



Nemi Forsikring



Barneforsikring 915-02

Gyldig fra 09.05.2019

KORT SAMMENDRAG AV HVA FORSIKRINGEN DEKKER:

- Medisinsk invaliditet ved ulykke
- Medisinsk invaliditet ved sykdom
 - Ervervsmessig uførhet
- Behandlingsutgifter ved ulykke
 - Erstatning ved dødsfall
- Dagpenger ved sykehusopphold
- Merutgifter ved langvarig pleie
 - Ombyggingsstønad
 - Kritisk sykdom

I tillegg til disse vilkår, gjelder følgende:

- Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner og særvilkår.
 - Generelle vilkår.
- Forsikringsavtaleloven (FAL) og øvrig lovverk, i den utstrekning de ikke er fraveket i vilkårene.

INNHOOLD

1. Hvem forsikringen gjelder for	Side 2
2. Hvor gjelder forsikringen	Side 2
3. Når forsikringen gjelder og hvor lenge den kan beholdes	Side 2
4. Hva forsikringen omfatter	Side 2-4
5. Hva forsikringen ikke omfatter og karenstid	Side 4-5
6. Skadeoppgjør	Side 5-6

1. Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for den person (barnet) som er angitt som den forsikrede i forsikringsbeviset.

2. Hvor gjelder forsikringen

Forsikringen gjelder i Norden og under opphold utenfor Norden i inntil 12 måneder. Opphold utenfor Norden anses ikke som avbrutt ved tilfeldige opphold i Norden i forbindelse med arbeid, ferier, sykebehandling o.l.

Uten hensyn til bestemmelsen om vanlig bosted i Norge i pkt 3 gjelder forsikringen under opphold utenfor Norden ut over 12 måneder når forsikrede:

- Er bosatt sammen med en norsk statsborger som er der som ansatt i norsk utenriktjeneste, eller selv er slik ansatt.
- Selv er der som student eller au pair.
- Sjøfolk i utenriksfart.

3. Når forsikringen gjelder og hvor lenge den kan beholdes

Forsikringen gjelder for forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden som fremgår av forsikringsbeviset. Det er en forutsetning at forsikrede har bosted i Norge i henhold til Folkeregisteret og er medlem i norsk folketrygd når forsikringstilfellet inntreffer.

Forsikringen gjelder hele døgnet.

Er ikke barneforsikringen opphørt tidligere, opphører den ved utløpet av det forsikringsåret forsikrede fyller 25 år. Forsikringen vil da bli tilbudt videreført som en ordinær ulykkesforsikring.

4. Hva forsikringen omfatter

Hva som omfattes av forsikringen og eventuelle unntak og begrensninger i forhold til dette vilkåret fremgår av forsikringsbeviset.

4.1 Varig medisinsk invaliditet - ulykke og sykdom

Denne delen av forsikringen gir rett til invaliditetserstatning hvis forsikrede rammes av en sykdom/ulykkeskade som medfører varig medisinsk invaliditet.

Ved ulykkeskade inntreffer retten til erstatning når ulykkeskaden skjer.

Ved sykdom inntreffer retten til erstatning når det innenfor forsikringstiden er gått to år siden sykdommen inntraff og invaliditeten er vurdert å være varig.

Forsikringssum fremgår av forsikringsbeviset. Det er forsikringssummen på det tidspunkt retten til invaliditetserstatning inntreffer, som legges til grunn for beregningen av erstatningsutbetalingen.

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

4.2 Lege og tannlegebehandling

Forsikringen dekker refusjon av rimelige og nødvendige behandlingsutgifter i Norden som er påløpt de to første årene etter ulykkeskaden, til:

- Lege og tannlege.
- Medisiner og forbindelsessaker foreskrevet av lege eller tannlege.
- Kiropraktor- og fysioterapeutbehandling foreskrevet av lege.
- Reiseutgifter til og fra hjemstedet for nødvendig behandling.

Ved tannskader hos barn under 18 år refunderes også, etter selskapets forhåndsgodkjennelse, utgifter til første permanente tannbehandling (bro, krone o.l.) 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.

Forsikringssum for behandlingsutgifter framgår av forsikringsbeviset.

Ved refusjon av behandlingsutgifter fratrekkes egenandelen som fremgår av forsikringsbeviset.

4.3 Dagpenger ved sykehusopphold

Forsikringen dekker dagpenger når forsikrede i løpet av forsikringstiden har vært innlagt sammenhengende i minst 14 netter på offentlig godkjent sykehus i Norden som følge av sykdom eller ulykkeskade.

Dagpengebeløpet fremgår av forsikringsbeviset og ytes fra og med første dag, i inntil 365 dager.

