

Vilkår Barne- og Ungdomsforsikring 2

Siste versjon, gjeldende fra 01.07.2020



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	3
8	Behandlingsutgifter ved ulykke	5
9	Tilpasning av bolig og tilskudd til tekniske hjelpemidler	6
10	Erstatning ved sykehusopphold	6
11	Erstatning ved dødsfall	7
12	Alvorlig Sykdom	7
13	Arbeidsuførhet	10
14	Utbetaling ved langvarig pleie og omsorg	11
15	Generelle begrensninger i Selskapets ansvar	12
16	Begrensninger i Selskapets ansvar gjeldende for forsikringstilfeller som skyldes ulykke	12
17	Sikkerhetsforskrifter	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 fremgår av forsikringsbeviset og de generelle forsikringsvilkårene. Ved behandling av et hvert erstatningskrav benyttes vilkår gjeldende per ulykkesdato eller dato for konstatert sykdom.

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 Folkeregisteredet, 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 har foreldreansvaret helt eller delvis over Forsikrede, eller er verge for Forsikrede frem til Forsikrede fyller 18 år. Forsikringstaker må ha fast bosted i Norge i henhold til Folkeregisteredet, og være medlem av norsk folketrygd.

Se punktene 7-14 for detaljer omkring varighet og dekningsomfang for de enkelte deknningstypene.

3 Hva forsikringen omfatter

- Varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom eller ulykke (punkt. 7)
- Lege-, tannlege- og reiseutgifter som følge av ulykke (punkt. 8)
- Tilpasning av bolig og tilskudd til tekniske hjelpemidler (punkt. 9)
- Erstatning ved sykehusopphold eller lignende (punkt. 10)
- Erstatning ved dødsfall (punkt. 11)
- Alvorlig sykdom (punkt. 12)
- Arbeidsuførhet (punkt. 13)
- Utbetaling ved behov for langvarig pleie og omsorg (punkt. 14)

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 vilkårenes punkt 8 og 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. Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg kan vurderingen utsettes i inntil 5 år.

Med konstateringsdato menes dato for første legekonsultasjon grunnet (symptomer på) sykdommen. Symptomene må kunne relateres til den endelige diagnosen.

Forsikringssummen er inntil fylte 18 år, 25 G.

Sykdom som er konstatert etter fylte 18 år gir ikke rett til erstatning under medisinsk invaliditet.

7.2 Medisinsk invaliditet som følge av ulykke

Ulykkesskade er en fysisk skade på kroppen forårsaket av en plutselig, uforutsett og ytre begivenhet (ulykkestilfelle).

En ulykkesskade anses konstatert på det tidspunktet ulykken inntraff.

Ved ulykkesskade inntreffer retten til erstatning tidligst to år etter ulykkehendelsen. 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.

Forsikringssummen er inntil fylte 18 år, 25 G.

Fra og med fylte 18 år er forsikringssummen 15 G.

7.3 Fellesregler for fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad

Med medisinsk invaliditet menes tap av kroppsdel 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 Sosialdepartementets invaliditetstabell gitt i forskrift 21. april 1997. 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 kroppsdel før skaden/sykdommen inntraff, fratrekkes den tilsvarende medisinske invaliditetsgrad. Kan funksjonsdyktigheten forbedres ved anvendelse av protese eller andre hjelpemidler, tas funksjonen av disse i betraktning når invaliditetsgraden fastsettes.

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

Selskapet svarer ikke for medisinsk invaliditet som i det enkelte sykdoms- og/eller ulykkestilfelle samlet utgjør mer enn 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 fylkesmannen i samsvar med vergemålslovens bestemmelser.

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

7.4 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.

Selskapet 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.

7.5 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.

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.

Det forutsettes at Forsikringstaker kan legge frem originalbilag for behandlingsutgifter som ønskes refundert.

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 tilstede 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 Selskapet.

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 Selskapet 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

Selskapet erstatter nødvendige rehabiliterings- eller tilpasningstiltak av engangskaraktér som følge av sykdom eller ulykke. Forutsetningen er at tiltakene er meldt på forhånd til Selskapet og at Selskapet 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 fremsatt 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.

Retten 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 samme sykdom eller ulykkeskade 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. 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. Retten til dødsfallserstatning opphører senest den dagen Forsikrede fyller 26 år.

12 Alvorlig Sykdom

Alvorlig Sykdom er en sykeforsikring, og med alvorlig sykdom menes i denne sammenheng:

- Kreft
- Multippel sklerose (MS)
- Leddgikt
- Varige tverrsnittlammelser
- Hjernehinnebetennelse (bakteriell meningitt)
- Alvorlige brannskader
- Nyresvikt
- Organtransplantasjon
- Godartede svulster i hjerne og ryggmarg
- Tap av ben eller arm

12.1 Begrensning i Selskapets 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 Selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

12.2 Hvem utbetales Forsikringssummen til?

Rett til utbetaling inntreffer når diagnosekriteriene i punkt 12.6 er oppfylt.

Hvis forsikrede er under 18 år når rett til utbetaling inntreffer, utbetales erstatningen til forsikringstaker. I andre tilfeller utbetales erstatningen til forsikrede.

Utbetalingen skjer som et engangsbeløp.

12.3 Selskapets rettigheter

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

12.4 Forsikringssum

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

12.5 Opphør, Alvorlig Sykdom

Forsikringen opphører ved Forsikredes fylte 26 år, eller ved tidligere utbetaling av forsikringssummen.

