

Basis Barneforsikring



Forsikringsvilkår BAS 1-1

Gjelder fra 8. juni 2024

Innhold

Oversikt over forsikringen	2
1. Definisjoner	2
2. Hvem som er forsikret	3
3. Hvor forsikringen gjelder	3
4. Når forsikringen gjelder og hvor lenge den kan beholdes	4
5. Hva forsikringen omfatter	4
6. Hva forsikringen ikke omfatter. Begrensninger	9
7. Skadeoppgjør	11
8. Avvik fra generelle vilkår	12

Oversikt over forsikringen

Dette vilkår gjelder for Basis Barneforsikring.

Basis Barneforsikring er en forsikring som vår helsevurderingsavdeling kan tilby noen barn som etter helsevurdering får avslag på Standard og Super Barneforsikring.

HVA FORSIKRINGEN KAN OMFATTE

Basis Barneforsikring	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomisk førstehjelp ved alvorlige sykdommer og skader (punkt 5.1) • Erstatning ved sykehusopphold (punkt 5.2) • Refusjon av behandlingsutgifter som følge av ulykke (punkt 5.3) • Ombygging av bolig (punkt 5.4) • Erstatning ved medisinsk invaliditet som følge av ulykke (punkt 5.5) • Erstatning ved dødsfall (punkt 5.6) • Tilgang til tjenester (punkt 5.7)
-----------------------	---

HELSEOPPLYSNINGER:

Fordi Basis barneforsikringen omfatter rett til utbetaling i forbindelse med fremtidig sykdom, må det i forbindelse med kjøpet avgis en skriftlig helseerklæring til If.

Ifs vurdering av helseopplysningene kan føre til begrensninger i retten til utbetaling ved sykdom. Slike begrensninger vil i så fall stå i forsikringsbevis del B. Vurderingen vil også kunne føre til at forsikringen blir avslått i sin helhet.

I tillegg til disse vilkår gjelder

- Forsikringsbeviset
- Generelle vilkår
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 (FAL) i den utstrekning den ikke er fraveket i vilkårene
- Lov av 10. juni 2005 om forsikringsvirksomhet (Forsikringsvirksomhetsloven)

Forsikringsbeviset gjelder foran vilkårene.

1. Definisjoner

Behandlingsutgifter	Med behandlingsutgifter menes utgifter til behandling og reiser som følge av en ulykkesskade.
Forsikrede (barnet)	Forsikrede er den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til (barnet). Se punkt 2.
Forsikringssum	Forsikringssum er det beløp som er avtalt for forsikringen og som står i forsikringsbeviset.
Forsikringstaker	Forsikringstaker er den som ifølge forsikringsbeviset har inngått forsikringsavtalen og har råderett over barneforsikringen. Forsikringstaker kan bare være barnets foreldre, verge eller fosterforeldre. Etter fylte 18 år kan forsikrede (barnet) selv stå som forsikringstaker.

	Forsikringstaker må ved kjøp av forsikringen ha vanlig bosted i Norge i henhold til Folkeregisteret.
Forsikringstiden	Forsikringstiden er den tiden den avtalte forsikringen er i kraft. Forsikringen fornyes for ett år av gangen.
Forsikringstilfelle	Et forsikringstilfelle inntreffer når de faktiske forutsetningene som utløser rettigheter etter forsikringen foreligger.
ICD-10	ICD-10 er en forkortelse for Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, 10. revisjon med senere endringer, fastsatt av Verdens Helseorganisasjon.
G	G er Folketrygdens grunnbeløp.
Medisinsk invaliditet	<p>Med medisinsk invaliditet menes den fysiske varige funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade erfaringsvis forårsaker.</p> <p>Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes etter invaliditetstabellene gitt av Helse- og omsorgsdepartementet i «Forskrift om menerstatning ved pasientskader» av 01.03.2021 nr. 622, del II og III. og veiledende invaliditetstabell for sykdommer hos barn (Finansnorge.no).</p> <p>Ved skader som ikke omfattes av tabellen, fastsettes invaliditetsgraden på grunnlag av en skjønsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.</p> <p>Invaliditetsgraden fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser ol.</p>
Sykdom	Med sykdom forstås en sykkelig endring av helsetilstanden som ikke er å betrakte som ulykkesskade, og som inntreffer i forsikringstiden. En sykdom anses inntruffet på det tidspunkt diagnosen er stilt av lege første gang.
Ulykkesskade	Med ulykkesskade forstås fysisk skade på person forårsaket ved en plutselig og uforutsett ytre begivenhet, "et ulykkestilfelle", som inntreffer i forsikringstiden.

