

Vilkår Barne- og Ungdomsforsikring 2

Gjeldende fra 01.01.2023



Innhold

| | | |
|----|---|----|
| 1 | Hvilke vilkår som gjelder | 3 |
| 2 | Hvem forsikringen gjelder for | 3 |
| 3 | Hva forsikringen omfatter | 3 |
| 4 | Forsikringssum | 3 |
| 5 | Hvor forsikringen gjelder | 3 |
| 6 | Forsikringens opphør | 3 |
| 7 | Varig medisinsk invaliditet | 4 |
| 8 | Behandlingsutgifter ved ulykke | 6 |
| 9 | Tilpasning av bolig og tilskudd til tekniske hjelpemidler | 6 |
| 10 | Erstatning ved sykehusopphold | 7 |
| 11 | Erstatning ved dødsfall | 7 |
| 12 | Alvorlig sykdom/skade | 7 |
| 13 | Arbeidsuførhet | 10 |
| 14 | Utbetaling ved langvarig pleie og omsorg | 12 |
| 15 | Økonomisk bistand til foresatte ved alvorlig sykdom | 12 |
| 16 | Generelle begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar | 13 |
| 17 | Begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar | 13 |

Forsikringsavtalen består av

- Forsikringsbeviset
- Forsikringsvilkår
- Generelle vilkår for personforsikringer
- Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 (FAL)
- Det øvrige lovverk med forskrifter

Teksten i forsikringsbeviset og særvilkår gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

1 Hvilke vilkår som gjelder

Disse forsikringsvilkårene gjelder sammen med det som framgår av forsikringsbeviset og de generelle forsikringsvilkårene. Ved behandling av et hvert erstatningskrav benyttes vilkår gjeldende per ulykkesdato eller dato for konstatert sykdom.

Med konstateringsdato for sykdom menes det som kommer først av dato for endelig stilt diagnose, eller dato for henvisning til utredning i spesialisthelsetjenesten som ledet til endelig diagnose.

2 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for barnet som er oppført som Forsikrede i forsikringsbeviset. Forsikrede må ha bosted i Norge i henhold til folkeregisteret, og være medlem av norsk folketrygd.

Forsikringen kan tegnes på barn i alderen fra og med 3 måneder og inntil fylte 18 år.

Det er en betingelse at Forsikringstaker er biologisk forelder med helt eller delvis omsorgsrett over Forsikrede, fosterforelder, adoptivforelder, eller er oppnevnt som verge for Forsikrede frem til Forsikrede fyller 18 år.

Forsikringstaker må ha fast bosted i Norge i henhold til folkeregisteret, og være medlem av norsk folketrygd.

Se punktene 7-15 for detaljer omkring varighet og dekningsomfang for de enkelte dekningstypene.

3 Hva forsikringen omfatter

| | |
|--|-----------------------|
| • Varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom (punkt 7.1) | 3 mnd. – inntil 18 år |
| • Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke (punkt 7.2) | 3 mnd. – inntil 26 år |
| • Behandlingsutgifter ved ulykke (punkt. 8) | 3 mnd. – inntil 26 år |
| • Tilpasning av bolig og tilskudd til tekniske hjelpemidler (punkt. 9) | 3 mnd. – inntil 18 år |
| • Erstatning ved sykehusopphold eller lignende (punkt. 10) | 3 mnd. – inntil 18 år |
| • Erstatning ved dødsfall (punkt. 11) | 3 mnd. – inntil 26 år |
| • Alvorlig sykdom (punkt. 12) | 3 mnd. – inntil 26 år |
| • Arbeidsuførhet (punkt. 13) | 18 år – inntil 26 år |
| • Utbetaling ved langvarig pleie og omsorg (punkt. 14) | 3 mnd. – inntil 18 år |
| • Økonomisk bistand til foresatte ved utvalgte sykdomstyper (punkt 15) | 3 mnd. – inntil 18 år |

4 Forsikringssum

De erstatningsbeløp som gjelder for de forskjellige forsikringsdekningene er angitt i forsikringsbeviset under henvisning til folketrygdens grunnbeløp (G). Ved enhver erstatningsutbetaling legges G på hendelsesdagen (dato for ulykken eller dato for konstatering av sykdommen) til grunn for beregningen med mindre noe annet er oppgitt under den enkelte dekning.

5 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i Norge, Sverige og Danmark.

Utover Norge, Sverige og Danmark gjelder forsikringen midlertidige utenlandsopphold i inntil 3 år for barn og studenter, men omfatter i slike tilfeller bare dødsfalls- og invaliditetserstatning. Utover dette gjelder begrensningene i de Generelle vilkårene punkt 9.

6 Forsikringens opphør

Forsikringen opphører ved oppsigelse, og senest den dagen forsikrede fyller 26 år.

7 Varig medisinsk invaliditet

7.1 Medisinsk invaliditet som følge av sykdom

Med sykdom menes en sykkelig prosess i kroppen som ikke skyldes traume/ytre påvirkning.

