



Gjelder fra 01.01.2026
Erstatter vilkår av 01.01.2025

I tillegg til disse vilkårene gjelder

- forsikringsbeviset med ansvarsbegrensninger og sikkerhetsforskrifter
- generelle vilkår
- forsikringsavtaleloven (FAL)

1	HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR	2
2	HVOR FORSIKRINGEN GJELDER	2
3	HVA FORSIKRINGEN OMFATTER	2
3.1	ERSTATNING FOR VARIG MEDISINSK INVALIDITET SOM FØLGE AV SYKDOM ELLER ULYKKE	2
3.2	BEHANDLINGS- OG REISEUTGIFTER VED ULYKKE	3
3.3	ERSTATNING VED DØD	4
3.4	UTVALGTE SYKDOMMER	4
3.5	DAGPENGER VED SYKEHUSOPPHOLD	6
3.6	TILPASNING AV BOLIG	7
3.7	PLEIE OG OMSORG	7
4	BEGRENSNINGER	8
4.1	BEGRENSNINGER ULYKKE	8
4.2	BEGRENSNINGER SYKDOMMER	8
4.3	BEGRENSNINGER BEHANDLINGS- OG REISEUTGIFTER VED ULYKKE	8
5	GENERELLE OPPGJØRSREGLER, MELDEPLIKT OG RENTER	8
6	TILLEGGSDÉKNING UFOREKAPITAL	8
6.1	DELUTBETALING VED MIDLERTIDIG ARBEIDSUFØRHET	9
6.2	UTBETALING VED VARIG ARBEIDSUFØRHET	9
6.3	BEGRENSNINGER	9

1 HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR

Forsikringen gjelder for den eller de personer som er oppført som forsikret i forsikringsbeviset. Forsikrede må være medlem av norsk folketrygd og ha fast bostedsadresse i Norge. Forsikringen opphører 14 dager etter at forsikrede ikke lenger er medlem i norsk folketrygd. Forsikringen gjelder også for utenlandsstudenter forutsatt at de har medlemskap i norsk folketrygd. En barne- og ungdomsforsikring kan tegnes fra 3 måneder til før forsikrede fyller 18 år og kan beholdes til første hovedforfall etter fylte 26 år.

2 HVOR FORSIKRINGEN GJELDER

Forsikringen gjelder hele døgnet og i hele verden.

3 HVA FORSIKRINGEN OMFATTER

Forsikringen omfatter

- erstatning for varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom eller ulykke
- behandlingsutgifter ved ulykke
- engangsutbetaling ved forsikredes død
- engangsutbetaling ved utvalgte sykdommer
- dagpenger ved sykehusopphold
- tilpasning av bolig
- pleie og omsorg

Forsikringen kan utvides til også å omfatte

- uførekapital (frivillig dekning og kommer frem av forsikringsbeviset dersom avtalt)

Forsikringen omfatter kun hendelser inntruffet i forsikringstiden.

Forsikringssummene for de forskjellige dekninger er oppgitt i antall G. G er lik Folketrygdens grunnbeløp.

3.1 ERSTATNING FOR VARIG MEDISINSK INVALIDITET SOM FØLGE AV SYKDOM ELLER ULYKKE

Hvis forsikrede blir utsatt for en ulykkeshendelse eller får konstatert en sykdom som innen 5 år medfører varig medisinsk invaliditet, utbetales erstatning for varig medisinsk invaliditet. 5-årsdagen regnes fra den dagen ulykken inntraff, eller sykdommen ble konstatert. Med varig medisinsk invaliditet menes den legemlige skade vurdert uavhengig av skadelidtes arbeidsevne. Invaliditeten fastsettes uavhengig av yrke, sosial status og individuelle anlegg, se punkt 3.1.5.

Forsikringssum og erstatningsberegning

Forsikringssum fremgår av forsikringsbeviset.

For varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade utbetales erstatning fra 1 %.

For varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom utbetales erstatning fra 15 %. Lavere invaliditetsgrad gir ikke rett til erstatning.

