



Vilkår for Barneforsikring

For kunder av Alfa Forsikring

Forsikringsgiver:

Lloyd's Insurance Company S.A.

Bastion Tower, Marsveldplein 5
1050 Brussels, Belgium

Sist revidert: 03.08.2021

Med "selskapet" i disse vilkår menes Alfa Forsikring AS.
Foretaksregisteret. Org.nr. 999 046 789

Innhold

1. Hvem forsikringen gjelder for	4
2. Hvor forsikringen gjelder	4
3. Når forsikringen gjelder og hvor lenge den kan beholdes	4
4. Hva forsikringen omfatter	4
4.1 Varig medisinsk invaliditet, ulykke og sykdom	4
4.2 Lege og tannlegebehandling ved ulykke	5
4.3 Dagpenger ved sykehusopphold	5
4.4. Kritisk sykdom	6
4.5 Dødsfall	7
4.6 Uførekapital - Engangsutbetaling	8
4.7 Merutgifter ved langvarig pleie	8
4.7.1 Tilfeller som kan gi rett til erstatning	8
4.7.2 Slik beregnes erstatningen	8
4.7.3 Hvem erstatningen utbetales til	9
4.8 Ombyggingsstønad	9
4.8.1 Tilfeller som kan gi rett til erstatning	9
4.8.2 Slik beregnes erstatningen	9
5. Hva forsikringen ikke omfatter	9
5.1 Generelt	9
5.1.1 Psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, lærevansker, o.l.	10
5.1.2 Arr og vansiring	10
5.1.3 Aktiviteter med særlig risiko	10
6. Skadeoppgjør	10
6.1 Generelt	10
6.1.1 Melding om forsikringstilfelle	10

6.2 Generelt	10
6.2.1 Opplysningsplikt og dokumentasjon	11
6.2.2 Lege og spesialisterklæringer	11
6.2.3 Samvirkende årsaker	11
6.3 Når erstatningen utbetales	11
6.3.1 Medisinsk invaliditet	11
6.3.2 Behandlingsutgifter	11
6.3.3 Sykehusopphold	12
6.4 Uførekapital - engangsutbetaling	12
6.5 Hvem utbetalingen går til	12

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.

Vilkårene i forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner og særvilkår gjelder foran vilkårene.

1. Hvem forsikringen gjelder for

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

2. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i Norden og under opphold utenfor Norden i inntil 12 måneder. Opphold utenfor Norden anses ikke om 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 forforsikringstilfeller 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 eller ulykkesskade som medfører varig medisinsk invaliditet.

Ved ulykkesskade inntreffer retten til erstatning når ulykkes-skaden 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 ved ulykke

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

- Lege og tannlege.
- Medisiner og forbindingssaker 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, ol.) 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 ulykkesskade. Dagpengebeløpet fremgår av forsikringsbeviset og ytes fra og med første dag, i inntil 365 dager.

Bli 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 ulykkestilfeller med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Forsikringen omfatter bare utbetaling for de dagene på sykehus som faller innen 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/tilstander 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.

Økonomisk førstehjelp er en standardisert utbetaling til dekning av utgifter og merkostnader til praktisk tilrettelegging av endringer i hverdagssituasjoner 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 malignelymfomer (ondartet kraft 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)

Multipelsklerose 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 indre medisin. Fastende blodsukker må ha vært målt høyere enn 7mmol/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 regionssykehus 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 enklor(id) konsentrasjon høyere enn 60 mmol/l ved alder til og med 16 år og mer enn 80mmol/l ved alder over 16 år.

4.5 Dødsfall

Denne delen av forsikringen gir rett til dødsfallserstatning hvis forsikrede dør. Ved ulykkesskade inntreter retten til erstatning når ulykkesskaden skjer.

For øvrig inntretr retten til erstatning når forsikrede dør i løpet av forsikringstiden. Forsikringssum fremgår av forsikringsbeviset.

4.6 Uførekapital - Engangsbetaling

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 inntretr 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 inntretr 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 kr per år
- Sats 2: 35.000 kr per år
- Sats 3: 80.000 kr per år
- Sats 4: 130.000 kr per år

Erstatningen gis for maksimalt 5 år og er totalbegrenset 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 begunstiging utbetales erstatningen til forsikrede.

4.8 Ombyggingsstønad

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 er godkjent av selskapet.

Unntak

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

4.8.2 Slik beregnes erstatningen

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

Ulykkesskade 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 12.000 kroner. Overstiger utgiftene 12.000 kroner 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

Begrensninger.

5.1 Generelt

Følgende begrensninger gjelder ved både sykdom og ulykkesskade:

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/ulykkesskade 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, strikkhopp, utfor, super G, off-piste.
- Hastighetsløp med motorkjøretøy og motorfartøy.
- Andre aktiviteter som betraktes som ekstrem og/eller ultrasport.

Forsikringen omfatter heller ikke sykdom/ulykkesskade som følge av:

- Allsport, 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.

6. Skadeoppgjør

6.1 Generelt

6.1.1 Melding om forsikringstilfelle

Når et forsikringstilfelle har intruffet må melding sendes selskapet omgående.

6.2 Generelt

Følgende begrensninger gjelder ved både sykdom og ulykkesskade:

6.2.1 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.

6.2.2 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.

6.2.3 Samvirkende årsaker

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

6.3 Når erstatningen utbetales

6.3.1 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/ulykkesskaden representerer, og avtalt forsikringssum.

Medfører sykdommen/ulykkesskaden flere skadefølger, fastsettes invaliditetsgraden utfri en samlet vurdering. Dersom sykdommen/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 sykdommen/ulykkesskaden alene tilsier, ytes forholdsmessig erstatning.

6.3.2 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.

6.3.3 Sykehusopphold

Dagpenger kommer til utbetaling når selskapet har mottatt kravet med nødvendig dokumentasjon på sykehusopphold som gir rett til dagpenger. Dagpengene utbetales etterskuddvis. 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 ulykkesskade er årsak til dødsfallet gjelder likevel følgende:

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

6.4 Uførekapital - engangsutbetaling

Uførerstatningen 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 vervsuførheten 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%.

6.5 Hvem utbetalingen går til

Forsikringsutbetalingene tilfaller forsikrede. Er forsikrede under 18 år tilfaller likevel refusjon av behandlingsutgifter, økonomisk førstehjelp og dagpenger forsikringstakeren. Ved forsikredes død tilfaller forsikringsutbetalingen forsikringstaker.