Rett til erstatning inntreffer når sykdommen har stabilisert seg og den Forsikrede er bedømt varig medisinsk invalid, tidligst to år etter at sykdommen ble konstatert jf. punkt 1. Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg kan vurderingen utsettes i inntil 5 år. For diagnosene nedenfor gjelder i tillegg at medisinsk invaliditetsgrad tidligst kan fastsettes på det tidspunkt Forsikrede fyller 18 år:

- Astma
- Eksem
- Epilepsi
- Leddgikt

Sykdom med konstateringsdato etter fylte 18 år gir ikke rett til erstatning under medisinsk invaliditet.

7.2 Medisinsk invaliditet som følge av ulykke

Med ulykkeskade menes skade på kroppen forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre fysisk hendelse (ulykkestilfelle) som inntreffer i forsikringstiden.

En ulykkeskade anses konstatert på det tidspunktet ulykken inntraff.

Ved ulykkeskade inntreffer retten til erstatning tidligst to år etter ulykkeshendelsen. Behandlingen, inklusive rehabiliteringen, må være avsluttet og den Forsikrede bedømt varig medisinsk invalid. Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg kan vurderingen utsettes i inntil 5 år.

Det framgår av første avsnitt i punkt 16 samt hele punkt 17 hvilke begrensninger som gjelder for ulykke.

7.3 Forsikringssum Varig medisinsk invaliditet

| Alder | Inntil fylte 18 år | Fra og med fylte 18 år |
|--|--|---|
| Dekning | Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke eller sykdom | Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke |
| Forsikringssum ved varig medisinsk invaliditet på 100 %. | 25 G | 15 G |

Ved lavere invaliditetsgrad enn 100 % settes erstatningen forholdsvis.

Forsikringssummen utgjør Forsikringsforetakets maksimale erstatningsansvar for en eller flere skader/ sykdomstilfeller i forsikringstiden. Ved fylte 18 år reduseres maksimal forsikringssum til 15 G. Eventuelle tidligere erstatningsutbetalinger for medisinsk invaliditet kommer her til fradrag.

7.4 Fellesregler for fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad

Med medisinsk invaliditet menes tap av kroppsdeler eller sanser, eller nedsatt funksjon i disse. Fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad skjer uten hensyn til i hvilken grad den Forsikredes arbeidsevne har blitt nedsatt.

Graden av medisinsk invaliditet fastsettes av Eika Forsikring på grunnlag av Arbeids- og Inkluderingsdepartementets invaliditetstabell gitt i forskrift 21. april 1997 og de retningslinjer som gjelder ved anvendelse av denne. Medfører sykdommen/ ulykken flere delinvaliditeter, fastsettes invaliditetsgraden etter en samlet vurdering (kalt reduksjonsmetoden). Ved skade eller sykdom som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønnsmessig sammenlikning med skader og sykdommer i tabellen, eller tilsvarende medisinske tabellverk.

Dersom medisinsk erfaring tilsier at invaliditeten kan bli redusert ved operasjon eller annen behandling, og den Forsikrede og/eller den Forsikredes foresatte uten rimelig grunn vegrer seg for å gjennomføre slik behandling, skal det likevel ved fastsettelse av den endelige invaliditetsgrad tas hensyn til den mulighet for bedring som slik behandling kan antas å ville ha medført.

Var funksjonsdyktigheten nedsatt i den skadede kroppsdelen før skaden/sykdommen inntraff, fratrekkes den tilsvarende medisinske invaliditetsgrad. Kan funksjonsdyktigheten forbedres ved å anvende protese eller andre hjelpemidler, tas funksjonen av disse i betraktning når invaliditetsgraden fastsettes.

Varig medisinsk invaliditet må være fastsatt senest fem år etter ulykkeshendelsen eller etter at sykdommen ble konstatert. Forsikringsforetaket svarer ikke for forverring av den medisinske invaliditet etter utløpet av femårsfristen.

Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes for hvert enkelt forsikringstilfelle. Erstatning for en og samme skade/sykdom kan ikke overstige 100 %. Sykdommer/ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle. Ved 100 % invaliditetsgrad utbetales hele forsikringssummen. Ved lavere invaliditet gis erstatning i forhold til invaliditetsgrad.

Utbetalingen tilfaller Forsikrede. Er den Forsikrede umyndig når utbetalingen skjer, skal beløpet utbetales til Statsforvalteren i samsvar med vergemålslovens bestemmelser.

Forsikringen må være i kraft inntil alle vilkår for utbetaling er oppfylt. Bestemmelsen gjelder ikke ved aldersopphør.

7.5 Begrensninger i erstatning ved medisinsk invaliditet

Det gis ikke erstatning for medisinsk invaliditet som er lavere enn 5 %.

Det ses bort fra skjemmende arr, tannskader og annen skjønnhetsforringelse som ikke nedsetter den fysiske funksjonsdyktigheten.

Forsikringsforetaket er ikke ansvarlig for medisinsk invaliditet som skyldes psykisk lidelse eller adferdsforstyrrelser (ADD, ADHD, autisme, Asperger syndrom, Tourettes syndrom og lignende) som omfattes av diagnosekodene fra og med F00 til og med F99 i henhold til ICD-10, samt ME (kronisk utmattelses-syndrom) og lignende tilstander.

