylkesmannen etter gjeldende regler.

Forsikringssummen blir utbetalt så snart det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

Den som ved skadeoppgjør gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan helt eller delvis miste sitt krav mot selskapet i medhold av FAL § 18-1. I slike tilfeller kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale som selskapet har med vedkommende med en ukes varsel.

Dersom selskapet er påført tap ved feil eller forsømmelse av den forsikrede eller noen som handler på vedkommendes vegne, kan beløpet kreves tilbakebetalt. Det samme gjelder ved for mye utbetalt beløp som er mottatt i strid med redelighet og god tro. For mye utbetalt beløp kan gå til fradrag i fremtidige utbetalinger.

13.4 Renter

Selskapets plikt til å betale renter er regulert i FAL § 18-4.

13.5 Foreldelse

Krav mot selskapet foreldes i henhold til bestemmelsene i FAL § 18-6.

14 Regler om endring, utmelding, opphør og rett til å fortsette gruppelivsforsikringen

14.1 Endring av forsikringen

Forsikringen kan endres innenfor de rammer som forsikringsvilkårene og regler for produktet Barneforsikring setter. Medlem som ønsker å endre forsikringen må gi skriftlig melding om dette til enten Norsk Sykepleierforbund eller selskapet. Dersom endringen medfører en økning av selskapets risiko er endringen betinget av at det avgis tilfredsstillende helseerklæring. Ved endring som medfører økning av selskapets risiko, gjelder begrensningene i punkt 11 tilsvarende for risikoøkningen.

14.2 Utmelding

Når et medlem av en gruppelivsforsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for etter foregående avsnitt, kan selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den. FAL § 19-6 gjelder tilsvarende.

14.3 Opphør av gruppelivsforsikringen

Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller selskapets ansvar opphører på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. Forsikringen opphører i så fall tidligst en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet. FAL § 19-6 gjelder tilsvarende.

Hvis gruppelivsforsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger tilfredsstiller betingelsene i de utfyllende regler, jf. Punkt 10, trer avtalen uten videre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår såfremt de nevnte betingelser heller ikke da er oppfylt. Forsikringsavtalen kan dog forlenges for ytterligere ett år hvis forsikringstakeren godtgjør at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av forsikringsåret.

En gruppelivsforsikring har ikke gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

14.4 Rett til å fortsette forsikringsforholdet

Når en gruppelivsforsikring opphører, har medlemmet/forsikrede rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger. Samme rett har forsikrede/verge som av annen grunn enn alder trer ut av den gruppen som forsikringen omfatter. Forsikrede/verge skal i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Forsikrede/verge må benytte seg av denne adgangen innen seks måneder etter at selskapets ansvar er falt bort. FAL § 19-7 gjelder tilsvarende. Fortsettelsesforsikring kan ikke etableres med høyere forsikringssum eller lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen.

14.5 Oppgjør når forsikringsforholdet blir avbrutt i forsikringstiden

Dersom forsikringen opphører i forsikringstiden, godskrives medlemmet overskytende premie. Premien som godskrives utgjør den gjenstående premien i antall hele måneder. Forsikringen vil da opphøre den siste dag i oppsigelsesmåneden.

15 Forsikringstakers plikter ved melding til og fra de forsikrede

Forsikringstaker plikter å videreformidle forsikringsbevis, forsikringsvilkår og andre meldinger som selskapet oversender forsikringstaker for distribusjon til den enkelte medlem/forsikrede. Dette gjelder også formidling av meldinger som ikke er adressert til den enkelte forsikrede. Forsikringstaker plikter også å videresende meldinger vedrørende forsikringsforhold fra medlem/ forsikrede til selskapet, jf. FAL § 19-9, 2. ledd. Dersom selskapet blir økonomisk ansvarlig som følge av forsikringstakers unnlatelse, kan selskapet kreve sitt tap erstattet fra forsikringstaker.

16 Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier

Selskapet kan ved forsikringens hovedforfall gjennomføre endringer i premier og forsikringsvilkår når forholdene tilsier at slike endringer er ønskelige eller nødvendige, jf. FAL § 19-8.

17 Lovvalg og vernetting

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning denne ikke kommer i strid med Lov om lovvalg i forsikring av 27. november 1992 nr. 111, eller det er gjort annen avtale.

Tvister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

18 Rett til å kreve nemndbehandling

Dersom det oppstår tvist mellom partene i et forsikringsforhold, kan hver av partene, i medhold av FAL § 20-1, bringe tvisten inn for Finansklagenemnda. Behandling av

klagesaker i Finansklagenemnda er gratis. Nærmere opplysninger om nemndbehandling fås ved henvendelse til selskapet eller Finansklagenemnda, Postboks 53, Skøyen, 0212 Oslo, tlf. 23 13 19 60, www.finansklagenemnda.no.

