

1. Definisjoner

Selskapet: (heretter kalt selskapet).

Forsikringstaker: Den som inngår forsikringsavtalen med selskapet. Forsikringstakeren har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over den. Hver forsikringsdekning har én forsikringstaker. Forsikringsavtalen kan bare avtales med personer som har vært bosatt i Norge i minst de 5 siste år før avtalen inngås. Unntak fra dette kan gjøres etter særskilte retningslinjer.

Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret.

Begunstiget: Den eller de personer som ifølge forsikringsavtalen vil motta hele eller deler av forsikringssummen ved forsikredes død. En begunstigelse kan gjøres endelig, det vil si at forsikringstaker ikke kan disponere over forsikringen uten samtykke fra den endelig begunstigede.

Panthaver: Den som har retten til å få utbetalt sitt tilgodehavende av hele eller deler av forsikringssummen ved inntruffet forsikringstilfelle basert på en avtale om pant.

Pantsettelse: Forsikringsdekningene livsforsikring og uførekapital kan pantsettes.

Forsikringssum: Det beløp som utbetales, helt eller delvis, ved et inntruffet forsikringstilfelle.

Forsikringstiden: Den periode forsikringsavtalen gjelder for. Forsikringen må betales løpende for å gjelde. Hvis forsikringen ikke blir betalt, opphører selskapets ansvar.

2. Hvilke forsikringer som kan omfattes, og henvisning til disse

Vilkårene i Personforsikring er gitt ved disse forsikringsvilkårene og avtalen mellom selskapet og forsikringstakeren. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran disse vilkårene. I tillegg gjelder lov av 16. juni 1989 nr 69 om forsikringsavtaler og øvrige vilkår i norsk lov. De generelle vilkårene for Personforsikring gjelder for følgende forsikringsdekninger:

- Livsforsikring
- Uførekapital
- Uførepensjon
- Ulykkesforsikring
- Barneforsikring
- Kritisk Sykdom
- Behandlingsforsikring

For nærmere informasjon om den enkelte dekning, vises det til dekningens vilkår. Ved motstrid gjelder teksten i den enkelte dekningens vilkår fremfor de generelle vilkårene. Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke dekninger forsikringsavtalen omfatter.

3. Ansvar

Selskapets ansvar begynner å løpe den dag forsikringstakerens skriftlige aksept er mottatt av selskapet, forutsatt at det på dette tidspunkt ikke foreligger forhold som gjør at selskapet helt eller delvis vil avslå den enkelte forsikringsdekning. Forsikringstilfellet må ha inntruffet mens forsikringen var i kraft.

4. Fornyelse, varighet og rett til å foreta endringer

Priser og forsikringsvilkår gjelder i ett år (forsikringstiden). Dersom ikke noe annet følger av vilkårene for den enkelte dekning, fornyes forsikringene automatisk hvert år frem til avtalt utløpsdato, og ved slik fornyelse justeres prisen i forhold til forsikredes alder.

Selskapet har rett til å gjøre endringer i forsikringsvilkårene samt endre prissatser for risiko- og administrasjonskostnader innenfor rammen av gjeldende lovgivning.

5. Innbetaling

Første varsel om innbetaling sendes når selskapet har mottatt skriftlig aksept. Varsel om innbetaling sendes deretter i henhold til inngått betalingsavtale.

Dersom premien ikke innbetales i henhold til inngått betalingsavtale vil selskapet sende et annen gangs varsel om premiebetaling med et tilleggsgebyr. Dersom betalingsfristen for annen gangs varsel om premieinnbetaling ikke overholdes, opphører avtalen på grunn av manglende betaling. Selskapet vil kreve innbetaling for perioden selskapet har stått risiko, hvilket er frem til og med innbetalingsfrist for annen gangs varsel. Dersom premieinnbetaling ikke skjer innen frist ved annen gangs varsel vil selskapet videresende betalingsforpliktelsen til inkassoselskap for innkreving av ubetalt premie.

6. Opplysningsplikt

6.1 Opplysningsplikt ved inngåelse av forsikringsavtalen

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal i tillegg gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

6.2 Opplysningsplikt ved erstatning

Ved inntruffet skadetilfelle skal den som er berettiget til en eventuell erstatning uten ugrunnet opphold gi selskapet de opplysninger som er nødvendig for å kunne bedømme skadetilfellet og utbetale erstatningen. Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, trygdekontor eller andre etter samtykke fra forsikrede. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede uten ugrunnet opphold å la seg undersøke av lege. Hvis den forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan selskapet kreve at forsikrede undersøkes av lege i Norge.