2. Hvem som er forsikret

Forsikringen gjelder for det barnet som er angitt som den forsikrede i forsikringsbeviset.

Det er en forutsetning at forsikrede har bosted i Norge eller Norden og er medlem i norsk folketrygd når forsikringstilfellet inntreffer.

Så lenge barnet er medlem av norsk folketrygd omfattes også forsikringstilfeller som inntreffer under midlertidig opphold

- utenfor Norden i inntil 12 måneder
- utenfor Norden i mer enn 12 måneder når forsikrede eller foreldre/verge er
 - ansatt i norsk firma eller organisasjon og utfører arbeid for dette firma eller denne organisasjonen
 - ansatt i norsk utenriktjeneste
 - studenter / au pair

3. Hvor forsikringen gjelder

Så lenge kravet til tilknytning til Norge eller Norden etter punkt 2 er oppfylt gjelder forsikringen i hele verden.

4. Når forsikringen gjelder og hvor lenge den kan beholdes

Forsikringen gjelder for forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden.

Forsikringen gjelder hele døgnet.

Det er en forutsetning at det gis en skriftlig helseerklæring til If. Blir det ikke innsendt helseerklæring vil forsikringen opphøre.

Frem til helseerklæringen er godkjent av If og karenstiden i punkt 6.2.1 er omme, gjelder forsikringen kun for forsikringstilfeller som skyldes ulykkeshendelser.

Forsikringssummen på ulykkesdelen av forsikringen kan økes uten at det må sendes inn nytt helseskjema. Forhøyet sum vil tidligst være gyldig dagen etter at økningen er bestilt.

Forsikringen fornyes automatisk for ett år av gangen uten nye helseopplysninger.

If kan hvert år ved fornyelse, innenfor reglene myndighetene har fastsatt, endre forsikringsvilkår og priser.

Barneforsikringen kan beholdes til barnet fyller 26 år. Ved utgangen av det forsikringsåret barnet fyller 26 år, kan forsikringen overføres til en ordinær ulykkesforsikring.

Dersom Basis Barneforsikring endres til en ordinær Standard og/eller Super Barneforsikring vil Basis Barneforsikring annulleres fra samme dag som den nye tegnes.

5. Hva forsikringen omfatter

5.1. Økonomisk førstehjelp

Denne delen av forsikringen kan gi rett til engangsutbetaling (økonomisk førstehjelp) ved diagnoser/tilstander beskrevet i bokstav a) til og med s) nedenfor.

Forsikringstilfellet må skje i forsikringstiden, og inntreffer

- ved sykdom: når diagnosen stilles av lege
- ved skade: når skaden skjer
- ved behandling: når behandlingen er gjennomført

Det er en forutsetning at forsikrede er i live 24 timer etter at forsikringstilfellet inntraff.

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling hvis If har utbetalt erstatning under samme bokstavgruppe tidligere. Denne begrensning gjelder ikke for brannskade.

Økonomisk førstehjelp skal gi rask økonomisk trygghet og hjelp når en diagnose/tilstand som er omfattet av forsikringen inntreffer.

Forsikringssummen er 2 G.

Erstatningen beregnes på grunnlag av den G som gjelder på det tidspunktet forsikringstilfellet inntraff.