Dersom selskapet skriftlig har meddelt kravstiller at de avslår krav om erstatning ved utvalgte sykdommer helt eller delvis, og samtidig har minnet om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, mister kravstilleren retten til erstatning dersom saken ikke er anlagt eller nemndbehandling krevd etter FAL § 20 – 1 innen seks måneder fra skriftlig melding om avslag ble mottatt, jf. FAL § 18-5, 2. ledd.

19 Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp m. v. som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av vilkår eller forsikringsbevis.

1 Hvilke vilkår som gjelder

Vilkårene gjelder fra 01.01.2021.

Vilkårene suppleres av "Vilkår nr. V5000 Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring". Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke dekninger som er avtalt.

2 Definisjon av arbeidsuførhet

Arbeidsuførhet innebærer helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid. Uføregraden fastsettes av selskapet, og selskapet tar ved slik fastsettelse hensyn til forsikredes muligheter for arbeidsinntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre. Forsikrede skal derfor gjennomgå hensiktsmessig behandling og/eller tiltak for å bedre eller avklare arbeidsevnen.

3 Forsikringsavtalen

3.1 Uførekapital

Barneforsikringen er en gruppelivsforsikring for medlemmer av Norsk Sykepleierforbund.

Retten til uføreerstatning, inntreffer tidligst når forsikrede fyller 18 år. Uførekapital er en tilleggsdekning til Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring. Dekningen uførekapital er kun gyldig når medlemmet samtidig har Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring. Uførekapital gir rett til erstatning ved varig arbeidsuførhet som inntreffer i forsikringstiden som følge av ulykke eller sykdom. Forsikringssummen fremgår av forsikringsbeviset.

3.2 Vilkår for utbetaling av uførekapital

Forsikringstilfellet inntreffer når den forsikrede som følge av sykdom eller skade inntrådt i forsikringstiden har vært minst 50 prosent arbeidsufør i 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten er bedømt varig. Det er en forutsetning for rett til uførekapital at den nevnte uførheten er inntrådt mens forsikringen var i kraft, og at alle kriteriene da var oppfylt. Utbetaling av uførekapital kan tidligst inntreffe når forsikrede fyller 20 år.

3.3 Fastsettelse av uføregrad og om alle vilkår er oppfylt

Arbeidsuførhet innebærer helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid. 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.

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

3.4 Arbeidsuførhet som skyldes flere årsaker

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

4 Utbetaling ved arbeidsuførhet

Krav om uførekapital forfaller først til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet, det vil si når samtlige vilkår er oppfylt. Forsikringssummen vil da bli utbetalt til forsikrede.

Uførekapitalen opphører når forsikringssummen er utbetalt. Uførekapitalen opphører også ved 100 prosent varig arbeidsuførhet som skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot.

Hvis forsikrede blir sammenhengende arbeidsufør i forsikringstiden, men forsikringstilfellet ennå ikke er inntruffet på den opphørsdato som er oppgitt i forsikringsbeviset, er selskapet likevel ansvarlig dersom forsikringstilfellet inntreffer av samme ulykke/sykdom innen fem år etter opphørsdato.

Det er den forsikringssum som gjaldt for forsikringen på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff som skal benyttes.

5 Rett til fortsettelsesforsikring

Når barneforsikringen opphører ved utgangen av det året forsikrede fyller 26 år har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å fortsette denne dekningen med samme forsikringssum, til vanlig premietariff uten å avgi nye helseopplysninger.

6 Begrensninger i selskapets ansvar ved arbeidsuførhet

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- a) Arbeidsuførheten skyldes sykdom/arbeidsuførhet som har vist symptomer innen 90 dager etter at forsikringen trådte i kraft
- b) Arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot ved opprettelse av dekningen. Selskapet informerer om helsereservasjoner i eget brev og forsikringsbeviset inneholder merknad om at avtalen inneholder helsereservasjoner.
- c) Arbeidsuførheten skyldes forhold som kommer inn under begrensningene i selskapets vilkår V5000 «Gruppelivsforsikring – Norsk Sykepleierforbunds Barneforsikring» punkt 11.

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

7 Selskapets renteplikt

For utbetaling ved arbeidsuførhet, betaler selskapet renter når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet, tidligst fra det tidspunktet betingelsene i punkt 3 er oppfylt.

1 Hvilke vilkår som gjelder

Vilkårene gjelder fra 01.01.2021.

Vilkårene suppleres av "Vilkår nr. V5000 Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring". Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke dekninger som er avtalt.

2 Definisjon av arbeidsuførhet

Arbeidsuførhet innebærer helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid. Uføregraden fastsettes av selskapet, og selskapet tar ved slik fastsettelse hensyn til forsikredes muligheter for arbeidsinntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre. Forsikrede skal derfor gjennomgå hensiktsmessig behandling og/eller tiltak for å bedre eller avklare arbeidsevnen.