Ved 100 % medisinsk invaliditet utbetales forsikringssummen. Ved lavere medisinsk invaliditet utbetales tilsvarende lavere andel av forsikringssummen.

Erstatningen beregnes med utgangspunkt i den forsikringssummen som var avtalt på det tidspunktet ulykken inntraff eller sykdommen ble konstatert, se punkt 3.1.1 og 3.1.3.

Ved utmålingen anvendes G på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer, se punkt 3.1.2 og 3.1.4.

Ved utmåling av erstatning for varig medisinsk invaliditet, gjøres det fradrag krone for krone for erstatning som blir utbetalt under dekningen «utvalgte sykdommer», for samme forhold.

3.1.1 Definisjon ulykke

Med ulykke menes plutselig fysisk skade på kroppen forårsaket av en plutselig og uventet ytre begivenhet som inntreffer i forsikringstiden. Likeledes omfattes skade på sinnet f.eks. sjokk hvis sikrede ved samme ulykketilfelle er blitt påført en varig fysisk skade eller har vært direkte involvert i en alvorlig ulykkeshendelse, som har medført livstruende personskade eller tap av menneskeliv. Skade på kroppen som følge av anstrengelse, ensformige bevegelser, vridninger ved aktivitet eller slitasje anses ikke som ulykke.

3.1.2 Forsikringstilfellet ved varig medisinsk invaliditet som følge av ulykke

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunktet lege-/ legespesialist har fastsatt varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkeshendelsen.

3.1.3 Definisjon sykdom

Med sykdom menes tilstander som er karakterisert av forstyrrelser av organismens normale funksjoner og som ikke skyldes en ulykke. Likeledes omfattes isolasjon som smittebærer i henhold til helseforskrift.

ICD-10 er en forkortelse for Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, 10. revisjon med senere endringer, fastsatt av Verdens Helseorganisasjon.

Sykdom anses konstatert på det første av følgende tidspunkt:

- Når forsikrede første gang søker legehjelp for sykdommen, selv om korrekt diagnose først blir stilt på et senere tidspunkt.
- Når sykdommens symptom første gang blir påvist av lege, selv om korrekt diagnose først blir stilt på et senere tidspunkt.
- Når forsikrede første gang melder krav til JBF på grunn av sykdom.

3.1.4 Forsikringstilfellet ved varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunktet lege-/ legespesialist har fastsatt varig medisinsk invaliditet som følge av sykdom.

3.1.5 Fastsettelse av varig medisinsk invaliditet

Hvis ulykkesskaden eller sykdommen antas å kunne medføre en varig medisinsk invaliditet skal invaliditetsgraden vurderes så snart den medisinske tilstanden antas å ha stabilisert seg. Vurderingen av en eventuell invaliditetsgrad kan utsettes i inntil 5 år etter at ulykken inntraff eller sykdommen ble konstatert. Dersom tilstanden fortsatt kan forventes å forandre seg etter denne tid, skal erstatningen fastsettes etter den invaliditetsgrad som antas å bli den endelige.

Erstatning for varig medisinsk invaliditet tilfaller den forsikrede med mindre annet er avtalt. For forsikret under 18 år skjer utbetalingen til statsforvalteren i henhold til lov om vergemål hvis beløpet overstiger den fastsatte grense.

Graden av invaliditet som erstattes i henhold til forsikringsvilkårene fastsettes på grunnlag av Arbeids- og sosialdepartementets forskrift av 21. april 1997 om menerstatning ved yrkesskade og de retningslinjene som gjelder ved anvendelse av denne. Vurderingen skal være rent tabellarisk. Dersom invaliditetsgraden ikke kan tas direkte ut fra tabellen, skal den tjene som veiledning. Tap av eller skade på kroppsdel som var fullstendig ubrukbart før ulykkesskaden inntraff, gir ikke rett til invaliditetserstatning. Dersom en kroppsdel eller organ tidligere var delvis ubrukbart, gjøres det fradrag for den invaliditetsgrad som forelå før ulykkesskaden.