6.3 Følgene av uriktige opplysninger

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til utbetaling av erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til erstatning etter denne og andre forsikringsavtaler vedkommende har med selskapet.

Er forholdet lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det foreligger særlige grunner, kan han eller hun likevel få delvis erstatning. Må det antas at selskapet med kunnskap om det

rette forhold hadde dekket forsikringen mot høyere premie eller for øvrig på andre vilkår, kan forsikringstakeren innen oppsigelsesfristens utløp kreve å få fortsette forsikringsforholdet på slike vilkår.

Har forsikringstaker eller forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten, og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er selskapet uten ansvar. Har forsikringstaker opptrådt svikaktig, kan denne og andre forsikringsavtaler selskapet har med forsikringstaker sies opp med øyeblikkelig virkning.

Er opplysningsplikten forsømt, og forsikringstaker eller den forsikrede ikke bare er lite å legge til last, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Det tas da hensyn til selskapets vurdering av risikoen, skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers. Forsikringsavtalen kan i slike tilfeller sies opp med fjorten dagers varsel.

7. Oppsigelse

Personforsikring, eller deler av denne, kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren. Ved oppsigelse godskrives en eventuell overskytende premie som er innbetalt. En oppsigelse må være skriftlig, og bekreftes av eventuelle panthavere og endelig begunstigede.

8. Gjenopptakelse av forsikring uten nye helseopplysninger

Dersom en Personforsikring som har vært i kraft i mer enn ett år opphører som følge av forhold nevnt i punkt 5, kan den gjenopptas innen 6 måneder uten nye helseopplysninger. Selskapets ansvar begynner å løpe dagen etter at selskapet har mottatt innbetalingen.

9. Renter ved forsinket erstatningsbehandling

Selskapet betaler renter av erstatningen i henhold til forsikringsavtaleloven og lov om forsinkelsesrenter.

10. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

For å få rett til erstatning må samtlige betingelser for rett til erstatning være oppfylt i forsikringstiden. Dersom forsikrede oppholder seg i et område hvor det bryter ut krig, krigslignende tilstander eller politiske uroligheter, gjelder forsikringsavtalen i tre måneder fra den dato tilstanden brøt ut. Forsikringsavtalen gjelder ikke dersom forsikrede reiser inn i områder hvor det er krig, krigslignende tilstander eller politiske uroligheter. Denne begrensningen gjelder bare for avtaler som har vært i kraft i mindre enn 2 år. Forsikringen kan søkes utvidet til å omfatte slik dekning etter nærmere avtale. Slik dekning vil fremgå av forsikringsbeviset.

11. Foreldelse

Krav på forsikringssum som forfaller ved død, foreldes etter 10 år. Andre krav på erstatning eller forsikringssum foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. For øvrig kommer lovgivningens alminnelige regler om foreldelse til anvendelse.

1. Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for barnet som er ført opp som forsikrede i forsikringsbeviset og gjelder frem til barnet fyller 26 år. Forsikringen vil på dette tidspunkt automatisk overføres til en ulykkesforsikring med egne vilkår, se punkt 15 nedenfor.

2. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i:

- a) Norden
- b) opphold utenfor Norden i inntil 12 måneder
- c) opphold utenfor Norden i mer enn 12 måneder når forsikrede eller dennes foresatte er:
 - ansatt i Utenriktjenesten
 - ansatt i norsk firma med virksomhet i utlandet
 - ansatt i organisasjon med tilknytning til Norge
 - student/au-pair

Opphold utenfor Norden ansees ikke avbrutt ved tilfeldige opphold i Norden ved ferie, arbeid, medisinsk behandling eller lignende.

3. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter sykdommer som er konstatert og ulykke som er inntruffet etter at denne forsikringen (Barneforsikring (V)) trådte i kraft.

En ulykkesskade er en fysisk skade på kroppen forårsaket av en plutselig, uforutsett og ytre begivenhet (ulykkestilfelle). Psykiske skader regnes ikke som ulykkesskade med mindre det samtidig er påført fysisk skade som medfører medisinsk invaliditet.

Følgende omfattes av forsikringen:

- a) Varig medisinsk invaliditet som skyldes ulykke.
- b) Engangsutbetaling av fast sum ved utvalgte sykdommer.
- c) Reise- og behandlingsutgifter som skyldes ulykke.
- d) Dagpenger ved døgnopphold på sykehus eller lignende.
- e) Tilpasning av bolig og tilskudd til tekniske hjelpemidler.
- f) Utvidet hjelpestønad.
- g) Utbetaling ved dødsfall.
- h) Betalingsfritak ved foresattes død.