Blir forsikrede innen 12 måneder etter avsluttet sykehusopphold første gang, igjen innlagt for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle, regnes disse døgnene som en forlengelse av det første oppholdet. Sykdommer eller ulykkeskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Forsikringen omfatter bare utbetaling for de dagene på sykehus som faller innenfor forsikringstiden.

Dagpenger er en standardisert utbetaling til dekning av utgifter og merkostnader til ekstra måltider, besøksreiser til og fra sykehus, ekstrautgifter til barnepass/tilsyn m.v. som følge av sykehusoppholdet. Det kreves ikke dokumentasjon for påløpte utgifter.

4.4 Kritisk sykdom

Forsikringen dekker engangsutbetaling (økonomisk førstehjelp) hvis forsikrede i løpet av forsikringstiden får diagnosen:

- Kreft
- Diabetes type 1 (insulinavhengig sukkersyke)
- Multippel sklerose (MS)
- Leddgikt
- Cystisk fibrose

Eller rammes av:

- Alvorlig hjerneskade
- Alvorlig brannskade

Det er en forutsetning at forsikrede er i live 15 dager etter at forsikringstilfellet inntraff.

Hver enkelt sykdom/tilstand er nærmere beskrevet i bokstav a) til og med g) nedenfor.

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved kreft, multippel sklerose, diabetes type 1, leddgikt, cystisk fibrose eller alvorlig hjerneskade hvis selskapet har utbetalt erstatning under samme diagnosegruppe tidligere. Tilsvarende begrensning gjelder ikke for brannskade.

Forsikringssummen framgår av forsikringsbeviset.

Kritisk sykdom er en standardisert utbetaling til dekning av utgifter og merkostnader til praktisk tilrettelegging av endringer i hverdagsituasjonen for forsikrede og familien som følge av sykdommen/skaden. Det kreves ikke dokumentasjon for påløpte utgifter.

Nærmere beskrivelse av sykdommene/skadene

a) Kreft

Tilstedeværelse av ondartet svulst (en svulst som ikke er innkapslet og har den egenskap at den kan infiltrere og spre kreftceller til områder utenfor svulsten). Inkludert i kreftdiagnosen er også leukemi (blodkreft) og maligne lymfomer (ondartet kreft i lymfevev). Diagnosen må underbygges med histologisk beskrivelse av malignitet (ondartethet) og falle inn under kodene fra og med C00 til og med C97 i henhold til ICD-10.

b) Multippel Sklerose (MS)

Multippel sklerose diagnostisert på barneavdelingen ved et regionsykehus eller av spesialist i nevrologi. Forsikrede må ha nevrologiske utfall som har vart i mer enn seks måneder eller har forekommet ved mer enn ett tilfelle. Dette må verifiseres ved typiske symptomer på demyelinisering (at hylsen rundt en del nervefibre blir borte) og svekkelse av bevegelse og følelse samt ved analyse av spinalvæske og MR-undersøkelse (en spesiell form for "røntgen"-undersøkelse). Diagnosen skal samsvare med kode G35 i ICD-10.

c) Diabetes type 1

Insulinavhengig sukkersyke 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 mer enn tre måneder. Diagnosen skal forøvrig samsvare med kode E10 i ICD-10.

d) 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 sentralnervøst betinget varige nevrologiske utfall. Tilstanden må også medføre intensivbehandling i minst 4 døgn.

e) Alvorlig brannskade

Brannsår (også forfrysninger eller etsninger) av 3. grad som dekker minst 20 % av kroppens legemsoverflate. Diagnosen skal fremgå av journalutskrift eller epikrise fra en brannskadeavdeling.

f) Leddgikt

Leddgikt, juvenil revmatoid artritt eller kronisk revmatoid artritt, diagnostisert på barneavdelingen ved et regionsykehus eller hos spesialist i revmatologi. Med artritt menes i alle sammenhenger leddhevelse og minst to av følgende kriterier: Bevegelsesinnskrenkning, varmeøkning og smerte.

g) Cystisk fibrose

Cystisk fibrose diagnostisert av spesialist i barnesykdommer. Forsikrede må ha en kronisk obstruktiv lungesykdom og/eller exocrin pancreas insufficiens. I tillegg må svettetest vise en klor(id) konsentrasjon høyere enn 60 mmol/l ved alder til og med 16 år og mer enn 80 mmol/l ved alder over 16 år.

4.5 Dødsfall

Denne delen av forsikringen gir rett til dødsfallserstatning hvis forsikrede dør.

Ved ulykkesskade inntre retten til erstatning når ulykkesskaden skjer.

For øvrig inntre retten til erstatning når forsikrede dør i løpet av forsikringstiden.

Forsikringssum framgår av forsikringsbeviset.