Når det kan antas at sykkelig tilstand, anlegg eller mén sammen med forsikringstilfellet, har medvirket til den forsikredes invaliditet, reduseres erstatningen i forhold til den betydning den syklige tilstand eller det syklige anlegg eller mén har hatt for invaliditeten.

Følgende skader gir ikke rett til erstatning for varig medisinsk invaliditet:

- tannskade
- arr utenom ansiktet som utelukkende virker vansirende
- Forsikringen dekker ikke psykiske plager, med mindre ulykkesskaden eller sykdommen har medført varig medisinsk invaliditet.

3.2 BEHANDLINGS- OG REISEUTGIFTER VED ULYKKE

3.2.1 Hvilke utgifter som dekkes

Forsikringen erstatter nødvendige og rimelige utgifter til behandling som følge av ulykkestilfelle som er omfattet av forsikringen i inntil 5 år regnet fra ulykkestilfellet inntraff. Samlet erstatning for ett og samme ulykkestilfelle er begrenset til 1 G.

Erstatningen beregnes på grunnlag av G på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer, se punkt 3.2.2.

Egenandelen er kr 500 per ulykkestilfelle.

Forsikringen omfatter utgifter til

- lege og tannlege. Tannskade som følge av spising er unntatt. Ved tannskader for barn under 18 år refunderes også, etter forhåndsgodkjennelse fra selskapet, utgifter til første permanente tannbehandling (bro, krone e.l.) selv om behandlingen

må utsettes utover 5 år på grunn av barnets alder. Oppgjør skal allikevel skje senest 10 år etter utgangen av det året skaden inntraff, basert på kostnadsoverslag fra tannlege og/eller tanntekniker.

- forbindelsessaker, proteser og medisiner foreskrevet av lege eller tannlege.
- behandling og forpleining i sykehus, samt annen nødvendig medisinsk behandling foreskrevet av behandlende lege.
- reise til og fra hjemstedet for behandling eller forpleining som nevnt i punktene ovenfor.
- reiseutgifter erstattes etter rimeligste reisemåte når det tas hensyn til den forsikredes tilstand. Ved nødvendig bruk av privat kjøretøy erstattes dette med kr 3,50 pr kjørte kilometer.

3.2.2 Forsikringstilfellet ved dekning for behandlings- og reiseutgifter ved ulykke

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunktet forsikrede er påført den utgiften som kreves erstattet.

3.3 ERSTATNING VED DØD

Dersom forsikrede dør som følge av sykdoms- eller ulykkestilfelle som er omfattet av forsikringen før lege- /legespesialist har fastsatt varig medisinsk invaliditet i samsvar med punkt 3.1.2 og 3.1.4, utbetales kun dødsfallserstatning med 1 G. Dersom forsikrede etterlater seg barn, som forsikrede forsørget, utbetales dødsfallserstatning med 4 G.

Erstatningen beregnes på grunnlag av G på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer, se punkt 3.3.1.

3.3.1 Forsikringstilfellet ved dødsfallserstatning

Forsikringstilfellet inntreffer på dødsfallstidspunktet.

3.3.2 Utbetalingen

Dødsfallserstatningen utbetales til forsikringstaker, jf. FAL § 15-1 sjette ledd.

Forsikringssum fremgår av forsikringsbeviset.

3.4 UTVALGTE SYKDOMMER

Forsikringen gir rett til engangsutbetaling dersom forsikrede i løpet av forsikringstiden får diagnosen

- kreft
- hjernesvulst
- diabetes type 1 (insulinavhengig sukkersyke)
- multippel sklerose (MS)
- nyresvikt,
- leddgikt (JIA)
- cystisk fibrose
- morbus Crohn, ulcerøs kolitt
- organtransplantasjon

må foreta

- amputasjon

eller rammes av

- tverrsnittlammelser
- alvorlig hjerneskade
- alvorlig brannskade

Hver enkelt sykdom/tilstand er nærmere beskrevet nedenfor under punkt 3.4.3.

