VILKÅR

Vilkår for Barneforsikring

Disse produktvilkårene beskriver hvem barneforsikringen gjelder for, hvilke dekninger som kan inngå, hvilke begrensninger som gjelder og hvordan erstatning beregnes. Vilkårene gjelder sammen med forsikringsbeviset, generelle forsikringsvilkår og øvrige avtalebestemmelser.

01 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for barnet eller barna som er angitt som forsikrede i forsikringsbeviset. Forsikringen kan tegnes for barn fra 3 måneder til og med 16 år.

Barnet må være bosatt i Norge, være medlem av norsk folketrygd og ha vært til kontroll på helsestasjon eller hos lege. Den som inngår avtalen skal være barnets forelder eller verge med fast bopel i Norge.

02 Forsikringens omfang

Vi tilbyr to ulike barneforsikringer: Barneforsikring Standard eller Pluss. Hvilken barneforsikring du har kjøpt fremgår av forsikringsbeviset. Nedenfor vises en oversikt over dekningene.

DEKNING	STANDARD	PLUSS	OPPHØRSALDER
Varig medisinsk invaliditet ved sykdom	15 G	25 G	26
Varig medisinsk invaliditet ved ulykke	15 G	25 G	26
Utvalgte sykdommer	4 G	4 G	26
Utvidet hjelpestønad*	5 G	5 G	18
Dagpenger ved sykehusopphold	1 % av G	1 % av G	18
Dødsfall	1 G	1 G	26
Behandlingsutgifter ved ulykke	2 G	2 G	18
Ombygging av bolig	2 G	2 G	18
AV1 Skolerobot*	6 mnd. leie	6 mnd. leie	18
Engangsutbetaling ved uførhet	5 G	10 G	26

* **Utvidet hjelpestønad:** Det utbetales ikke erstatning når pleiebehovet direkte skyldes eller i hovedsak kan tilskrives

psykisk lidelse, atferdsforstyrrelse, utviklingsforstyrrelse, lærevanske, postviralt utmattelsessyndrom (ME/CFS) eller tilstand klassifisert under ICD-10-kodene F00–F99, R46, R48 eller G93, med mindre annet uttrykkelig er avtalt i forsikringsbeviset. Unntaket gjelder ikke PTSD (F43.1) når tilstanden er en direkte følge av en dekningsmessig ulykkesskade og diagnosen er stilt av relevant legespesialist.
* Gjelder forsikringstilfeller som oppstår etter 01.01.2025. Forsikringssummen er oppgitt i antall G, hvor G er folketrygdens grunnbeløp, og reguleres årlig per 31.12 i henhold til gjeldende grunnbeløp. Se punkt 05 for nærmere forklaring av dekningene.

03 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i Norge, Sverige og Danmark. I resten av verden gjelder forsikringen i inntil 12 eller 48 måneder etter utreise, avhengig av hva som følger av vilkårene.

04 Når forsikringen gjelder

Midlertidig forsikring og overgang til endelig forsikring

Midlertidig uføreforsikring gjelder mens søknaden behandles. og trer i kraft når forsikringstaker har akseptert tilbudet om forsikring og ett av følgende vilkår er oppfylt:

- første premie er betalt, eller
- helserklæringen er fylt ut og mottatt.

Den midlertidige uføreforsikringen opphører senest når søknaden er godkjent, avslått eller trukket tilbake. Hvis nødvendige helseopplysninger ikke leveres innen 30 dager etter at forsikringstilbudet ble akseptert, opphører den midlertidige forsikringen.

Når helseopplysningene er ferdig vurdert og søknaden er godkjent uten premiepåslag eller reservasjoner, går den midlertidige forsikringen automatisk over til endelig forsikring. Det eksisterende forsikringsbeviset gjelder da videre uten endringer, og det utstedes ikke nytt forsikringsbevis. Dersom forsikringen tilbys med premiepåslag eller reservasjoner, fremgår disse av et oppdatert tilbud og forsikringsbevis.

I perioden med midlertidig forsikring er barnet kun dekket for ulykkesskade. Sykdom, lidelse eller andre helsemessige forhold, samt følger av slike forhold, er ikke dekket under den midlertidige forsikringen.