4.6 Uførekapital

Forsikringen dekker erstatning ved ervervsuførhet (uføreerstatning) hvis forsikrede i forsikringstiden rammes av en sykdom/ulykkesskade som medfører en varig ervervsuførhet på minst 50%.

Retten til uføreerstatning inntre når uførheten har vart sammenhengende i minst to år etter fylte 18 år og er vurdert å være varig. Retten til uføreerstatning opphører når forsikrede fyller 35 år. Forsikringssum ved 100% uførhet fremgår av forsikringsbeviset.

Det er forsikringssummen på det tidspunkt retten til uføreerstatningen inntre som legges til grunn for beregningen av uføreerstatningen.

4.7 Merutgifter ved langvarig pleie

4.7.1 Tilfeller som kan gi rett til erstatning

Dekningen kan gi rett til erstatning for merutgifter til nødvendig pleie og tilsyn når forsikrede innvilges hjelpestønad fra folketrygden. Erstatning gis inntil forsikrede fyller 20 år. Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunktet folketrygden fatter vedtak om innvilgelse av hjelpestønad.

4.7.2 Slik beregnes erstatningen

Størrelsen på erstatningen er avhengig av hvilken sats for hjelpestønad som er innvilget fra folketrygden:

- Sats 1: 20.000 kroner per år.
- Sats 2: 35.000 kroner per år.
- Sats 3: 80.000 kroner per år.
- Sats 4: 130.000 kroner per år.

Erstatningen gis for maksimalt 5 år og er totalt begrenset til forsikringssummen som fremgår av forsikringsbeviset. Ved diabetes type 1 (insulinavhengig diabetes) gis erstatning for maksimalt 2 år.

4.7.3 Hvem erstatningen utbetales til

Erstatningen tilfaller forsikringstakeren. Dersom forsikrede er myndig og det er foretatt begunstigelse utbetales erstatningen til forsikrede.

4.8 Ombygningsstønad

4.8.1 Tilfeller som kan gi rett til erstatning

Dekningen kan gi rett til erstatning for rimelige merutgifter til nødvendig:

- Tekniske hjelpemidler.
- Ombygging av bolig.

Dekningen gir rett til ombygging av én bolig.

Forsikringstaker kan velge hvilken bolig som skal bygges om. Selskapets takstmann skal besiktige boligen før arbeidet starter. Selskapet erstatter utgifter til ombygging av bolig etter takst godkjent av selskapet.

Unntak

Selskapet erstatter ikke utgifter som kan kreves erstattet fra andre eller som oppstår senere enn 5 år etter at sykdomsdiagnosen er endelig stilt eller ulykkeskaden inntraff

4.8.2 Slik beregnes erstatningen

Samlet erstatning for merutgifter ved samme ulykkeskade eller sykdom fremgår av forsikringsbeviset.

Ulykkeskade eller sykdom med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme ulykkes-/sykdomstilfelle.

Dekningen gir rett til erstatning hvis de totale utgiftene knyttet til samme ulykkes-/sykdomstilfelle utgjør minst kr 12 000,-. Overstiger utgiftene kr 12 000,- erstattes utgiftene fra første krone. Det skal søkes om offentlig støtte. Det gis ikke erstatning for utgifter som dekkes av det offentlige.

5. Hva forsikringen ikke omfatter og karenstid

5.1 Generelt

Følgende begrensninger gjelder ved både sykdom og ulykkeskade:

5.1.1 Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker o.l.

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker o.l. som omfattes av diagnosekodene fra og med F00 til og med F99, og R48, i henhold til ICD-10, og følger av slike.

5.1.2 Arr og vansiring

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

5.1.3 Aktiviteter med særlig risiko

Forsikringen omfatter ikke sykdom/ulykkeskade som følge av:

- Boksing, bryting, judo, karate og andre kamp- og selvforsvarsidretter.
- Ballongferd, fallskjerm- og basehopping, hanggliding, flyving med mikro- og ultralette fly, og andre lignende luftsportsaktiviteter.
- Dykking med pustegass og fridykking dypere enn 10 meter.
- Fjellklatring, strikhhopp, utfor, Super G, off-piste.
- Hastighetsløp med motorkjøretøy og motorfartøy.
- Andre aktiviteter som betraktes som ekstrem og/eller ultrasport.

Forsikringen omfatter heller ikke sykdom/ulykkeskade som følge av:

- All sport, idrett og ekspedisjoner som gir forsikrede brutto inntekt og/eller sponsormidler på mer enn 1G pr år (G = folketrygdens grunnbeløp).
- Deltakelse i fredsbevarende styrker eller andre lands og organisasjoners militære og paramilitære styrker.

5.1.4 Slagsmål, forbrytelser og gjengjeldelsesforhold

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom eller ulykkeskade 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.