NÆRMERE BESKRIVELSE AV SYKDOMMENE/SKADENE:

- | | |
|----------|--|
| a) Kreft | <p>Forsikringen dekker ondartet kreftsykdom tilsvarende kodegruppe C i ICD-10.</p> <p>Forsikringen dekker ikke andre typer hudkreft (inkludert leppekreft) enn malignt melanom.</p> <p>Forsikringen dekker ikke forstadier til kreft (carcinoma in situ) eller sykdom som ikke sikkert kan klassifiseres som ondartet kreftsykdom - tilsvarende kodegruppe D00-D48 i ICD-10.</p> |
|----------|--|

Diagnosen skal være stilt i spesialisthelsetjenesten og skal være basert på en histologisk undersøkelse.

- | | | |
|----|--|---|
| b) | Andre svulster i hjerne eller ryggmarg | Gjennomført operasjon av godartede svulster i hjerne eller ryggmarg. Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinske tekniske årsaker, er svulsten likevel omfattet.

Svulsten skal være påvist ved CT- eller MR-undersøkelse og vurdert som operasjonstrengende av spesialist i nevrokirurgi. |
| c) | Multippel sklerose (MS) | Diagnosen skal være stilt på bakgrunn av typiske symptomer og sikre funn ved klinisk undersøkelse eller MR-undersøkelse. Symptomene må enten ha vedvart i mer enn 6 måneder eller medikamentell sykdomsmodifiserende behandling være iverksatt.

Sikker diagnose og behandlingsbehov må være stilt av spesialist i nevrologi. |
| d) | Epilepsi | Diagnose må være bekreftet med EEG og være stilt av spesialist i barnesykdommer eller nevrologi.

Det gis ikke erstatning dersom det tidligere er utbetalt erstatning for kreft/svulst i hjernen, alvorlig hjerneskade eller annen sykdom/skade med sannsynlig medisinsk invaliditet over 50 % der epilepsi forekommer som en del av tilstanden. |
| e) | Cystisk fibrose | Cystisk fibrose diagnostisert av spesialist i barnesykdommer eller annen relevant spesialist. Forsikrede må ha kronisk obstruktiv lungesykdom og/eller exocrin pancreas insufficiens. |
| f) | Ulcerøs kolitt | Ulcerøs kolitt som omfatter mer enn rektum.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i barnesykdommer eller gastroenterologi.

Det gis ikke erstatning dersom det tidligere er utbetalt erstatning for Morbus Crohn (punkt g). |
| g) | Morbus Crohn | Diagnosen skal være stilt av spesialist i barnesykdommer eller gastroenterologi.

Det gis ikke erstatning dersom det tidligere er utbetalt erstatning for ulcerøs kolitt (punkt f). |
| h) | Leddgikt | Juvenil idiopatisk artritt eller kronisk revmatoid artritt tilsvarende diagnosekoder M05, M06 og M08 i ICD-10.

Med juvenil idiopatisk artritt menes fåleddssykdom, flerleddssykdom eller systemisk juvenil artritt.

Med kronisk revmatoid artritt menes seropositiv revmatoid artritt, seronegativ revmatoid artritt og Stills sykdom med debut i voksen alder.

Forsikringen dekker ikke entesitt-relatert artritt (inkl. ankyloserende spondylitt og Bekhterevs sykdom), psoriasisartritt og artritt ved kronisk tarmbetennelse (IBD).

Diagnosen skal være stilt av spesialist i barnesykdommer eller revmatologi. |
| i) | Diabetes type 1 | Insulinavhengig sukkersyke diagnostisert av spesialist i barnesykdommer eller indremedisin. Fastende blodsukker må ha vært målt høyere enn 7mmol/l ved gjentatte målinger.

Diagnosen skal samsvare med kode E10 i ICD-10. |
| j) | Nyresvikt | Kronisk nedsatt nyrefunksjon som krever jevnlig dialysebehandling. |
| k) | Transplantasjon | Planlagt eller utført transplantasjon av hjerte, lunge, lever, nyre, bukspyttkjertel eller stamceller. Planlagt transplantasjon betyr at forsikrede står på venteliste for transplantasjon i Norden.

Autotransplantasjon (organ som blir transplantert tilbake til samme person) er ikke dekket. |

Nyretransplantasjon gir ikke rett til utbetaling dersom det tidligere er utbetalt erstatning for nyresvikt (punkt j).