De erstatningsbeløpene som gjelder for forsikringen er angitt i forhold til folketrygdens grunnbeløp (G).

4. Hvem mottar utbetalingen

Dersom forsikrede er under 18 år på utbetalingstidspunktet tilfaller utbetalingen forsikringstaker. Etter fylte 18 år tilfaller utbetalingen forsikrede. Ved forsikredes død utbetales erstatningen til forsikringstaker.

5. Varig medisinsk invaliditet som skyldes ulykke

Erstatningen skal kompensere for tapt livsutfoldelse og livskvalitet når skaden har ført til en varig funksjonsnedsettelse. En slik varig funksjonsnedsettelse kalles medisinsk invaliditet.

5.1 Forsikringstilfellets inntreden

Ved ulykke inntreffer forsikringstilfellet på ulykkestidspunktet.

5.2 Fastsettelse av medisinsk invaliditetsgrad ved ulykke

Graden av varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke fastsettes på grunnlag av Sosial- og helsedepartementets invaliditetstabell, del II og del III gitt i forskrift 21. april 1997 og de retningslinjene som gjelder ved anvendelsen av denne.

Var funksjonsevnen varig nedsatt i den skadede kroppsdelen før skaden inntraff, fratrekkes den tilsvarende medisinske invaliditetsgraden.

Ved fastsettelse av varig medisinsk invaliditet vurderes sannsynlig fremtidig funksjonsbortfall basert på dagens medisinske kunnskap. Er det sannsynlig at tilstanden vil bli bedre ved operasjon eller behandling, vil dette bli tatt med i vurderingen av endelig medisinsk invaliditet. Fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad skjer uten hensyn til i hvilken grad den forsikredes arbeidsevne er blitt nedsatt. Ved fastsettelse av varig medisinsk invaliditet kan SpareBank 1 Forsikring kreve at forsikrede skal undersøkes av en lege som selskapet har oppnevnt.

Medisinsk invaliditet kan ikke overstige 100 prosent per forsikringstilfelle. Full utbetaling på 25 G gis ved 100 prosent varig medisinsk invaliditet. Ved lavere invaliditet gis erstatning i forhold til invaliditetsgrad.

5.3 Utbetaling ved varig medisinsk invaliditet ved ulykke

- a) Erstatning utbetales så snart selskapet har hatt rimelig tid til å ta stilling til om vilkårene for erstatning er til stede.
- b) Endelig oppgjør kan ikke utstå lenger enn fem år etter at ulykkesskaden inntraff. Erstatningen utbetales i henhold til den invaliditetsgrad som etter selskapets oppfatning antas å bli den endelige.
- c) Erstatningsutbetalingen beregnes på grunnlag av den G som gjaldt da ulykken inntraff.
- d) Etter utbetaling av erstatning ved varig medisinsk invaliditet, gjelder forsikringen fortsatt for andre ulykkesskader.
- e) Dersom en skade er utbetalt under utvalgte sykdommer punkt 6, kommer engangsutbetalingen for utvalgte sykdommer til fradrag i invaliditetserstatningen.
- f) Dersom den forsikrede dør før varig medisinsk invaliditetsgrad er fastsatt, utbetales dødsfallserstatning (1 G) i henhold til punkt 11 nedenfor.

5.4 Meldefrist

Krav på erstatning må meldes innen ett år etter at forsikrede/forsikringstaker fikk kunnskap om at skaden medfører varig mén.

6. Utvalgte sykdommer

Erstatning utbetales bare én gang for samme sykdom/skade, men forsikringen fortsetter for de øvrige sykdommer/skader.

Dersom en skade medfører varig medisinsk invaliditet, som beskrevet under punkt 5, kommer engangsutbetalingen gitt under utvalgte sykdommer til fradrag i invaliditetserstatningen.

6.1 Forsikringstilfellets inntreden

Forsikringstilfellet inntreffer når diagnosen er stilt.

6.2 Utbetaling

Forsikringssummen utgjør 4 G. Erstatningen beregnes på grunnlag av den G som gjaldt på det tidspunktet diagnosen ble stilt.

6.3 Sykdommer som dekkes

6.3.1 Kreft

Forsikringen dekker ondartede svulster og diagnosen skal være basert på resultatet av histologisk undersøkelse. I tillegg omfattes leukemi, maligne lymfomer, Hodgkin's sykdom og benmargskreft.