3.4.1 Forsikringstilfellet ved dekning for utvalgte sykdommer

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunktet endelig diagnose stilles, behandling besluttes eller skade inntreffer.

3.4.2 Utbetalingen

Erstatningen utbetales til forsikringstaker, med mindre forsikrede hadde fylt 18 år på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff. Det er en forutsetning at forsikrede er i live 48 timer etter at forsikringstilfellet inntraff.

Forsikringssum fremgår av forsikringsbeviset.

Erstatningen beregnes på grunnlag av G på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer, se punkt 3.4.1.

Erstatningen utbetales bare en gang for samme sykdom/tilstand med unntak av brannskade. Dekningen vil fortsette for de øvrige sykdommer/tilstander så lenge forsikringen er i kraft.

3.4.3 Nærmere beskrivelse av sykdommene/tilstandene:

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.

Hjernesvulst

Intracranielle svulster som krever operasjon.

Diagnosen må i tillegg samsvare med kode D 32.0, D33.0, D33.1, D33.2, D33.3, D35.2, D35.3 eller D35.4 i ICD-10, og være bekreftet av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi.

Multipel sklerose (MS)

Multipel 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.

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 forøvrig samsvare med kode E10 i ICD-10.

Nyresvikt

Sterkt nedsatt nyrefunksjon som krever dialyse.

Diagnosen må i tillegg samsvare med kode N17, N18 eller N19 i ICD-10 og være bekreftet av spesialist i nyresykdommer.

Leddgikt

Leddgikt, juvenil revmatoid artritt eller kronisk revmatoid artritt diagnostisert på barneavdeling ved et regionsykehus eller hos spesialist i revmatologi. Med artritt menes i alle sammenhenger leddhevelse og minst 2 av følgende kriterier:

Bevegelsesinnskrenkning, varmeøkning og smerter.

Ved alder til og med 16 år:

- Artritt med i mer enn ett ledd i mer enn 3 måneder.
- Det må være gjennomført undersøkelse som utelukker at symptomene skyldes reaktiv artritt, infeksjons leddsykdom, ortopedisk sykdom, traume, neoplastisk sykdom, immundefekt og vaskulitt.

Ved alder over 16 år:

Minst 4 av følgende 7 kriterier må være oppfylt (tilsvarer kriteriene fra «American College of Rheumatology» 1987):

1. Morgenstivhet (stivhet i og rundt ledd som varer mer enn 1 time).
2. Artritt i 3 eller flere av følgende leddgrupper samtidig: håndledd, innerste finerledd, midterste fingereledd, albueledd, kneledd, ankelled og innerste tåledd.
3. Artritt i følgende av håndledd: håndledd, innerste fingeledd eller midterste fingerledd.
4. Symmetrisk artritt (artritt i samme leddgrupper i høyre og venstre kroppshalvdel samtidig).
5. Revmatoid noder (knuter).
6. Positiv revmatoid faktor.
7. Typiske røntgenforandringer i hånd- og håndleddsbilder. Kriterium 1-4 må ha vært til stede minst 6 uker. Kriterium 2-5 må være observert av den legen som stiller diagnosen.

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 en 60 mmol/ved alder til og med 16 år og mer en 80 mmol/ved alder over 16 år.

Morbus Crohn eller Ulcerøs kolitt

De kroniske tarmsykdommene morbus crohn og ulcerøs kolitt, skal være diagnostisert på barneavdelingen ved regionsykehus eller av spesialist i indremedisin eller kirurgi. Dekningen Inflammatorisk tarmsykdom gir rett til erstatning ved diagnose på enten ulcerøs kolitt eller morbus crohn. Det er ikke rett til dobbel erstatning ved diagnose på begge sykdommer

Organtransplantasjon

Utført transplantasjon eller satt på en offisiell venteliste i Norge, som mottaker av hjerte, lunger, lever, bukspyttkjertel, tynntarm, nyre eller benmarg. Gjennomføringen av transplantasjon må bekreftes av en spesialist. Ekskludert er alle autotransplantasjon.