Stamcelletransplantasjon gir ikke rett til utbetaling dersom det tidligere er utbetalt erstatning for diagnosen kreft (punkt a) eller MS (punkt c) og stamcelletransplantasjon er en del av behandlingen.

Transplantasjon av flere organer gir ikke rett til mer enn én utbetaling.

l) Amputasjon	Amputasjon av fot ved ankelledet eller større del av benet, eller amputasjon av hånd ved håndleddet eller større deler av armen.
m) Alvorlig hjerneskade	Hjerneskade som følge av sykdom eller ulykkesskade som medfører en tilstand med betydelig nedsatt bevissthet (Glasgow Coma Scale 7 eller lavere i minst 1 time) og/eller sentralnervøst betingete neurologiske utfall i minst 10 døgn. Tilstanden må også medføre intensivbehandling i minst 4 døgn.
n) Alvorlig brannskade	For barn under 10 år: Minst andregrads forbrenning på minst 10 % av kroppsoverflaten. For barn 10 år eller eldre: Andregrads forbrenning på minst 15 % av kroppsoverflaten eller tredjegrads forbrenning på minst 10 % av kroppsoverflaten.
o) Tverrsnittlammelser	Sykdom eller skade av ryggmargen som medfører varig tap av neurologisk funksjon nedenfor nivået hvor ryggmargen er skadet. Det vil si lammelse i begge ben og begge armer (tetraplegi) hvis skaden sitter i nakken eller lammelser i begge bein (paraplegi) hvis skaden sitter lavere. Diagnosen må være stilt av spesialist i barnesykdommer, nevrologi eller nevrokirurgi. Funksjonelle/psykogene lammelser er ikke dekket. Det gis ikke erstatning dersom det tidligere er utbetalt erstatning for svulst i ryggmargen under punkt b).
p) Alvorlig synstap	Varig synstap når synsstyrken på beste øye med beste korreksjon er 3/60 eller dårligere (fingertelling på 3 meter), eller synsfeltet er mindre enn 20 grader. Synstapet må være bekreftet av spesialist i øyesykdommer.
q) Alvorlig hørselstap	Varig hørselstap på 60 dB eller mer i talefrekvensområdet (500 – 2000 Hz) på begge ører og med beste korreksjon (med høreapparat). Hørselstapet må være dokumentert ved audiometri utført ved høresentral.
r) Bakteriell hjernehinnebetennelse, hjernebetennelse og hjerneabscess	Forsikringen dekker smittsom hjernehinnebetennelse (meningitt) forårsaket av bakterie, akutt alvorlig hjernebetennelse (encefalitt) forårsaket av bakterie eller virus, og ansamling av puss i hjernen (hjerneabscess). Diagnosen skal være stilt på barneavdeling eller nevrologisk/nevrokirurgisk sykehusavdeling, basert på typisk sykehistorie, spinalvæskefunn og andre relevante undersøkelser. Forsikringen dekker ikke serøs meningitt, virale meningitter og borrelia-infeksjoner.
s) Andre alvorlige ulykkesskader	Andre alvorlige ulykkesskader enn nevnt under bokstav a) til r) der skaden med overveiende sannsynlighet vil medføre erstatning for medisinsk invaliditet over 50 %. Det utbetales ikke ny økonomisk førstehjelp hvis forsikrede senere får en av diagnosene nevnt over som følge av den aktuelle skaden.

5.2. Sykehusopphold

Denne delen av forsikringen kan gi rett til erstatning ved sykehusopphold. Det er en betingelse at sykehusoppholdet varer i minst 7 dager sammenhengende og skjer i forsikringstiden. Ved flere sykehusopphold er det et krav om at hvert av disse også varer i minst 7 dager sammenhengende.

Erstatningen er 1 000 kroner per dag, i inntil 60 dager per sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Sykdommer eller ulykkeskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Det kreves ikke dokumentasjon for utgifter, men det må fremlegges dokumentasjon fra sykehuset på innleggelsen. Erstatningen utbetales etterskuddsvis.