05 Nærmere beskrivelse av forsikringens omfang

Varig medisinsk invaliditet ved sykdom

5.1.1 Forsikringstilfellet.

Forsikringen gir rett til utbetaling når forsikrede i forsikringstiden får en sykdom som medfører varig medisinsk invaliditet på minst 50 %. Den medisinske invaliditeten fastsettes så snart tilstanden har stabilisert seg, tidligst etter 1 år og senest 5 år etter at sykdommen ble konstatert.

5.1.2 Utbetaling.

Ved 100 % varig medisinsk invaliditet er forsikringssummen 15 G for Standard og 25 G for Pluss. Erstatningen nedjusteres forholdsmessig mellom 50 og 100 %. Invaliditetsgrad lavere enn 50 % gir ikke rett til erstatning. Forsikringssummen som gjaldt ved diagnosetidspunktet legges til grunn.

5.1.3 Utbetaling etter opphør.

Opphører forsikringen på grunn av forsikredes alder uten at graden er fastsatt, skal den fastsettes senest 5 år etter opphør.

5.1.4 Hvem forsikringssummen utbetales til.

Til forsikrede. Før fylte 18 år utbetales erstatning over 2 G til lokal vergemålsmyndighet for forvaltning. Dør forsikrede før utbetaling, går summen til dødsboet.

5.1.5 Unntak i dekningsomfanget ved sykdom.

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling ved:

- Psykisk utviklingshemning (F70–F79)
- Utviklingsforstyrrelser (F80–F89)
- Adferds- og følelsesmessige forstyrrelser (F90–F98)
- Uspesifisert psykisk lidelse (F99)
- Postviralt utmattelsessyndrom (G93.3)
- Uvelhet og tretthet (R53)
- Utbrenthet (Z73.0)
- Arvelig ataksi og spinal muskelatrofi (G11–G12)
- Arvelig og idiopatisk nevropati (G60)
- Primære muskelsykdommer (G71)

5.1.6 Samordning av utbetaling.

Gir sykdommen også rett til utbetaling under Utvalgte sykdommer, kommer denne summen til fradrag.

Varig medisinsk invaliditet ved ulykke

5.2.1 Forsikringen gir rett til utbetaling ved ulykke i forsikringstiden som medfører varig medisinsk invaliditet, fastsatt tidligst 1 år og senest 5 år etter ulykken. Ved 100 % invaliditet er forsikringssummen 15 G for Standard og 25 G for Pluss. Forsikringssummen på ulykkestidspunktet legges til grunn.

5.2.2 Unntak i dekningsomfanget ved ulykke.

Forsikringen gir ikke rett til utbetaling for skade som skyldes slagtilfelle, besvimelse eller annen sykelig tilstand, skade som utelukkende virker vansirende, tannskader eller skade på sinnet, herunder sjokkskade. Er forsikrede over 16 år, gjelder forsikringen heller ikke ved ulykkesskader som skyldes:

- Strikkhopp
- Dykking med tilførsel av luft eller pustegass
- Hastighetsløp med motorkjøretøy, eller trening til slike løp
- Fjellklatring utenfor Norden
- Oppdagelsesreiser eller ekspedisjoner

– Fallskjermhopping, hanggliding, paragliding, ballongflygning, mikrolette eller ultralette fly

Utvalgte sykdommer

5.3.1 Forsikringstilfellet.

Forsikringen gir rett til et engangsbeløp dersom forsikrede i forsikringstiden får konstatert en av sykdommene eller diagnosene som er angitt i diagnoselisten nedenfor, forutsatt at kriteriene for alvorlighetsgrad og medisinsk dokumentasjon er oppfylt. Diagnosen må være endelig stilt av relevant legespesialist, norsk sykehus eller poliklinikk. Forsikringen gir kun rett til én erstatningsutbetaling per diagnose.

5.3.2 Maksimal erstatningssum.

Ved dekningsmessig diagnose utbetales et engangsbeløp på 4 G for både Standard og Pluss. Forsikringssummen beregnes etter folketrygdens grunnbeløp på det tidspunkt diagnosen er endelig stilt. Dersom samme sykdom eller skade også gir rett til utbetaling under andre dekninger, kan utbetalingen under Utvalgte sykdommer komme til fradrag når dette følger av vilkårene.