Unntak:

- Alle svulster som ved histologisk undersøkelse beskrives som forstadier til kreft (carcinoma in situ, cancer in situ, dysplasi).
- Alle former for hudkreft, inkludert føflekkreft med tykkelse på 0,5 millimeter eller mindre.
- Papillær kreft i skjoldbruskkjertelen begrenset til dette organet.
- Kreft oppstått som følge av HIV-infeksjon.

Det gis ikke erstatning for ondartede svulster i hjerne og ryggmarg dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for godartede svulster i hjerne og ryggmarg (punkt 6.3.2).

6.3.2 Godartede svulster i hjerne og ryggmarg

Omfatter svulster som utvikles fra vev i hjernen og ryggmargen og disse organers hinner. Diagnosen skal være stilt av barnelege, nevrolog eller nevrokirurg, og det skal ved spesialundersøkelse (CT/MR) være påvist behandlingstrengende (operasjon, kjemoterapi eller strålebehandling) svulst. Forsikringen omfatter også tilfeller hvor operasjon av tekniske årsaker ikke kan gjennomføres.

Unntak:

- Cyster, granulomer, hematomer, schwannomer/nevrinomer, svulster i hypofysen.

Det gis ikke erstatning for godartede svulster i hjerne og ryggmarg dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for ondartede svulster i hjerne og ryggmarg (punkt 6.3.1).

6.3.3 Insulinavhengig diabetes mellitus

Forsikringen dekker insulinavhengig diabetes mellitus. Diagnosen skal være stilt av barnelege eller indremedisiner.

6.3.4 Multippel sklerose (MS)

Sikker diagnose av multippel sklerose som er stilt etter gjeldende medisinske kriterier. Diagnosen skal være stilt av barnelege eller nevrolog.

6.3.5 Leddgikt

Forsikringen dekker juvenil revmatoid artritt eller kronisk revmatoid artritt. Med artritt menes i alle sammenhenger leddhevelse og minst to av følgende kriterier: varmeøkning, bevegelseshemning og smerte. Det må være artritt i minst to ledd i mer enn tre måneder. Det må være gjennomført undersøkelser som utelukker at symptomene skyldes reaktiv artritt, infeksjøs leddsykdom, ortopedisk sykdom, traume, neoplastisk sykdom, immunsvikt og vaskulitt.

Sikker diagnose skal være stilt av barnelege eller av revmatolog.

6.3.6 Morbus Crohn

Forsikringen dekker diagnosen morbus Crohn. Diagnosen skal være stilt av barnelege eller gastroenterolog. Det gis ikke erstatning dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for ulcerøs kolitt (punkt 6.3.7)

6.3.7 Ulcerøs kolitt

Forsikringen dekker ulcerøs kolitt som omfatter mer enn rektum. Diagnosen skal være stilt av barnelege eller gastroenterolog.

Det gis ikke erstatning dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for morbus Crohn (punkt 6.3.6)

6.3.8 Cystisk fibrose

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. Diagnosen skal være stilt av barnelege.

6.3.9 Nyresvikt

Kronisk nyresykdom med varig svekket nyrefunksjon som krever dialysebehandling.

6.3.10 Organtransplantasjon

Planlagt eller foretatt transplantasjon av hjerte, lunge, lever eller nyre hos forsikrede med langtkommet og kronisk organsvikt. Planlagt operasjon betyr i denne sammenheng at forsikrede står på venteliste i Norden for denne transplantasjonen.

Det gis ikke erstatning for nyretransplantasjon dersom det tidligere har vært utbetalt erstatning for nyresvikt (punkt 6.3.9)

6.3.11 Alvorlig hjerneskade

Alvorlig hjerneskade som følge av sykdom eller ulykkesskade som har medført innleggelse og intensivbehandling, og som gir varige nevrologiske eller nevropsykologisk utfall.

Diagnosen skal være stilt av nevrolog, nevrokirurg eller barnelege.

6.3.12 Amputasjon

Amputasjon av fot ved ankelledd, eller større del av benet eller hånd ved händleddet, eller større del av armen.

6.4 Meldefrist

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

7. Reise- og behandlingsutgifter som skyldes ulykke

Erstatning gis ved rimelige og nødvendige utgifter som følge av ulykkesskade i den grad utgiftene ikke kan kreves dekket fra annet hold.