5.3. Behandlingsutgifter - ulykke

Denne delen av forsikringen kan gi rett til refusjon av rimelige og nødvendige behandlingsutgifter i Norden som er påløpt de to første årene etter ulykkeskaden.

Følgende behandlingsutgifter er omfattet:

- Tannbehandling
- Egenandeler hos lege og sykehus med offentlig refusjonsrett
- Kiropraktikk og fysioterapi hos behandler med offentlig refusjonsrett
- Medisiner og forbindingssaker foreskrevet av lege eller tannlege
- CT eller MR foreskrevet av lege og forhåndsgodkjent av If
- Reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling

Ved tannskader hos barn under 18 år refunderes også, etter Ifs forhåndsgodkjennelse, utgifter til første permanente tannbehandling (bro, krone og lignende) selv om sluttbehandlingen må utsettes ut over to år på grunn av barnets alder. Oppgjør skal dog skje senest 10 år etter utgangen av det året skaden inntraff, basert på kostnadsoverslag fra tannlege og/eller tanntekniker.

Det er en forutsetning at utgiftene ikke kan kreves dekket fra annet hold.

5.4. Ombygging av bolig

Denne delen av forsikringen kan gi rett til å få dekket rimelig og nødvendig kostnader til bygningsmessige endringer av privat bolig ved varig sykdom og skade som inntreffer i forsikringstiden.

Retten til utbetaling inntreffer tidligst når følgende dokumentasjon er mottatt If:

- Medisinsk dokumentasjon fra lege, ergoterapeut eller annen behandler som gjør rede for det faktiske behovet for at boligen tilpasses tilstanden.
- Kostnadsoverslag for ombyggingen inkludert plantegning og bilder.
- Bekreftelse på at kostnadene ikke dekkes fra annet hold.

Med bolig menes bygning eller del av bygning som forsikrede bruker som fast bosted. Hage og uteområde regnes ikke som en del av boligen.

Formålet med erstatningen er å bidra til at forsikrede kan fortsette å bo hjemme og opprettholde selvstendighet etter å ha fått en varig sykdom eller skade.

Forsikringssummen er på inntil 5 G, og kan kun komme til utbetaling en gang i forsikringstiden.

Erstatningen begrenses på grunnlag av den G som gjelder på det tidspunktet forsikringstilfellet inntraff.

5.5. Medisinsk invaliditet - ulykke

Denne delen av forsikringen kan gi rett til invaliditetserstatning hvis forsikrede rammes av en ulykkesskade som medfører varig medisinsk invaliditet. Erstatningen skal gi kompensasjon for tapt livsutfoldelse.

Retten til erstatning inntreffer når ulykkesskaden skjer.

Avtalt forsikringssum står i forsikringsbeviset. Ved hver fornyelse av forsikringen oppjusteres forsikringssummen i takt med økningen av folketrygdens grunnbeløp (G-regulering). Det er forsikringssummen på det tidspunkt retten til invaliditetserstatning inntreffer, som legges til grunn for beregningen av invaliditetserstatningen.

Er forsikringen opphørt på grunn av forsikredes alder på det tidspunktet, er det forsikringssummen på opphørstidspunktet som legges til grunn.

Erstatningen utgjør en prosentvis andel av forsikringssummen tilsvarende den medisinske invaliditetsgraden.

Ved medisinsk invaliditet på 51 % eller mer utbetales dobbel erstatning.

5.6. Dødsfall

Denne delen av forsikringen kan gi rett til dødsfallserstatning hvis forsikrede dør i forsikringstiden.

Forsikringssummen er 1 G.

Erstatningen beregnes på grunnlag av den G som gjelder på det tidspunktet forsikringstilfellet inntraff.

5.7. Tilgang til tjenester

Som kunde med barneforsikring hos If har du tilgang til tjenestene som er beskrevet nedenfor.

5.7.1. Medisinsk rådgivningstjeneste

Medisinsk rådgivningstjeneste kan hjelpe hvis du som foreldre har spørsmål om helse, sykdom eller skader hos ditt barn. Barn som er over 16 år, kan selv benytte seg av tjenesten.