5.3.3 Utvalgte sykdommer som dekkes.

Følgende sykdommer og tilstander er omfattet når vilkårenes krav til diagnose, alvorlighetsgrad og dokumentasjon er oppfylt:

DIAGNOSE / TILSTAND	KORT BESKRIVELSE / KRITERIUM
Kreft	Alle former for kreft, med unntak for blant annet hud- og leppekreft, maligne melanomer under 0,5 mm og premaligne forandringer.
Hjernesvulst	Operasjonstrengende intrakraniell svulst påvist ved CT/MR og diagnostisert av relevant spesialist.
Multippel sklerose (MS)	MS med symptomer som varer utover 6 måneder, entydig diagnose stilt av nevrolog og underbygget med MR.
Cystisk fibrose	Diagnostisert av spesialist, med kronisk obstruktiv lungesykdom eller exocrin pancreas insufficiens og forhøyet svettetest.
Leddgikt	Juvenil revmatoid artritt eller revmatoid artritt.
Nyrelidelser	Nyresvikt med behov for dialyse utover en periode på 2 måneder.
Ulcerøs kolitt	Alvorlig betennelse som omfatter mer enn endetarm og krever immunhemmende eller biologiske legemidler.

Morbus Crohn	Alvorlig kronisk tarmbetennelse som omfatter både tynn- og tykktarm og krever immunhemmende eller biologiske legemidler.
Brannskader	Dekkes ved fastsatte krav til forbrenningsgrad og andel av kroppsoverflaten, avhengig av barnets alder.
Skåldingsskader	Dekkes ved fastsatte krav til forbrenningsgrad og andel av kroppsoverflaten, avhengig av barnets alder.
Utviklingsfeil i ryggen med skoliose	Ryggskjevhet som krever kirurgi eller langvarig korsettbehandling i mer enn 6 måneder.
Calvé-Legg-Perthes	Debutalder 6 år eller eldre og affeksjon av begge hofteledd, eller ett hofteledd med mer enn 50 % affeksjon av leddhodet.
Diabetes mellitus type 1	Insulinavhengig diabetes diagnostisert av spesialist i barnesykdommer eller indremedisin.
Tverrsnittlammelse av ryggmarg	Totalt og permanent tap av nevrologisk funksjon nedenfor tverrsnittsnivået, som følge av sykdom eller ulykke.
Godartede svulster i ryggmarg	Svulster som krever operasjon, kjemoterapi eller strålebehandling, eller gir objektive nevrologiske utfall av mer enn 6 måneders varighet.
Organtransplantasjon	Planlagt eller foretatt transplantasjon av hjerte, lunge, lever eller nyre ved langtkommen og kronisk organsvikt.
Amputasjon	Amputasjon av fot ved ankelleddet eller større del av benet, eller hånd ved håndleddet eller større del av armen.
Alvorlig hjerneskade	Hjerneskade etter ulykkesskade med betydelig nedsatt bevissthet og varige, alvorlige nevrologiske utfall.

Utvidet hjelpestønad

5.4.1 Forsikringstilfellet.

Rett til erstatning når forsikrede er innvilget hjelpestønad fra NAV for å dekke økt pleie- og omsorgsbehov over tid.

5.4.2 Utbetaling.

Det kan utbetales inntil 2 G per år i maksimalt 5 år eller til forsikrede fyller 18 år, gradert etter NAVs sats: 10 % av forsikringssum ved sats 1, 20 % ved sats 2, 50 % ved sats 3 og 100 % ved sats 4. Samlet maksimal utbetaling under dekningen er likevel begrenset til 5 G, uavhengig av antall år det utbetales erstatning. Det kreves dokumentasjon fra NAV.

5.4.3 Samordning.
Gir forholdet rett til utbetaling under Utvalgte sykdommer, trekkes denne fra.

5.4.4 Mottaker.
Erstatningen utbetales til forsikringstaker.

5.4.5 Begrensninger.
Det utbetales ikke erstatning når pleiebehovet direkte skyldes eller i hovedsak kan tilskrives psykisk lidelse, atferdsforstyrrelse, utviklingsforstyrrelse, lærevanske, postviralt utmattelsessyndrom (ME/CFS) eller tilstand klassifisert under ICD-10-kodene F00–F99, R46, R48 eller G93, med mindre annet uttrykkelig er avtalt i forsikringsbeviset. Unntaket gjelder ikke PTSD (F43.1) når tilstanden er en direkte følge av en dekningsmessig ulykkesskade og diagnosen er stilt av relevant legespesialist.