7.6 Forsikret som dør

Dersom den Forsikrede dør før rett til invaliditetserstatning er inntrådt, utbetales ingen invaliditetserstatning. I slike tilfeller utbetales dødsfallserstatning (1 G) etter reglene i punkt 11. Dersom dødsfallet skjer etter at retten til invaliditetserstatning er inntrådt, men før endelig invaliditetsgrad er fastsatt, utbetales ingen dødsfallserstatning. I stedet utbetales invaliditetserstatning etter følgende regel:

Invaliditetserstatningen settes til den invaliditetsgrad som sannsynligvis ville bli nådd innen 5 år etter at sykdommen ble konstatert, eller ulykke inntraff.

Det framgår av første avsnitt i punkt 16 samt hele punkt 17 hvilke begrensninger som gjelder for død som skyldes ulykkesskade.

8 Behandlingsutgifter ved ulykke

Erstatning gis ved utgifter som følge av ulykkesskade inntruffet i forsikringstiden, dog begrenset til utgifter som oppstår innen 5 år etter at ulykken inntraff, og bare i den grad utgiftene ikke kan kreves dekket av andre forsikringer eller folketrygden. Utgifter som skyldes sykdom dekkes ikke. Forsikrede må være medlem av norsk folketrygd.

Dersom tidligere misdannelser eller sykelige forandringer medfører en økning av behandlingsutgiftene, ytes erstatning utelukkende for den behandling som sannsynligvis ville ha vært nødvendig om misdannelsen ikke hadde vært til stede på ulykkestidspunktet.

Behandlingsutgifter og reiseutgifter erstattes med inntil 1 G per ulykkestilfelle. Erstatning gis kun for utgifter som er påløpt i Norden. Erstatningen tilfaller Forsikringstaker. Egenandel per skadetilfelle er 2 000 kroner.

8.1 Utgifter til medisinsk behandling

Erstatning gis for rimelige utgifter til nødvendig pleie og behandling som er gitt eller foreskrevet av person som innehar nordisk legebevilling.

Utgifter til opphold eller behandling på sykehus uten offentlig driftstilskudd, samt konsultasjon hos privatpraktiserende lege, erstattes kun dersom dette på forhånd er godkjent av Forsikringsforetaket.

8.2 Tannskader

Erstatning gis for rimelige behandlingsutgifter som følge av skaden. Det er en forutsetning at behandlingen utføres av tannlege eller lege som innehar autorisasjon til å praktisere i et av de nordiske land. Skade som skyldes tygging eller biting erstattes ikke.

For barn under 18 år dekkes tannbehandling som følge av skaden som er utført innen utgangen av det kalenderår forsikrede fyller 23 år.

8.3 Reiseutgifter

Erstatning ytes for utgifter til forsikredes reiser som er nødvendig på grunn av behandling eller pleie. For forsikrede under 18 år ytes i tillegg erstatning for reiseutgifter til én ledsager. Erstatningen skal dekke reiser mellom hjemstedet og nærmeste relevante behandlingsinstitusjon med rimeligste forsvarlige transportmiddel. Erstatning for øvrige reiser må godkjennes av Forsikringsforetaket på forhånd. Det ytes også erstatning for merutgifter til nødvendige reiser mellom fast bosted og ordinær arbeidsplass eller skole i den tid legebehandling pågår. Det er en forutsetning at ulykkesskaden har redusert den Forsikredes evne til å forflytte seg i en slik grad at transportmiddel må benyttes.

9 Tilpasning av bolig og tilskudd til tekniske hjelpemidler

Forsikringsforetaket erstatter nødvendige rehabiliterings- eller tilpasningstiltak av engangskarakter som følge av sykdom eller ulykke. Forutsetningen er at tiltakene er meldt på forhånd til Forsikringsforetaket og at Forsikringsforetaket har godkjent tiltakene i samråd med Forsikredes behandlende lege før de settes i gang. Dekningen bortfaller ved fylte 18 år.

9.1 Tiltakene kan omfatte

- Tilpasning av bolig og tilskudd til tekniske hjelpemidler som kan lette pleiebehovet, eller fremme den medisinske rehabilitering og bedre funksjonsdyktigheten. Med tekniske hjelpemidler menes utstyr som er egnet til direkte å avhjelpe, erstatte eller kompensere for en funksjonssvikt. Det vil si utstyr som er spesiallaget eller spesialtilpasset for funksjonshemmede.
- Det gis ikke stønad til hjelpemidler som vanligvis også brukes av ikke-funksjonshemmede. Det gis imidlertid stønad til ekstrautstyr for å tilpasse slikt utstyr.

9.2 Samlet erstatningsplikt for dekningen

Den samlede erstatningsplikt utgjør for hvert sykdoms- eller ulykkestilfelle inntil 2 G. Samlet utbetaling kan ikke overstige 4 G.

Erstatning gis bare i den grad utgiftene ikke kan kreves dekket av andre forsikringer eller folketrygden. Søknad til folketrygden om støtte til den type tiltak som omhandles her, må være

fremstilt og avklart før erstatning kan utbetales. Dersom den Forsikrede og dennes foresatte (Forsikringstaker) ikke har fulle rettigheter i folketrygden, baseres erstatningen likevel på at slike rettigheter forelå.