Forsikringstaker eller forsikrede skal legge frem originalbilag for behandlingsutgifter som ønskes erstattet.

Rett til erstatning gjelder kun for utgifter som oppstår innen fem år etter at ulykken inntraff.

Dersom eventuell tannbehandling må utsettes på grunn av forsikredes alder, vil utgiftene allikevel kunne dekkes. Dette må dokumenteres av tannlege. Oppgjøret skal senest finne sted før forsikrede fyller 26 år med et beløp som antas å tilsvare de endelige utgiftene.

Erstatningsbeløpet er begrenset til 1 G per ulykkestilfelle. Det legges til grunn den G som gjaldt på ulykkestidspunktet.

7.1 Behandlingsutgifter gitt eller foreskrevet av lege

Erstatning gis til nødvendig behandling som er gitt eller foreskrevet av lege etter ulykke. Det gis ikke erstatning til operasjoner og/eller undersøkelser ved private behandlingssteder.

7.2 Behandlingsutgifter ved tannskader

Erstatning gis for nødvendige behandlingsutgifter som følge av ulykke. Det er en forutsetning at behandlingen utføres av tannlege eller lege. Skade som skyldes tygging eller biting erstattes ikke. Dersom tidligere misdannelser eller sykelige forandringer medfører en økning av behandlingsutgiftene, ytes erstatning utelukkende for den behandlingen som sannsynligvis ville ha vært nødvendig om misdannelsen/forandringen ikke hadde vært tilstede på ulykkestidspunktet.

7.3 Reiseutgifter

Erstatning gis for utgifter som forsikrede eller omsorgspersoner har hatt til reiser som er nødvendig på grunn av behandling etter ulykke som er omfattet av forsikringen. Erstatningen skal dekke reiser mellom hjemstedet og nærmeste relevante behandlingsinstitusjon med rimeligste forsvarlige transportmiddel.

7.4 Egenandel

Egenandel per skadetilfelle er 1.000 kroner. Det er ingen egenandel dersom forsikringen er knyttet til LOfavør Barneforsikring.

7.5 Meldefrist

Kravet på erstatning må meldes innen ett år etter at behandlingen fant sted.

8. Dagpenger ved sykehusopphold

Ved forsikredes sammenhengende døgnopphold i mer enn 14 dager på sykehus eller lignende behandlingsinstitusjon i forbindelse med forsikredes langvarig sykdom eller ulykkesskade, utbetales per døgn et beløp som tilsvarer 1 prosent av G. Rett til erstatning inntreffer fra den 15. oppholdsdagen, og omfatter tiden fra første oppholdsdag. Erstatningsutbetalingen beregnes av den G som gjaldt på tidspunktet for innleggelsen.

Dagpenger utbetales for en og samme sykdom eller ulykkesskade, i maksimalt 365 kalenderdager. Som samme sykdom eller ulykkesskade regnes lidelse som tidligere har vist symptomer, eller har samme underliggende årsak. Dagpenger utbetales kun for sykehusopphold i forsikringstiden.

8.1 Meldefrist

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

9. Tilpasning av bolig og tilskudd til tekniske hjelpemidler

Selskapet erstatter rimelige og nødvendige tiltak for tilpasning av bolig og/eller tilskudd til tekniske hjelpemidler av engangskaraktér når forsikrede som følge av en varig sykdom eller ulykkesskade har behov for nødvendig tilpasning av bolig og/eller tilskudd til tekniske hjelpemidler. Den samlede erstatningsplikten utgjør for hvert sykdoms- eller ulykkestilfelle inntil 3 G. Forsikringen må være i kraft når krav om tilpasning av bolig og/eller tilskudd til tekniske hjelpemidler meldes selskapet.

Erstatningsutbetalingen beregnes på grunnlag av den G som gjaldt da ulykke inntraff eller sykdommen ble konstatert.

Forutsetningene er at tiltakene er meldt til selskapet på forhånd og at selskapet har godkjent tiltakene i samråd med forsikredes behandlende lege før de settes i gang.

Vurderingen foretas på grunnlag av om tiltaket/hjelpemiddelet er egnet til å redusere de daglige ulempene den forsikredes nedsatte funksjonsevne medfører, og som dermed kan bidra til et så normalt liv som mulig for vedkommende.

Erstatning gis bare i den grad utgiftene ikke kan kreves dekket fra annet hold. Søknad til folketrygden, Husbanken eller andre om støtte til den type tiltak som omhandles her, må være fremsatt og avklart før erstatningssaken kan vurderes. Forsikringen gir rett til ombygging av én bolig. Forsikringstaker kan velge hvilken bolig som skal bygges om.