Amputasjon

Amputasjon av

- fot ved ankelleddet, eller større del av benet
- hånd ved händleddet, eller større del av armen

Tverrsnittlammelser

Tverrsnittlammelse i ryggmargen som følge av sykdom eller ulykke. Det kreves fullstendig lammelse av begge ben og/eller begge armer, eller minst en arm og ett ben. Diagnosen skal være stilt av spesialist i nevrologi.

Funksjonelle/psykogene lammelser er ikke dekket

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 nevrologiske utfall i minst 10 døgn. Tilstanden må også medføre intensivbehandling i minst 4 døgn.

Alvorlig brannskade

For forsikret under 10 år: Minst annen grads forbrenning på minst 10 % av kroppsoverflaten.

For forsikret 10 år eller eldre: Annen grads forbrenning på minst 15 % av kroppsoverflaten eller tredje grads forbrenning på minst 10 % av kroppsoverflaten.

3.5 DAGPENGES VED SYKEHUSOPPHOLD**3.5.1 Forsikringstilfellet ved dekning for dagpenger ved sykehusopphold**

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunktet forsikrede, som følge av sykdoms- eller ulykkestilfelle som er omfattet av forsikringen, har vært innlagt på offentlig godkjent sykehus i henhold til norske regler for godkjent behandling sammenhengende i minst 5 dager.

3.5.2 Utbetalingen

Erstatningen ytes fra og med dag 1 inntil dag 365 for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Erstatningen utbetales til forsikringstaker.

Forsikringssum fremgår av forsikringsbeviset.

Erstatningen beregnes på grunnlag av forsikringssummen som fremgår av forsikringsbeviset på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer, se punkt 3.5.1.

Sykdommer eller ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som samme sykdoms- eller ulykkestilfelle. Ved reinnleggelse innen 12 måneder som følge av samme sykdoms- eller ulykkestilfelle, gis erstatning fra reinnleggesdagen og så lenge sykehusoppholdet varer, forutsatt at grensen på 365 dager ikke er nådd.

Retten til dagpenger ved sykehusopphold opphører ved første hovedforfall etter at forsikrede fyller 18 år.

3.6 TILPASNING AV BOLIG

Forsikringen gir rett til engangsutbetaling til dekning av rimelige og nødvendige utgifter til tilpasning av forsikredes bolig, dersom behovet for tilpasning er en følge av sykdoms- eller ulykkestilfelle som er omfattet av forsikringen, og det har inntruffet et forsikringstilfelle i henhold til punkt 3.1.2 eller 3.1.4.

Tilpasning gjøres i den bolig hvor forsikrede ifølge Folkeregisteret er bosatt, med mindre det er mer hensiktsmessig for forsikrede at tilpasningen gjøres i annen bolig som forsikrede også bor i.

Det er bare nødvendige og rimelige utgifter med bakgrunn i den aktuelle sykdommen/ulykkesskaden som kan kreves dekket. Det gjøres fradrag for utgifter som forsikrede har rett til å kreve erstattet fra annet hold.

Tilpasning av boligen skal forhåndsgodkjennes av JBF. Prosjektplan over totalutgifter vedlagt anbefalinger fra fagperson må fremlegges.

3.6.1 Forsikringstilfellet ved dekning av utgifter til tilpasning av bolig

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunktet det foreligger prosjektplan over totalutgifter vedlagt anbefalinger fra fagperson.

3.6.2 Utbetalingen

Erstatningen utbetales til forsikringstaker.

Forsikringssum fremgår av forsikringsbeviset.

Forsikringssummen utgjør maks engangsutbetaling for dekning av tilpasningsutgifter som har bakgrunn i samme sykdoms- eller ulykkestilfelle. Sykdommer eller ulykkesskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme sykdoms- eller ulykkestilfelle.