Erstatning for eksisterende skade, feil eller mangler ved bygningen, for eksempel sopp eller råteskade dekkes ikke. Eika Forsikring forbeholder seg retten til å innhente takst ved godkjent takstmann, samt retten til å kreve sluttattest for ombyggingen

I erstatningen fratrekkes en egenandel med et beløp som tilsvarer 5 % av G. Erstatningen tilfaller Forsikringstaker.

10 Erstatning ved sykehusopphold

Ved Forsikredes sammenhengende opphold i mer enn 9 dager på sykehus eller lignende behandlingsinstitusjon, utbetales per dag 600 kroner. Innleggelsen må være begrunnet med Forsikredes skade eller sykdom.

Rett til erstatning inntreffer fra den 10. oppholdsdag og omfatter tiden fra første oppholdsdag. Retten til denne dekningen bortfaller ved fylte 18 år. Det gis ikke erstatning for opphold som påbegynnes etter at Forsikrede er fylt 18 år.

For sykehus- eller institusjonsopphold for en og samme sykdom eller ulykkesskade, ytes erstatning for en periode på inntil 365 kalenderdager.

Som samme sykdom eller ulykkesskade regnes lidelse som med samme underliggende årsak, og som ikke kan ansees helbredet etter tidligere sykehus- eller institusjonsopphold.

Utbetalingen er en standardisert erstatning til dekning av merkostnader ved opphold utenfor hjemmet. Det kreves ikke dokumentasjon for utgiftene, men det er en forutsetning at Forsikrede helt eller delvis har bosted hos Forsikringstaker i den aktuelle perioden det søkes erstatning for. Erstatning tilfaller Forsikringstaker.

11 Erstatning ved dødsfall

Dersom den Forsikrede dør i forsikringstiden, utbetales dødsfallserstatning med 1 G. Erstatning utbetales iht. reglene i FAL § 15-1, dersom ikke særskilt begunstiget er oppnevnt.

12 Alvorlig sykdom/skade

Dekningen alvorlig sykdom er en sykeforsikring hvor det utbetales et engangsbetrag dersom Forsikrede har fått stilt en endelig og sikker diagnose innenfor en av de nevnte sykdommene/ skadene nedenfor, og som er definert i punkt 12.7. Erstatning utbetales bare en gang for samme sykdom/ skade. Dette gjelder også for samme sykdom/ skade med samme underliggende årsak, eller når en av disse er en følge av en annen sykdom.

| Sykdom/skade: | Iht. punkt |
|--|------------|
| · Kreft | 12.7.1 |
| · Multippel sklerose (MS) | 12.7.2 |
| · Leddgikt | 12.7.3 |
| · Varige tverrsnittlammelser | 12.7.4 |
| · Hjernehinnebetennelse (bakteriell meningitt) | 12.7.5 |
| · Alvorlige brannskader | 12.7.6 |
| · Nyresvikt | 12.7.7 |
| · Organtransplantasjon | 12.7.8 |
| · Godartede svulster i hjerne og ryggmarg | 12.7.9 |
| · Tap av ben eller arm | 12.7.10 |
| · Morbus Crohn | 12.7.11 |
| · Ulcerøs colitt | 12.7.12 |

- Diabetes type 1 12.7.13
- Alvorlig hjerneskade 12.7.14

12.1 Samordning mellom dekningene varig medisinsk invaliditet og alvorlig sykdom

Erstatningen under alvorlig sykdom (punkt 12) kommer til fradrag (krone for krone) i invaliditetserstatningen (punkt 7). Dersom det tidligere er utbetalt erstatning for medisinsk invaliditet grunnet en av diagnosene ovenfor, kommer denne til fradrag i erstatningen under alvorlig sykdom.

12.2 Begrensning i Forsikringsforetakets ansvar

Det er en forutsetning for utbetaling at Forsikrede er i live 30 dager etter at diagnosen er endelig stilt, operasjonen er gjennomført, eller Forsikrede er oppført på venteliste.

Alvorlig sykdom som først blir endelig diagnostisert etter forsikringstidens utløp, omfattes ikke av forsikringen, selv om sykdommen viste symptomer i forsikringstiden.

Alvorlig sykdom som er en følge av sykdom/lidelse som den Forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt eller forverret, jf. bestemmelsen i FAL § 13-9, er ikke dekket av forsikringen.

Forsikringen omfatter ikke alvorlig sykdom som Forsikringsforetaket har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

12.3 Hvem utbetales Forsikringssummen til?

Rett til utbetaling inntreffer når diagnosekriteriene i punkt 12.7 er oppfylt. Utbetalingen skjer som et engangsbeløp, og utbetales til Forsikrede.

12.4 Forsikringsforetakets rettigheter

Ved erstatningskrav kan det kreves undersøkelse av Forsikrede utført av lege oppnevnt av Forsikringsforetaket.

12.5 Forsikringssum - Alvorlig sykdom

Forsikringssummen er 3 G. Verdien av G på tidspunktet når rett til erstatning inntreffer legges til grunn for erstatningsberegningen.

12.6 Opphør - Alvorlig sykdom

Forsikringen opphører ved Forsikredes fylte 26 år.