3 Forsikringsavtalen

3.1 Uførepensjon

Barneforsikringen er en gruppelivsforsikring for medlemmer av Norsk Sykepleierforbund.

Retten til erstatning for dekningen uførepensjon, inntretr tidligst når forsikrede fyller 18 år. Uførepensjon er en tilleggsdekning til Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring. Dekningen uførepensjon er kun gyldig når medlemmet samtidig har Norsk Sykepleierforbunds barneforsikring. Ved arbeidsuførhet gir uførepensjon rett til et årlig avtalt beløp som utbetales i månedlige terminer. Forsikringssummen fremgår av forsikringsbeviset og gjelder ved 100 prosents arbeidsuførhet

3.2 Vilkår for utbetaling av uførepensjon

Retten til uførepensjon inntretr når den forsikrede som følge av sykdom eller skade inntrådt i forsikringstiden har vært minst 50 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 12 måneder (karenstiden). Uførepensjonen utbetales månedlig fra karenstidens utløp, og så lenge arbeidsuførheten er minst 50 prosent men ikke utover fylte 67 år. Årlig uførepensjon utbetales i henhold til uføregrad, 50 prosent til 100 prosent. Hel arbeidsuførhet gir rett til fulle ytelser, og delvis arbeidsuførhet gir rett til en forholdsmessig del av full ytelse.

3.3 Fastsettelse av uføregrad

Selskapet fastsetter graden av arbeidsuførhet på grunnlag av den nedsettelse av arbeidsevnen som sykdommen eller skaden har ført til. Ved avgjørelsen tas det hensyn til forsikredes arbeidsinntekt (pensjonsgivende inntekt) og inntektsmuligheter før uførheten oppsto og til arbeidsinntekten (pensjonsgivende inntekt) og inntektsmuligheter etter dette tidspunkt. Herunder tas hensyn til forsikredes alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og den inntekt forsikrede kan oppnå ved annet arbeid enn sitt vanlige.

Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Dersom forsikredes arbeidsevne endres i den perioden uføreerstatning er innvilget, skal selskapet straks underrettes om endringen.

Blir forsikrede innen 6 måneder fra siste friskmelding minst 50 prosent arbeidsufør for samme sykdom, skade eller lidelse, innvilges ny uføreutbetaling uten ny karenstid. Ny og tidligere arbeidsuførhet regnes da som en og samme uføreperiode. Har forsikrede etter siste friskmelding vært mer enn 50 prosent arbeidsfør i 6 måneder sammenhengende, og igjen bli minst 50 prosent arbeidsufør for samme sykdom, skade eller lidelse, inntre den avtalte karenstiden på nytt.

4 Utbetaling ved arbeidsuførhet

4.1 Utbetaling av uførepensjon

Dersom forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør sammenhengende i en periode lenger enn karenstiden som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, har forsikringstaker rett til uførepensjon. Retten inntre likevel tidligst den dato forsikrede fyller 18 år.

Uførepensjonen utbetales etterskuddsvis i månedlige terminer til forsikrede. Uførepensjon forfaller til utbetaling første gang på det tidspunkt det foreligger rett til uførepensjon. Den utgjør det beløp som gjelder for uførepensjonen på dette tidspunkt.

4.2 Utbetaling av uførepensjon etter opphørsdato

Dersom forsikrede er minst 50 prosent arbeidsufør når barneforsikringen opphører ved utgangen av det året forsikrede fyller 26 år, opprettholdes uførepensjonen for vedkommende uten premiebetaling. Opphører arbeidsuførheten eller uføregraden reduseres til under 50 prosent, utgår denne rettigheten.

5 Rett til fortsettelsesforsikring

Når barneforsikringen opphører ved utgangen av det året forsikrede fyller 26 år har forsikrede, innen 6 måneder, rett til å fortsette denne dekningen med samme forsikringssum, til vanlig premietariff uten å avgi nye helseopplysninger.

6 Begrensninger i selskapets ansvar ved arbeidsuførhet

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- a) Arbeidsuførheten skyldes sykdom/arbeidsuførhet som har vist symptomer innen 90 dager etter at forsikringen trådte i kraft
- b) Arbeidsuførheten skyldes forhold som selskapet har reservert seg mot ved opprettelse av dekningen. Selskapet informerer om helse-reservasjoner i eget brev og forsikringsbeviset inneholder merknad om at avtalen inneholder helse-reservasjoner.
- c) Arbeidsuførheten skyldes forhold som kommer inn under begrensningene i selskapets vilkår V5000 «Gruppelivsforsikring – Norsk Sykepleierforbunds Barneforsikring» punkt 11.

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

7 Flytting til utlandet mens uførepensjonen er under utbetaling

Ved flytting til utlandet etter at utbetalingen av uførepensjon har startet, fortsetter utbetalingen dersom utbetalingen av arbeidsavklaringspenger fra NAV opprettholdes, og øvrige vilkår for utbetaling fortsatt er oppfylt.