Erstatningen beregnes med utgangspunkt i den forsikringssummen som var avtalt på det tidspunktet ulykken inntraff eller sykdommen ble konstatert, se punkt 3.1.1 og 3.1.3.

Ved utmålingen anvendes G på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer, se punkt 3.6.1.

3.6.3 Egenandel

Det gjøres fradrag i engangserstatningen med en egenandel på kr. 10.000 per sykdoms- eller ulykkestilfelle.

3.7 PLEIE OG OMSORG

Forsikringen gir rett til årlig engangsutbetaling dersom forsikrede i forsikringstiden får rett til hjelpestønad i folketrygden som følge av sykdoms- eller ulykkestilfelle som er omfattet av forsikringen.

Dekning forutsetter at ulykken eller sykdommen har inntruffet/har blitt konstatert i forsikringstiden jf. punkt 3.1.1. og 3.1.3.

3.7.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunktet NAV første gang fattet vedtak om rett til hjelpestønad etter bestemmelsene i kapittel 6 i folketrygdloven.

3.7.2 Utbetalingen

Beløpet utbetales til forsikringstaker. Utbetalingen skjer årlig, uavhengig av stønadsperioden som NAV har vedtatt. Utbetalingen gis i maksimalt 5 år.

Maksimal forsikringssum er 2 G per år, se forsikringsbeviset.

Ved utmålingen anvendes G på det tidspunktet forsikringstilfellet inntraff, jf. punkt 3.7.1.

- 10 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 1 i folketrygden.
- 30 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 2 i folketrygden.
- 60 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 3 i folketrygden.
- 100% av forsikringssummen utbetales når forsikrede er tilkjent hjelpestønad etter sats 4 i folketrygden.

Ved krav om utbetaling må det fremlegges dokumentasjon fra folketrygden som viser hvilken stønadssats forsikrede er innvilget og for hvilken periode stønaden er innvilget.

Ved økning av sats (fra f.eks. 1 til 2) vil dette bli utbetalt med fradrag fra tidligere sats.

4 BEGRENSNINGER

4.1 BEGRENSNINGER ULYKKE

Forsikringen omfatter ikke ulykkesskade oppstått

- under kampsportutøvelse. Dette unntak gjelder ikke for barn under 16 år.
- under deltakelse i luftsport.
- fritidsdykking dypere enn 40 meter.
- under militærtjeneste i væpnede styrker utenfor Norge.
- som følge av en forsettlig handling utført av forsikrede.
- er følge av deltakelse i slagsmål eller kriminell handling, med mindre dette skyldes en nødssituasjon.
- Ved skade som skyldes grov uaktsomhet, kan selskapets ansvar reduseres eller falle helt bort. Dette gjelder ikke for barn under 16 år.

4.2 BEGRENSNINGER SYKDOMMER

Forsikringen omfatter ikke sykdom som

- påvises eller viser symptomer innen tre måneder etter at forsikringen ble satt i kraft. Dette unntak gjelder ikke ved direkte overtakelse av tilsvarende dekning fra annet selskap.
- selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.
- betegnes som 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. Diagnosekode F20 (schizofreni) er likevel ikke unntatt. Unntakene i dette punkt gjelder ikke hvis lidelsen skyldes annen varig sykdom eller skade.

4.3 BEGRENSNINGER BEHANDLINGS- OG REISEUTGIFTER VED ULYKKE

Forsikringen dekker ikke

- utgifter til behandling og reise som forsikrede kan kreve dekket gjennom offentlige trygdeordninger.
- utgifter til tannregulering.
- utgifter som oppstår senere enn 5 år etter ulykkestilfellet.
- utgifter som skyldes ulykkesskade som nevnt i punkt 4.1.
- redningsomkostninger (transport fra skadested), utgifter til opphold i hotell, rekonvalesenthjem o.l.
- merutgifter til opphold eller behandling opphold eller behandling i private sykehus eller hos privatpraktiserende leger – uten offentlig driftstilskudd.
- utgifter som dekkes av forsikringsordningene for idrettslisens.