Telefontjenesten er døgnåpen, og du får snakke med autorisert helsepersonell som kan svare på dine spørsmål og bekymringer og veilede deg i hva du kan gjøre videre.

Alle medisinske henvendelser vurderes utfra hastegrad. Rådene og anbefalingene du får tar utgangspunkt i oppdatert medisinsk kunnskap og etablerte behandlingsprinsipper.

Ved behov for ytterligere hjelp kan du settes i kontakt med digital lege, bli anbefalt å oppsøke et fysisk legekontor eller kontakte legevakt hvis det haster. I andre tilfeller kan du bli beroliget med at du kan vente med legebesøket til neste dag eller se an formen.

5.7.2. Psykologisk førstehjelp

Forsikringen omfatter inntil 10 timer psykologisk førstehjelp som følge av at forsikrede selv (barnet), foreldre eller søsken får en psykisk reaksjon i forsikringstiden som følge av at

- barnet blir utsatt for en alvorlig ulykke
- barnet får en alvorlig sykdom
- barnet blir utsatt for annen plutselig og uforutsett hendelse som vold, ran, alvorlig trafikkulykke eller dødsfall eller er til stede ved slike hendelser uten selv å være fysisk skadet

Behandling skal igangsettes i direkte tilknytning til hendelsen og uten ugrunnet opphold.

Psykologisk førstehjelp omfatter ikke ordinær psykologbehandling av lidelser som har utviklet seg som følge av psykisk belastning over tid, og som ikke krever øyeblikkelig psykologisk bistand.

Behandlingen skal foregå innenfor Vertikal Helses nettverk av psykologer.

I de tilfeller en kunde er omfattet av flere personforsikringer i If med dekning for psykologisk førstehjelp, dekkes slik hjelp kun under en av disse for en og samme hendelse.

5.7.3. Skolerobot

Barn som på grunn av sykdom eller skade ikke kan gå på skole i en periode på 30 dager eller mer, har mulighet til å leie AV1 Skolerobot i inntil 1 år. Leien dekkes av If.

Leie av AV1 Skolerobot skal godkjennes og bestilles av If.

No Isolation sender ut skoleroboten til barnet og retur av skolerobot avtales direkte med No Isolation.

Det er en forutsetning at forsikrede ikke har rett til AV1 Skolerobot fra annet hold.

Kostnader til leie av AV1 Skolerobot erstattes ikke i undervisningsfri periode om sommeren.

6. Hva forsikringen ikke omfatter. Begrensninger

Begrensningene i punkt 6 gjelder ikke dødsfall.

6.1. Generelt

Følgende begrensninger gjelder ved både sykdom og ulykkesskade:

6.1.1. Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, utviklingsforstyrrelser o.l.

Forsikringen gir ikke rett til invaliditetserstatning etter punkt 5.5 som følge av psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, utviklingsforstyrrelser/lærevansker og andre tilstander som tilsvarer kodegruppen F00-F99 og R48 i ICD-10, samt følger av disse. Begrensningen gjelder uansett bakenforliggende årsak.

6.1.2. Arr og vansiring

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved arr og vansiring som gir invaliditetsgrad på mindre enn 15 %.

6.1.3. Tannskader

Tannskader gir ikke rett til invaliditetserstatning etter punkt 5.5.

6.1.4. Profesjonell idrett og ekspedisjoner

Forsikringen omfatter ikke ulykkesskader som følge av deltakelse i sport, idrett og ekspedisjoner som gir forsikrede brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 2 G per år (G = folketrygdens grunnbeløp).

6.1.5. Militære operasjoner

Forsikringen omfatter ikke ulykkesskader som følge av deltakelse i fredsbevarende styrker eller andre lands og organisasjoners militære og paramilitære styrker.

6.1.6. Forsett

Er forsikringstilfellet forsettlig fremkalt er If ikke ansvarlig. If er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Med rekkevidde skal i denne sammenheng forstås den umiddelbare følgen av handlingen, nemlig legemsskaden.