9.1 Egenandel

Erstatningen fratrekkes en egenandel på 1.000 kroner per forsikringstilfelle. Det er ingen egenandel dersom forsikringen er knyttet til LOfavør Barneforsikring.

9.2 Meldefrist

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

10 Utvidet hjelpestønad

Erstatning gis når forsikrede i forsikringstiden er innvilget hjelpestønad fra NAV, i henhold til Lov om folketrygd. Erstatning gis i inntil fem år, maksimal årlig forsikringssum utgjør 2 G. Retten til erstatning opphører når barnet fyller 18 år.

Forsikringssummen utbetales etter følgende regler:

- 10 prosent av forsikringssummen utbetales når forsikrede har fått innvilget hjelpestønad etter sats 1 fra NAV.
- 30 prosent av forsikringssummen utbetales når forsikrede har fått innvilget hjelpestønad etter sats 2 fra NAV.
- 60 prosent av forsikringssummen utbetales når forsikrede har fått innvilget hjelpestønad etter sats 3 fra NAV.
- 100 prosent av forsikringssummen utbetales når forsikrede har fått innvilget hjelpestønad etter sats 4 fra NAV.

Ved krav om utbetaling må det fremlegges dokumentasjon fra NAV som viser hvilken stønadssats forsikrede har fått innvilget og for hvilken periode stønaden er innvilget. Erstatning utbetales i perioden som NAV fatter vedtak om. Erstatningen beregnes på grunnlag av den G som gjaldt første dag i vedtaksperioden.

10.1 Meldefrist

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

11. Utbetaling ved forsikredes død

Dersom den forsikrede dør i forsikringstiden utbetales et engangsbeløp som tilsvarer 1 G. Erstatningen beregnes på grunnlag av den G som gjaldt på dødsfallstidspunktet.

12. Betalingsfritak ved foresattes død

Det gis fritak for videre innbetaling ved foresattes død i forsikringstiden, forutsatt at forsikringen har vært i kraft i minimum 12 måneder. Den foresatte som dør må ha hatt foreldreansvaret for barnet på dødsfallstidspunktet.

Foreldreansvaret følger reglene i Lov om barn og foreldre. Som foresatt regnes også den som har overtatt foreldreansvaret for forsikrede på varig basis i henhold til barnevernloven § 4-20, men ikke den som har midlertidig omsorg for forsikrede som fosterforeldre eller lignende i henhold til barnevernloven § 4-18.

Selskapet betaler forsikringen fra og med dødsfallstidspunktet og frem til barnet fyller 20 år.

13. Øvrige begrensninger i selskapets ansvar

Selskapet er ikke erstatningsansvarlige ved:

- a) Sykdom/lidelse som har vist symptomer før det er gått tre måneder etter at avtalen ble akseptert av forsikringstaker. Denne begrensningen gjelder ikke ved flytting av tilsvarende dekning fra et annet selskap, i samsvar med veiledende bransjenorm gitt av Finans Norge. Med tilsvarende dekning menes dekningen «Utvalgte sykdommer».
- b) Forhold som selskapet har reservert seg mot ved vurderingen av helseopplysningene. Eventuell reservasjon vil fremgå av forsikringsbeviset.
- c) Forsikringstilfeller som forsikrede selv har fremkalt eller forverret ved grov uaktsomhet eller forsett jf. FAL 13-8 og 13-9
- d) Skade/sykdom skyldes forhold som kommer inn under begrensningene i generelle vilkår punkt 10.

14. Sikkerhetsforskrifter

Ved ulykke skal forsikrede og forsikringstaker påse at forsikrede så snart som mulig oppsøker lege og følger foreskrevet behandling. Selskapet kan stoppe enhver utbetaling inntil denne forpliktelsen er oppfylt.

15. Opprettelse av ulykkesforsikring fra fylte 26 år

Når forsikrede fyller 26 år opprettes en ulykkesforsikring som en selvstendig avtale med forsikrede som forsikringstaker.

Ulykkesforsikringen vil fortsatt være tilknyttet nåværende betalingsavtale, med mindre SpareBank 1 får melding om en annen betaler. Forsikringssummen for ulykkesforsikringen blir fastsatt til det kronebeløpet som utgjør 15 G på forsikredes 26-årsdag og reguleres ikke senere.

Ulykkesforsikringen vil vare frem til fylte 75 år, med mindre den blir sagt opp tidligere.