12.7 Definisjon av sykdommer/skader/behandlinger dekket under Alvorlig sykdom

12.7.1 Kreft

Forsikringen dekker:

- Ondartede (maligne) svulster (tumorer)
- Blodkreft (akutt og kronisk leukemi)
- Lymfekreft (maligne lymfomer)
- Benmargskreft (myelomatose)

Diagnosen skal være basert på histologiske undersøkelser. Ved blodkreft, lymfekreft og benmargskreft skal diagnosen være stilt av spesialist i hematologi eller onkologi.

Forsikringen dekker ikke:

- Alle svulster som ved histologisk undersøkelse beskrives som forstadier til kreft (premaligne) eller som bare viser tidlige maligne forandringer som ved cancer in situ.
- Basalcellekreft, dermatofibrosarkoma protuberans og spinocellulær carcinom i huden.
- Papillær eller follikulær kreft i skjoldbruskkjertelen mindre enn T2N0M0.
- Kreft, som alene er diagnostisert på grunnlag av tumorceller eller tumormarkører i blod eller andre kroppsvæsker.

Det gis ikke erstatning dersom det tidligere er utbetalt erstatning for tumor i hjerne, hjernehinne eller ryggmarg.

12.7.2 **Multipel Sklerose**

Sikker diagnose av multipel sklerose. Det skal foreligge neurologiske utfallssymptomer og/eller lesjoner fastsatt ved MR-skanning fra forskjellige deler av sentralnervesystemet (disseminasjon i lokalisasjon), og det skal være utvikling over tid (disseminasjon i tid), enten i form av nye neurologiske utfall eller nye MR-lesjoner.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevromedisin eller nevrokirurgi, og det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes andre sykdommer.

12.7.3 **Leddgikt (juvenil revmatoid artritt / kronisk revmatoid artritt)**

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

- Bevegelsesinnskrenkning
- Varmeøkning
- Smerte

Det kreves artritt i minst ett ledd i mer enn seks uker som oppfyller kriteriene for leddgikt fra American College of Rheumatology. Det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes reaktiv artritt, psoriasis artritt, Bekhterevs sykdom, infeksjøs ledde sykdom, ortopedisk sykdom, traume, neoplastisk sykdom, immundefekt og vaskulitt.

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

12.7.4 **Varige tversnittlammelser som følge av sykdom eller ulykke**

Omfatter tversnittlammelse i ryggmargen som skyldes sykdom eller ulykke. Det kreves fullstendig lammelse av begge ben og/eller begge armer, eller minst en arm og ett ben.

Lammelsen skal være varig og diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

12.7.5 **Hjernehinnebetennelse (forårsaket av bakterier)**

En endelig diagnose i form av bakteriell meningitt som har medført permanente og vesentlige neurologiske utfallssymptomer (lammelser, taleforstyrrelser eller intellektuell reduksjon). Forsikringen dekker ikke andre typer meningitt, for eksempel viral meningitt.

Diagnosen skal stilles ved lumbal punktur og bekreftelse av de neurologiske utfall skal foretas av nevrolog.

12.7.6 **Alvorlige brannskader**

Ved alder til og med 18 år: Brannsår (også forfrysninger eller etsninger) av 3. grad, som dekker minst 20% av forsikredes legemsoverflate, målt ved «rule of nine» eller tilsvarende metode, eller minst 7 % 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 % av forsikredes legemsoverflate, målt ved «rule of nines» eller tilsvarende metode.

Diagnosen skal framgå av journalutskrift eller epikrise fra brannskadeavdeling.

12.7.7 **Nyresvikt**

Forsikringen dekker kronisk nyresykdom med varig svekket nyrefunksjon som krever dialysebehandling.

Hvis det er utbetalt for diabetes type 1, vil det ikke bli utbetalt for nyresvikt som følge av diabetes type 1.

12.7.8 **Organtransplantasjon**

Utført transplantasjon eller satt på aktiv venteliste for transplantasjon i Norge av hjerte, lever, lunge, nyre eller benmarg. Forsikringen dekker ikke autotransplantasjon.

Det forutsettes at transplantasjonen er medisinsk nødvendig og at den er basert på en objektiv dokumentasjon av organsvikt. Den forsikrede skal være mottaker av organet.

Hvis forsikringssummen skal utbetales til den forsikrede mens vedkommende står på venteliste, må

plasseringen på ventelisten dokumenteres av helseinstitusjonen som skal gjennomføre transplantasjonen.

Hvis det er utbetalt for nyresvikt, vil det ikke bli utbetalt for organtransplantasjon som følge av en nyretransplantasjon.

12.7.9 Godartede svulster i hjerne, hjernehinner eller ryggmarg

Omfatter godartede svulster i hjerne, hjernehinner eller ryggmarg, som krever behandling enten i form av operasjon, kjemoterapi eller strålebehandling. Såfremt svulsten ikke kan opereres, skal det foreligge varige nevrologiske utfall.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og den skal være bekreftet med CT- og/eller MR-undesøkelse.