6.1.7. Uaktsomhet

Er forsikringstilfellet fremkalt og/eller omfanget av det økt som følge av grov uaktsomhet, kan Ifs ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det bl.a. legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet og eventuell selvforskyldt rus, jf. FAL § 13-9.

6.1.8. Slagsmål, forbrytelser og gjengjeldelsesforhold

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom eller ulykkesskade som skyldes at den forsikrede etter fylte 15 år

- frivillig deltar i slagsmål eller forbrytelse, eller
- er offer for gjengjeldelsesforhold i forbindelse med egen deltakelse i straffbar handling

6.2. Begrensninger ved sykdom

6.2.1. Karenstid

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn/symptom de første 90 dagene etter at fullstendig helseerklæring er mottatt av If.

Ved oppgradering av forsikringen til Standard Barneforsikring er det ny karenstid for utvidelsen.

6.2.2. Helseforbehold

Forsikringen gir ikke rett til erstatning for sykdom/lidelse som If har reservert seg mot i forsikringsbeviset. Begrensningen ved helseforbehold gjelder alle erstatningsposter med unntak av dødsfallerstatning.

6.3. Begrensninger ved behandlingsutgifter

Forsikringen dekker ikke behandlingsutgifter ved

- sykdom, sykkelig tilstand eller anlegg, selv om en ulykkeshendelse er utløsende årsak. Infeksjonssykdommer som er kommet gjennom en vevsskade som følge av en ulykkeshendelse er likevel omfattet
- smertetilstander som følge av skader i rygg, med mindre smertene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggstøyle eller ryggvirvel, og bruddet skyldes en ulykkeshendelse.
- tannskade som følge av tygging eller biting
- forgiftning gjennom mat, drikke eller nytelsesmidler
- stikk og bitt av insekt

Forsikringen omfatter ikke følgende behandlingsutgifter:

- Merutgifter til undersøkelse, behandling eller opptrening ved private sykehus eller helseinstitusjoner, eller hos privatpraktiserende leger/behandlere uten offentlig refusjonsrett.
- Utgifter til hjelpemidler.
- Utgifter til redningsaksjoner og transport fra skadestedet.

7. Skadeoppgjør

7.1. Generelt

Erstatning(ene) kommer til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet, If har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

7.1.1. Melding om forsikringstilfelle

Når et forsikringstilfelle har inntruffet, må melding sendes If omgående.

7.1.2. Opplysningsplikt og dokumentasjon

Forsikringstaker/ forsikrede skal gi If de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som If trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Dette innebærer at forsikringstaker/forsikrede må gi If fullmakt til å innhente nødvendige opplysninger.

7.1.3. Lege- og spesialisterklæringer

If har rett til å innhente lege- og spesialisterklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom If finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig.

Hvis den forsikrede befinner seg utenfor Norge kan If kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge for vurdering av om vilkårene for erstatning foreligger. Legens honorar betales av If.

7.1.4. Samvirkende årsaker

Erstatningen reduseres forholdsmessig hvis andre forhold, sammen med forsikringstilfellet, har medvirket til det forhold som gir rett til utbetaling under forsikringen.

7.2. Når erstatningen utbetales og hvordan den beregnes

7.2.1. Økonomisk førstehjelp

Forsikringen kommer til utbetaling så snart If har vurdert mottatt krav med nødvendig dokumentasjon for forsikringstilfellet.

Den økonomiske førstehjelp utbetales til den/de foreldre som er forsikringstaker dersom barnet er under 18 år og til barnet selv dersom barnet på utbetalingstidspunkt har fylt 18 år.

7.2.2. Sykehusopphold

Erstatningen utbetales etterskuddsvis og kommer til utbetaling når If har vurdert mottatt krav med nødvendig dokumentasjon på sykehusopphold.

7.2.3. Behandlingsutgifter

Behandlingsutgiftene kommer til utbetaling når If har vurdert mottatt krav med nødvendig dokumentasjon for utgiftene. Behandlingsutgiftene må dokumenteres med originale bilag.

Behandlingsutgifter dekkes bare som om forsikrede hadde vært medlem av norsk folketrygd.