5.1.5 Medfødte lidelser

Forsikringen dekker ikke hendelser/forsikringstilfeller som skyldes medfødt sykdom, legemsfeil, mén eller sykdom som har vist symptomer før det har gått 3 måneder etter at forsikrings søknaden er undertegnet.

5.2 Begrensninger ved sykdom

5.2.1 Karenstid

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen en viss tid (karenstid) etter at innsendt helseerklæring er mottatt av selskapet. Karenstiden er 3 måneder.

Symptomklausulen gjelder ikke dersom det fremlegges dokumentasjon på at barnet var omfattet av en

barneforsikring i Norge da helseerklæringen ble godkjent i Nemi Forsikring. Den løpende barneforsikringen i annet selskap må omfatte dekninger for sykdom.

5.2.2 Helseforbehold

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved sykdom/lidelse som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.

5.2.3 Astma, allergier, eksemmer og matintoleranse

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for astma, allergier, eksemmer eller matvareintoleranse, som medfører en medisinsk invaliditetsgrad på mindre enn 35%.

5.3 Særlige 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 i rygg, med mindre smertene har oppstått som følge av røntgenologisk påvisbart brudd i ryggsøylen, og bruddet skyldes en ulykkeshendelse.
- Tannskade som følge av tygging eller biting.
- Forgiftning gjennom mat, drikke eller nytelsesmidler.
- Stikk og bitt av insekt.
- Merutgifter til undersøkelse, behandling eller opptrening i private helseinstitusjoner eller hos privatpraktiserende leger/behandlere uten offentlig refusjonsrett.
- Utgifter til hjelpemidler.
- Utgifter til redningsaksjoner og transport fra skadestedet.

6. Skadeoppgjør

6.1 Generelt

6.1.1 Melding om forsikringstilfelle

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

6.1.2 Opplysningsplikt og dokumentasjon

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen.

6.1.3 Lege- og spesialisterklæringer

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

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

6.1.4 Samvirkende årsaker

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

6.2 Når erstatningen utbetales og hvordan den beregnes

6.2.1 Medisinsk invaliditet

Invaliditetserstatningen kommer til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet, selskapet 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 sykdommen/ulykkeskaden representerer, og avtalt forsikringssum.

Medfører sykdommen/ulykkeskaden flere skadefølger, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering. Dersom sykdommen/ulykkeskaden 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 sykdommen/ulykkeskaden alene tilsier, ytes forholdsmessig erstatning.

6.2.2 Behandlingsutgifter

Behandlingsutgiftene kommer til utbetaling når selskapet har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon for utgiftene. Behandlingsutgiftene må dokumenteres med originale bilag. Behandlingsutgifter dekkes bare som om forsikrede hadde vært medlem av norsk folketrygd.

6.2.3 Sykehusopphold

Dagpenger kommer til utbetaling når selskapet har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon på sykehusopphold som gir rett til dagpenger. Dagpengene utbetales etterskuddsvis.

6.2.4 Kritisk sykdom

Forsikringen kommer til utbetaling så snart selskapet har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon for forsikringstilfellet, men likevel tidligst 15 dager etter at diagnosen er endelig stillt/skaden er inntruffet.

6.2.5 Dødsfall

Dødsfallserstatningen kommer til utbetaling når dødsfallet er inntruffet og selskapet har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon. Eventuell invaliditetserstatning som måtte være forskuddsbetalt kommer til fradrag.

Hvis en ulykkeskade er årsak til dødsfallet, gjelder likevel følgende:

- Dør forsikrede innen to år etter at ulykkeskaden inntraff, utbetales dødsfallserstatning.
- Dør forsikrede senere enn to år, betales ikke dødsfallserstatning, men invaliditetserstatning etter den medisinske invaliditetsgrad ulykkeskaden ville ha medført. Erstatningen beregnes ut fra den medisinske invaliditet som antas å ville ha blitt den varige dersom den forsikrede hadde vært i live.

6.3 Uførekapital - engangsutbetaling

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

Erstatningen utgjør en prosentvis andel av avtalt forsikringssum. Andelen tilsvarer reduksjonen i forsikredes ervervsevne i forhold til hva den kan antas å ha vært uten sykdommen/ulykkesskaden.

Er ervervsuførheten på grunn av andre forhold blitt høyere enn det sykdommen/ulykkesskaden alene tilsier, ytes bare erstatning for den delen av uførheten som sykdommen/ulykkesskaden representerer, forutsatt at den er mer enn 50%.

6.4 Hvem utbetalingen går til

Forsikringsutbetalingene tilfaller forsikrede. Er forsikrede under 18 år, tilfaller likevel refusjon av behandlingsutgifter, kritisk sykdom og dagpenger forsikringstakeren.

Ved forsikredes død tilfaller forsikringsutbetalingen forsikringstaker.