Forsikringen dekker ikke:

- Abscesser
- Cyster
- Granulomer
- Hematomer
- Angiomer
- Schwannomer
- Neurinomer
- Hypofysesvulster

12.7.10 Tap av ben eller arm

Amputasjon av fot ved ankelledd, eller større del av benet, eller hånd ved håndledd eller større del av armen, der rekonstruktiv kirurgi ikke er mulig.

12.7.11 Morbus Crohn

Forsikringen dekker forløp som har behov for kirurgisk behandling av mage-tarmkanalen.

Diagnosen skal være stilt på barneavdeling eller av spesialist i gastroenterologi.

Det gis ikke erstatning dersom det tidligere er utbetalt erstatning for Ulcerøs kolitt.

12.7.12 Ulcerøs kolitt

Forsikringen dekker Ulcerøs kolitt som omfatter mer enn rektum.

Diagnosen skal være stilt på barneavdeling eller av spesialist i gastroenterologi.

Det gis ikke erstatning dersom det tidligere er utbetalt erstatning for Morbus Crohn.

12.7.13 Diabetes type 1

Forsikringen dekker insulinkrevende diabetes mellitus diagnostisert av spesialist i barnesykdommer eller indremedisin. Fastende blodsukker må ha vært målt høyere enn 7 mmol/l ved gjentatte målinger og Forsikrede må ha vært behandlet med insulin i minst tre måneder.

12.7.14 Alvorlig hjerneskade

Ervervet hjerneskade som følge av sykdom eller ulykkesskade som medfører en Glasgow Coma Scale på 8 eller lavere i minst 1 time, og som gir alvorlige sentralnervøst betingede nevrologiske utfall i minst 10 døgn, og behov for intensivbehandling i minst 4 døgn.

13 Arbeidsuførhet

13.1 Hvor gjelder forsikringen?

Forsikringen dekker forsikringsbegivenheter uansett hvor i verden disse inntreffer, unntatt i krigsfarlige strøk jf. Generelle forsikringsvilkår punkt 8 og 9. Hvis den Forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet kan Forsikringsforetaket kreve at den Forsikrede for egen regning undersøkes av bestemt lege/spesialist i Norge for vurdering av arbeidsuførhet.

13.2 Begrensning i Forsikringsforetakets ansvar

Forsikringen omfatter ikke:

- Arbeidsuførhet som Forsikringsforetaket har reservert seg mot i forsikringsbeviset
- Arbeidsuførhet som skyldes psykisk lidelse eller adferdsforstyrrelser (ADD, ADHD, autisme, Asperger syndrom, Tourettes syndrom og lignende) som omfattes av diagnosekodene fra og med F00 til og med F99 i henhold til ICD-10, samt ME (kronisk utmattelsessyndrom) og lignende tilstander
- Arbeidsuførhet som skyldes alkoholmisbruk, bruk av narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler, misbruk av reseptbelagt medisin, eller følger av slikt misbruk
- Arbeidsuførhet som følge av sykdom eller lidelser som har vist tegn og/eller symptomer eller er påvist før det har gått 3 måneder etter at alle spørsmålene i helseerklæringen er besvart, signert og mottatt av Forsikringsforetaket (symptomklausul).

Unntaket fra dette er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp, i henhold til veiledende bransjeavtale gitt av Finans Norge. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.

13.3 Forsikringssum - Arbeidsuførhet

Forsikringssummen er satt til 7 G. Verdi av G per dato arbeidsevnen ble nedsatt med minst 50 % legges til grunn for erstatningsberegningen.

13.4 Utbetaling ved arbeidsuførhet

13.4.1 Forskuttering av Uførekapital

Rett til forskuttering av uførekapital inntreer når forsikrede har vært minst 50 % sammenhengende arbeidsufør utover karenstiden på 12 måneder, mens forsikringen har vært i kraft. Forsikringstilfellet kan likevel tidligst inntreffe når forsikrede har fylt 18 år.

Erstatning utbetales månedlig, etterskuddsvis fra og med måneden etter utløpet av karenstiden.

Månedlig utbetaling utgjør 1/120 del av forsikringssummen ganger graden av arbeidsuførhet. Uføregrad beregnes månedlig.

Utbetalingen stopper dersom den Forsikrede senere blir mindre enn 50 % arbeidsufør. Kravet til at forsikringen skal være i kraft i hele karenperioden gjelder ikke ved aldersopphør.

Bli forsikrede innen 6 måneder fra siste utbetaling på ny minst 50 % arbeidsufør, innvilges videre forskuttering uten krav om en ny karenstid på 12 måneder.

Forsikringen omfatter ikke betalingsfritak ved uførhet.

13.4.2 Uførekapital

Dersom den Forsikrede i en sammenhengende periode på mer enn 2 år, etter fylte 18 år, mens forsikringsdekningen har vært i kraft har vært minst 50 % arbeidsufør, og Forsikringsforetaket vurderer uførheten som varig, inntreer rett til utbetaling av uførekapital. Det er en betingelse for utbetaling av uførekapital at Forsikrede er tilkjent uførepensjon fra NAV.

Uførekapitalen utbetales som et engangsbetrag fratrukket eventuelle utbetalinger som allerede er forskuttert.

Den totale erstatningen etter punkt 13.4.1 og 13.4.2 kan ikke overstige forsikringssummen.