7.2.4. Ombygning av bolig

Erstatningen kommer til utbetaling når If har vurdert mottatt krav med nødvendig dokumentasjon.

7.2.5. Medisinsk invaliditet - ulykke

Invaliditetserstatningen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet, If har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon og har hatt rimelig tid til å kartlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

Erstatningen fastsettes på grunnlag av den invaliditetsgraden som ulykkesskaden representerer, og avtalt forsikringssum. Ved invaliditetsgrader på 51 % eller mer, dobles forsikringssummen.

Medfører ulykkesskaden flere skadefølger, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering på samme måte som for yrkesskade (kalt reduksjonsmetoden).

Dersom ulykkesskaden øker en tidligere funksjonsnedsettelse, gjøres fradrag i medisinsk invaliditet tilsvarende tidligere funksjonsnedsettelse. Når andre forhold medvirker til at den medisinske invaliditetsgraden blir høyere enn det ulykkesskaden alene tilsier, ytes forholdsmessig erstatning. Se også punkt 7.1.4.

7.2.6. Dødsfall

Dødsfallserstatningen kommer til utbetaling når dødsfallet er inntruffet og If har vurdert mottatt krav med nødvendig dokumentasjon.

Dør forsikrede før invaliditetserstatningen er forfalt til betaling, betales dødsfallserstatning. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt, kommer til fradrag.

Dør forsikrede som følge av erstatningsberettiget skade eller sykdom etter at invaliditetserstatning er forfalt til betaling, men ikke er utbetalt, betales kun invaliditetserstatning.

7.3. Hvem utbetalingen går til

- Økonomisk førstehjelp (punkt 5.1) utbetales til forsikringstaker frem til forsikrede fyller 18 år og til forsikrede selv fra fylte 18 år.
- Erstatning for sykehusopphold (punkt 5.2) utbetales til forsikringstaker frem til forsikrede fyller 18 år og til forsikrede selv fra fylte 18 år.
- Refusjon av behandlingsutgifter (punkt 5.3) utbetales til forsikringstaker frem til forsikrede fyller 18 år og til forsikrede selv fra fylte 18 år.
- Ombygging av bolig (punkt 5.4) utbetales til forsikringstaker frem til forsikrede fyller 18 år og til forsikrede selv fra fylte 18 år.
- Medisinsk invaliditet (punkt 5.5) utbetales til forsikrede.
- Dødsfallserstatning (punkt 5.6) utbetales til forsikringstaker. Dersom forsikrede og forsikringstaker er samme person, vil forsikringssummen utbetales til arvinger etter lov eller testamente.

If plikter å varsle statsforvalteren ved forsikringsutbetaling til mindreårige. Statsforvalteren kan kreve forvaltning av forsikringsutbetalinger i henhold til § 26 i forskrift til vergemålsloven.

8. Avvik fra generelle vilkår

8.1. Jordskjelv og vulkanske utbrudd

If svarer for ulykkesskade som skyldes jordskjelv og vulkanske utbrudd, uten hensyn til bestemmelsen i Generelle vilkår om jordskjelv og vulkanske utbrudd.

8.2. Krig som oppstår ved reiser i utlandet

Generelle vilkårs punkt om krig lempes ved at If allikevel svarer for ulykkesskade som oppstår under utenlandsreise, og skaden har sammenheng med krig eller krigslignende hendelse, når innreise fant sted før området ble erklært som risikoområde av UD. Ifs ansvar er begrenset til å omfatte skader som inntreffer de første 30 dagene etter at slik erklæring er gitt. Det er en forutsetning at forsikringstaker ikke deltar i handlingene.



If P&C Insurance Ltd (publ), represented by its
Norwegian branch If Skadeforsikring NUF
The Norwegian company register,
reg.no.: 981 290 666
P.O. Box 240, NO-1326 Lysaker, Norway
Office: Drammensveien 264,
NO-0283 Oslo, Norway

Phone: +47 21 49 24 00
www.if.no

Branch of:
If P&C Insurance Ltd (publ)
Domicile: SE-106 80 Stockholm
The Swedish Companies Registration
Office, reg.no.: 516401-8102