12.6 Definisjon av sykdommer/behandlinger som er dekket under Alvorlig Sykdom

12.6.1 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.
- Prostatakreft mindre enn T2N0M0 i TNM eller Gleason score mindre enn 7.
- Papillær kreft i skjoldbruskkjertelen mindre enn T2N0M0.
- Kreft, som alene er diagnostisert på grunnlag av tumorceller eller tumormarkører i blod eller andre kroppsvæsker.

12.6.2 Multippel Sklerose

Sikker diagnose av multippel sklerose. Det skal foreligge nevrologiske 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 nevrologiske 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.

12.6.3 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.

12.6.4 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.

12.6.5 Hjernehinnebetennelse (forårsaket av bakterier)

En endelig diagnose i form av bakteriell meningitt som har medført permanente og vesentlige nevrologiske 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 nevrologiske utfall skal foretas av nevrolog.

12.6.6 Alvorlige brannskader

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

Diagnosen skal fremgå av journalutskrift eller epikrise fra brannskadeavdeling.

12.6.7 Nyresvikt

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

12.6.8 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.

12.6.9 Godartede svulster i hjerne, hjernehirner eller ryggmarg

Omfatter godartede svulster i hjerne, hjernehirner 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:

- Abscessercyster
- granulomer
- hematomer
- angiomer
- schwannomer
- neurinomer eller hypofysesvulster.

12.6.10 Tap av ben eller arm

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

13 Arbeidsuførhet

13.1 Hvor dekker 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 Selskapet kreve at den Forsikrede for egen regning undersøkes av bestemt lege/spesialist i Norge for vurdering av arbeidsuførhet.

13.2 Begrensning i Selskapets ansvar

Forsikringen omfatter ikke:

- Arbeidsuførhet som Selskapet 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 medfødt sykdom, legemsfeil, mén eller skade og/eller sykdom som har vist symptomer før det har gått 3 måneder etter at forsikringssøknaden er undertegnet

13.3 Forsikringssum

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 inntreffer 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. Blir 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 Selskapet vurderer uførheten som varig, inntreffer rett til utbetaling av uførekapital.

Uførekapitalen utbetales som et engangsbeløp fratrukket eventuelle utbetalinger som allerede er forskuttet.

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

Selskapet kan gjøre rett til utbetaling av uførekapital betinget av at Forsikrede tilkjennes uførepensjon fra NAV.

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 %.

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

13.6 Hvem utbetales Forsikringssummen til?

Erstatningen utbetales til forsikrede.

13.7 Forsikringens opphør

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.

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

15 Generelle begrensninger i Selskapets 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). Selskapet er likevel ansvarlig dersom Forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin(e) handling(er). Selskapet er ikke ansvarlig for hendelser/forsikringstilfeller som skyldes:

- Medfødt sykdom, legemsfeil, mén eller skade og/eller sykdom som har vist symptomer før det har gått 3 måneder etter at forsikringssøknaden er undertegnet. Karenstiden gjelder ikke ved flytting av tilsvarende dekning fra annet selskap, i samsvar med bransjenorm gitt av Finans Norge
- Forhold som Selskapet har reservert seg mot ved bedømmelsen av helseopplysninger og forsikringssøknaden. Eventuell reservasjon vil fremgå av forsikringsbeviset.

16 Begrensninger i Selskapets ansvar gjeldende for forsikringstilfeller som skyldes ulykke

16.1 Selskapet 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 Selskapet bare for den del av følgene som er forårsaket av ulykkesskaden.

16.2 Selskapet svarer ikke for følgende sykdommer eller sykelige tilstander:

- Skade oppstått ved operasjon eller annen behandling, med mindre den Forsikrede er blitt operert/behandlet av en ulykkesskade som Selskapet svarer for
- Skade oppstått ved inntak 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. Selskapet svarer for lokal sårinfeksjon og "blodforgiftning" oppstått på denne måte. Andre infeksjoner svarer Selskapet 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
- Skade oppstått ved deltagelse i hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse. Med hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse forstås sport eller idrett som gir forsikrede brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1 G per år

16.3 Selskapet 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
- Strikkhopping, fallskjermhopping, basehopping, paragliding/-shuting og flygning med mikrolette og ultralette fly, eller liknende luftsportsaktiviteter
- Super-G og utforrenn
- Trening til eller deltakelse i hastighetsløp med motorkjøretøy eller motorbåt
- Dykking dypere enn 30 meter med tilførsel av luft eller pustegass og fridykking dypere enn 10 meter
- Fjellklatring, brevandring, juvvandring, rafting
- Off-pist, big-jump, heliskiing og andre liknende skisportsaktiviteter
- Kiting og lignende
- Jordomseiling, ekspedisjoner og ekspedisjonslignende reiser. Med dette menes reiser til mer utilgjengelige områder, uten offentlig kommunikasjon, med dårlig infrastruktur og ofte med behov for spesialutstyr.
- Frivillig deltakelse i slagsmål eller ved utførelse av en forbrytelse
- Skade oppstått ved selvforskyldt rus grunnet 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. Selskapet 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 Selskapets ansvar reduseres eller falle helt bort. Det avgjøres under hensyn til skyldgraden og omstendighetene forøvrig om Selskapet skal betale noe, og i tilfelle hvor mye (jf. FAL § 13.9). For barn under 16 år dekker Selskapet skade som skyldes grov uaktsomhet
- Sykdommer forårsaket av HIV-infeksjon (Aids eller andre HIV-relaterte tilstander) eller sykdom forårsaket av Hepatitt-B-virus. Selskapet svarer likevel hvis smitten er overført i forbindelse med en ulykkesskade

17 Sikkerhetsforskrifter

Selskapet kan gi den Forsikrede pålegg om tiltak som åpenbart kan begrense omfanget av selskapets 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 Selskapets 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