5 GENERELLE OPPGJØRSREGLER, MELDEPLIKT OG RENTER

Den som har rett til utbetaling i henhold til forsikringsavtalen plikter å gi melding om forsikringstilfellet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 18-5.

JBF kan forlange at ulykkestilfelle skal meldes til politiet.

Forsikrede plikter å la seg undersøke av lege/tannlege utpekt av JBF dersom JBF forlanger det

JBF plikter å svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til JBF, jf. FAL § 18-4.

6 TILLEGGSDEKNING UFØREKAPITAL

Det fremgår av forsikringsbeviset dersom tilleggsdekning for Uførekapital er avtalt.

Uførekapital gjelder for forsikrede som har fylt 18 år. Forsikringen gir rett til engangsutbetaling ved midlertidig og varig arbeidsuførhet som følge av sykdoms- eller ulykkestilfelle som er omfattet av forsikringen, og som har inntruffet mens forsikringen har vært i kraft for forsikrede (i forsikringstiden). Med arbeidsuførhet menes tap av evne til inntektsgivende arbeid.

6.1 DELUTBETALING VED MIDLERTIDIG ARBEIDSUFØRHET

6.1.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunktet forsikrede har vært sammenhengende sykmeldt i 12 måneder og NAV har fattet vedtak om arbeidsavklaringspenger som beskrevet i punkt 6.1.3.

6.1.2 Forsikringssum

Delutbetaling kan foretas inntil 3 ganger i løpet av forsikringstiden, se punkt 6.1.3.

Utbetalingen kan maksimalt utgjøre 30 % av forsikringssummen for uførekapital. Avtalt forsikringssum for uførekapital fremgår av forsikringsbeviset.

Utbetalt beløp går til fradrag i forsikringssummen for uførekapital for varig arbeidsuførhet.

6.1.3 Forsikringstilfellet og Forfallstidspunkt

1. 10 % av forsikringssummen forfaller til utbetaling på det tidspunktet forsikrede har vært sammenhengende sykmeldt i 12 måneder og NAV har fattet vedtak om innvilgelse av arbeidsavklaringspenger, jf. folketrygdloven kapittel 11.

2. 10 % av forsikringssummen forfaller til utbetaling på det tidspunktet Nav har fattet vedtak om forlengelse av arbeidsavklaringsperioden slik at denne utgjør en sammenhengende periode på mer enn 12 måneder.

3. 10 % av forsikringssummen forfaller til utbetaling på det tidspunktet Nav har fattet vedtak om forlengelse av arbeidsavklaringsperioden slik at denne utgjør en sammenhengende periode på mer enn 24 måneder.

Utbetaling av 10 % forutsetter at forsikrede er 100 % arbeidsufør. Ved lavere uføregrad reduseres prosentandelen tilsvarende.

6.2 UTBETALING VED VARIG ARBEIDSUFØRHET

6.2.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunktet NAV fatter vedtak om rett til uføretrygd, jf. folketrygdloven kapittel 12.

6.2.2 Forsikringssum

Ved 100 % arbeidsuførhet er forsikringssummen 7 G. Ved lavere uføregrad utbetales en prosentvis andel av 7 G tilsvarende uføregraden.

Dersom forsikrede har mottatt delutbetaling i henhold til punkt 6.1, går utbetalt beløp til fradrag i forsikringssummen som legges til grunn for beregning av uførekapitalen.

Det er G på tidspunktet for forsikringstilfellet som legges til grunn for beregningen. Er forsikringen opphørt på det tidspunktet, justeres forsikringssummen likevel som om forsikringen hadde vært i kraft.

6.3 BEGRENSNINGER

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved

- arbeidsuførhet som er en følge av sykdom/lidelse som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen tre måneder etter at forsikringssøknaden ble utfylt og oversendt selskapet.
- arbeidsuførhet som selskapet har reservert seg mot i forsikringsbeviset.