Dagpenger ved sykehusopphold

5.5.1 Forsikringstilfellet.
Innleggelse på offentlig godkjent sykehus i Norden i minst 7 sammenhengende dager gir rett til erstatning fra første dag.

5.5.2 Utbetaling.
Det utbetales 1 % av G per natt, maksimalt 365 netter for samme forsikringstilfelle. Ny innleggelse for samme årsak innen 12 måneder regnes som samme forsikringstilfelle.

5.5.3 Mottaker.
Erstatningen utbetales til forsikringstaker. Den skattemessige behandlingen følger gjeldende skatteregler.

Dødsfall

5.6.1 Forsikringssummen utbetales til forsikringstaker dersom forsikrede dør av sykdom eller ulykke mens forsikringen er i kraft. Forsikringssummen er 1 G for både Standard og Pluss, beregnet etter grunnbeløpet som gjaldt ved dødsfallet.

Behandlingsutgifter ved ulykke

5.7.1 **Forsikringen gir rett til dekning** av nødvendige behandlingsutgifter innen 2 år fra ulykken, inntil 2 G.

5.7.2 Hvilke utgifter dekkes.
Lege og tannlege, inkludert permanent tannbehandling innen 10 år når dette er forhåndsgodkjent, medisiner og forbindingssaker, proteser, offentlig sykehusbehandling, fysioterapi og kiropraktor rekvirert av lege, samt reiseutgifter for forsikrede og inntil to foresatte.

5.7.3 Begrensninger.
Dekker ikke redningsomkostninger, hotell- eller rehabiliteringsopphold, merutgifter ved privat behandling uten offentlig driftstilskudd, tannskade som følge av spising, eller idrettsskader dekket av lisensordning. Se også punkt 5.2.2.

5.7.4 Egenandel.
Egenandelen er kr 1 000 per forsikringstilfelle.

5.7.5 Mottaker.

Under 18 år utbetales erstatningen til forsikringstaker, og over 18 år til forsikrede.

Ombygging av bolig

5.8.1 Forsikringen dekker dokumentert, rimelig og nødvendig behov for ombygging av bolig ved varig sykdom eller skade, inntil 2 G, innen 5 år etter diagnose eller skade.

5.8.2 Hva dekkes.

Utgifter i forsikringstakers bolig, eller forsikredes egen bolig etter fylte 18 år, mot kostnadsoverslag, spesialistanbefaling og selskapets forhåndsgodkjenning.

5.8.3 Begrensninger.

Dekker ikke utgifter som refunderes fra annet hold.

5.8.4 Egenandel.

Egenandelen er kr 10 000 per forsikringstilfelle.

5.8.5 Mottaker.

Under 18 år utbetales erstatningen til forsikringstaker, og over 18 år til forsikrede.

AV1 Skolerobot

5.9.1 Forsikringstilfellet.

Gjelder forsikringstilfeller etter 01.01.2025. Forsikringen dekker rimelige og nødvendige utgifter til privat leie av AV1 Skolerobot ved legebekreftet medisinsk fravær fra skole i minst 30 sammenhengende kalenderdager. Det kreves forhåndsgodkjenning og leie via www.noisolation.no.

5.9.2 Begrensninger.

Dekningen omfatter ikke fravær knyttet til forhold selskapet har reservert seg mot, tilfeller der forsikrede har rett til tilsvarende dekning fra annet hold, eller leie i undervisningsfrie sommerperioder.

5.9.3 Erstatningens varighet.

Erstatningen dekker inntil 6 måneder totalt for samme sykdom eller skade, frem til forsikrede er tilbake i ordinær undervisning.

Engangsutbetaling ved uførhet

5.10.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntrer når den forsikrede har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom på minst 24 måneder etter fylte 18 år og mens forsikringen har vært i kraft, og den forsikrede er innvilget minst 50 % varig uføretrygd fra NAV.