13.5 Definisjon av arbeidsuførhet

Arbeidsuførhet innebærer helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller ulykke. Ved avgjørelsen av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

Evne til å utføre inntektsgivende arbeid (uføregraden) skal være nedsatt med minst 50 % eller mer, ut fra både en medisinsk og en økonomisk vurdering.

Ved vurderingen av i hvilken grad arbeidsevnen er nedsatt (hvor høy uføregraden er) tas det hensyn

til forsikredes reelle arbeids- og inntektsmuligheter i ethvert arbeide som forsikrede kan utføre, sammenlignet med tilsvarende muligheter vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppsto.

Arbeidsuførheten er å anse som varig hvis forsikredes arbeidsevne, etter gjennomført medisinsk behandling og/eller arbeidsrettede tiltak, ikke vil bedres så mye at uføregraden blir lavere enn 50 %.

Forsikringsforetaket forplikter seg ikke til å følge NAVs vurdering av arbeidsuførhet.

13.6 Hvem utbetales Forsikringssummen til?

Erstatningen utbetales til Forsikrede.

13.7 Forsikringens opphør - Arbeidsuførhet

Forsikringen opphører ved Forsikredes fylte 26 år, eller når det er utbetalt erstatning tilsvarende den avtalte forsikringssum.

14 Utbetaling ved langvarig pleie og omsorg

Ved mottak av hjelpestønad fra NAV/folketrygden utbetales følgende erstatning fra forsikringen:

- Ved hjelpestønad etter sats 4 utbetales 1 G pr. år
- Ved hjelpestønad etter sats 3 utbetales 60 % av 1 G pr. år
- Ved hjelpestønad etter sats 2 utbetales 40 % av 1 G pr. år
- Ved hjelpestønad etter sats 1 utbetales 20 % av 1 G pr. år

Erstatningen kan kreves så lenge hjelpestønad tilstås fra NAV, men ikke lenger enn 5 år/til Forsikredes fylte 20 år. Erstatningen utbetales som en årlig etterskuddsvis terminerstatning, og tilfaller Forsikringstaker frem til forsikrede fyller 18 år. Etter fylte 18 år utbetales erstatningen til Forsikrede.

Det gis ikke erstatning om tilkjennelsen av hjelpestønad skjer etter at Forsikrede har fylt 18 år.

Verdien av G per dato for første innvilgede vedtak legges til grunn for erstatningsberegningen.

Det er en forutsetning for erstatning at forsikringen er i kraft på utbetalingstidspunktet og at Forsikrede helt eller delvis har bosted hos Forsikringstaker i den aktuelle perioden det søkes erstatning for.

Ved diabetes type 1 (insulinavhengig diabetes) gis erstatning i maksimalt 2 år.

15 Økonomisk bistand til foresatte ved alvorlig sykdom

Dersom Forsikrede har rett til utbetaling under punkt 12 Alvorlig sykdom, vil det for diagnosene nedenfor også gis en engangsutbetaling til foresatte på 2 G. Dekningen skal kompensere for merutgifter, uten krav til dokumentasjon for disse. Erstatningen utbetales til Forsikringstaker.

| | Iht. punkt: |
|--|-------------|
| • Kreft | (12.7.1) |
| • Varige tverrsnittlammelser | (12.7.4) |
| • Hjernehinnebetennelse (bakteriell meningitt) | (12.7.5) |
| • Alvorlige brannskader | (12.7.6) |
| • Organtransplantasjon | (12.7.8) |
| • Godartede svulster i hjerne og ryggmarg | (12.7.9) |
| • Tap av ben eller arm | (12.7.10) |
| • Alvorlig hjerneskade | (12.7.14) |

Dekningen opphører når Forsikrede fyller 18 år eller ved tidligere utbetalt erstatning under dette punkt. Diagnosen som ligger til grunn for kravet må være stilt før forsikrede fylte 18 år.

16 Generelle begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar

Erstatning gis ikke ved hendelser/forsikringstilfeller som Forsikrede selv har fremkalt eller forverret med forsett (jf. FAL § 13.8) eller grov uaktsomhet (jf. FAL § 13.9). Forsikringsforetaket er likevel ansvarlig dersom Forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin(e) handling(er).

Forsikringsforetaket er ikke ansvarlig for hendelser/forsikringstilfeller som skyldes:

- Sykdom eller lidelser som har vist tegn og/eller symptomer eller er påvist før det har gått 3 måneder etter at alle spørsmålene i helseerklæringen er besvart, signert og mottatt av Forsikringsforetaket (symptomklausul).

Unntaket fra dette er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 måneder før den ble sagt opp, i samsvar med veiledende bransjeavtale gitt av Finans Norge. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.

- Forhold som Forsikringsforetaket har reservert seg mot ved bedømmelsen av helseopplysninger og forsikringssøknaden. Eventuell reservasjon vil framgå av forsikringsbeviset.

17 Begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar

17.1 Forsikringsforetaket svarer ikke for skade som følge av:

- Slagtilfelle, besvimelse eller annen sykkelig tilstand, herunder sinnssykdom eller akutt sinnsforvirring. Har sykdom eller sykkelig tilstand forverret skadens følger, svarer Forsikringsforetaket bare for den del av følgene som er forårsaket av ulykkesskaden.

17.2 Forsikringsforetaket svarer ikke for sykdommer eller sykelige tilstander:

- Skade oppstått ved eller som følge av operasjon eller annen behandling, med mindre den Forsikrede er blitt operert/behandlet av en ulykkesskade som Forsikringsforetaket svarer for.
- Skade/sykdom oppstått som følge av medisinske preparater, med mindre det skjer etter beordring fra lege som et ledd i behandling av en erstatningsmessig ulykkesskade.
- Skade oppstått ved infeksjon etter stikk eller bitt av insekt eller flått (midd). Forsikringsforetaket svarer for lokal sårinfeksjon og «blodforgiftning» oppstått på denne måte. Andre infeksjoner svarer Forsikringsforetaket bare for når det må anses å være på det rene at årsaken er infeksjon av sår oppstått ved ulykkesskade, og at en annen smittemåte må anses utelukket.
- Skade oppstått ved forgiftning gjennom mat, drikke eller nytelsesmidler.

17.3 Forsikringsforetaket svarer ikke for skade oppstått under deltakelse i, eller utøvelse av følgende aktiviteter:

- Boksing, kickboksing eller lignende kampsport eller selvforsvarsidretter samt trening til slik utøvelse
- Luftsportsaktiviteter (som ballongferd, fallskjermhopping, hang-/para-/speedgliding/-chuting, flygning med motorfly/ seilfly/ sportsfly eller liknende luftsportsaktiviteter)
- Strikkhopping eller basehopping
- Super-G eller utfor, eller trening til slik idrett
- Motorsport med båt, vannjet, vannscooter, bil, motorsykel, snøscooter eller andre motorkjøretøyer
- Dykking dypere enn 40 meter med tilførsel av luft eller pustegass, og fridykking dypere enn 10 meter
- Fjellklatring. Med fjellklatring menes klatring hvor det brukes spesialutstyr/ forsikringsutstyr. Isklatring, klippeklatring, grotteklatring, juving og rappellering går under fjellklatring
- Off-pist, big-jump, heliskiing og andre liknende skisportsaktiviteter

- Kiting og lignende
- Downhillkjøring på sykkel
- På ekspedisjoner. Med ekspedisjon menes reiser til mer utilgjengelige områder, uten offentlig kommunikasjon, med dårlig infrastruktur og ofte med behov for spesialutstyr/ spesialutrustning. For eksempel vil klatring/ trekking over 4 000 meter i Himalaya og lignende områder, samt reiser til arktiske strøk (ikke charterreiser), være omfattet av betegnelsen ekspedisjon.
- Frivillig deltakelse i slagsmål eller ved utførelse av en kriminell handling etter fylte 15 år.
- Skade som følge av selvforskyldt rus pga. inntak av alkohol, medisiner eller narkotiske stoffer (jf. FAL § 13-9)
- Skade oppstått under militærtjeneste i væpnede styrker utenfor Norge. For piloter i militære fly gjelder forsikringen ikke i noen tilfeller ved skader inntruffet under flygning
- Skade som skyldes påvirkning av lys eller temperatur. Forsikringsforetaket dekker likevel slik påvirkning når årsaken er en nødssituasjon Forsikrede ufrivillig er kommet opp i
- Selvmordsforsøk, med mindre kravstilleren kan sannsynliggjøre at dette skyldes en akutt sinnsforvirring forårsaket av en ytre årsak og ikke en sinnslidelse
- Ved skade som skyldes grov uaktsomhet, kan Forsikringsforetakets ansvar reduseres eller falle helt bort. Det avgjøres under hensyn til skyldgraden og omstendighetene for øvrig om Forsikringsforetaket skal betale noe, og i tilfelle hvor mye (jf. FAL § 13.9). For barn under 16 år dekker Forsikringsforetaket skade som skyldes grov uaktsomhet
- Sykdommer forårsaket av HIV-infeksjon (Aids eller andre HIV-relaterte tilstander) eller sykdom forårsaket av Hepatitt-B-virus. Forsikringsforetaket svarer likevel hvis smitten er overført i forbindelse med en ulykkesskade
- Deltakelse i profesjonell sport eller idrett som gir Forsikrede brutto inntekt og/ eller sponsormidler på mer enn 1 G per år.

18 Sikkerhetsforskrifter

Forsikringsforetaket kan gi den Forsikrede pålegg om tiltak som åpenbart kan begrense omfanget av forsikringsforetakets ansvar, og skal dekke kostnadene ved disse tiltak. Den Forsikrede plikter ikke å følge et pålegg som gjør et urimelig inngrep i friheten til å råde over sin person. Har den Forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt latt være å følge et pålegg som han eller hun plikter å etterkomme, kan Forsikringsforetakets ansvar settes ned eller falle bort (jf. FAL § 13-12).

Ta gjerne kontakt med oss ved spørsmål om dine personforsikringer

Eika Forsikring AS - Personforsikring

Telefon: +47 22 87 63 40

Faks: +47 22 87 63 41

Epost: personforsikring@eika.no