Det er et vilkår for utbetaling at NAV har truffet vedtak om minst 50 % varig uføretrygd. Arbeidsavklaringspenger (AAP), kvalifiseringsstønad eller andre midlertidige ytelser gir ikke rett til utbetaling etter denne forsikringen.

5.10.2 Første utbetaling

Avtalt forsikringssum er 5 G for Standard og 10 G for Pluss. Første utbetaling skjer tidligst etter 24 måneders sammenhengende arbeidsuførhet, forutsatt at vilkårene i punkt 5.10.1 er oppfylt. Når vilkårene er oppfylt, utbetales 50 % av avtalt forsikringssum som et engangsbeløp.

5.10.3 Andre utbetaling

Resterende 50 % av avtalt forsikringssum utbetales når den forsikrede fortsatt er innvilget minst 50 % varig uføretrygd fra NAV og det har gått 36 måneder fra første dag med sammenhengende arbeidsuførhet som ligger til grunn for utbetalingen etter punkt 5.10.2.

Dersom retten til uføretrygd har falt bort før tidspunktet for andre utbetaling, bortfaller retten til den resterende delen av forsikringssummen.

5.10.4 Mottaker

Erstatningen utbetales til forsikrede.

5.10.5 Opphør etter utbetaling

Når engangsutbetaling ved uførhet er utbetalt, opphører denne dekningen for forsikrede. Forsikrede har da ikke rett til videreføring av denne dekningen.

5.10.6 Begrensninger

Dekningen gir ikke rett til engangsutbetaling når arbeidsuførheten direkte skyldes eller i hovedsak kan tilskrives psykisk lidelse, atferdsforstyrrelse, utviklingsforstyrrelse, lærevanske, postviralt utmattelsessyndrom (ME/CFS) eller tilstand klassifisert under ICD-10-kodene F00–F99, R46, R48 eller G93. Unntaket gjelder ikke PTSD (F43.1) når tilstanden er en direkte følge av en dekningsmessig ulykkesskade og diagnosen er stilt av relevant legespesialist.

06 Begrensninger

For dekningene varig medisinsk invaliditet ved sykdom eller ulykke, engangsutbetaling ved uførhet, utvidet hjelpestønad, dagpenger ved sykehusopphold og utvalgte sykdommer er selskapet ikke erstatningspliktig dersom forsikringstilfellet skyldes:

- Forhold som kommer inn under punktene 19 og 20 i de generelle forsikringsvilkårene.
- Sykdom, tilstand eller lidelse som diagnostiseres innen tre måneder etter at forsikringen trådte i kraft, eller der objektivt dokumenterte tegn, symptomer eller medisinske undersøkelser forelå i samme periode og senere førte til diagnosen. Begrensningen gjelder ikke ulykkesskade.
- Helsemessige forhold som selskapet har reservert seg mot, jf. forsikringsbeviset.
- Arbeidsuførhet, medisinsk invaliditet eller annet forsikringstilfelle som direkte skyldes eller i hovedsak kan tilskrives psykisk lidelse, utviklingsforstyrrelse, atferdsforstyrrelse, lærevanske, postviralt utmattelsessyndrom (ME/CFS) eller tilstand klassifisert under ICD-10-kodene F00–F99, R46, R48 eller G93, dekkes ikke med mindre annet uttrykkelig er avtalt. Unntaket gjelder ikke PTSD (F43.1) når tilstanden er en direkte følge av en dekningsmessig ulykkesskade og diagnosen er stilt av relevant legespesialist.
- Følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler, eller misbruk av reseptbelagt medisin.
- Trening eller deltakelse i hel- eller halvprofesjonell sportsutøvelse, når brutto inntekt og/eller sponsormidler overstiger 1 G per år.

Dersom forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan selskapet ved fastsettelse av uføregrad og medisinsk invaliditet ta hensyn til den forventede reduksjonen slik behandling ville gitt.

07 Meldefrist

Krav skal meldes uten ugrunnet opphold og senest innen ett år etter at den som har rett til erstatningen fikk kunnskap om forholdene som begrunner kravet, med de begrensninger som følger av ufravikelig lovgivning.

08 Opphør

Forsikringen opphører når forsikrede fyller 26 år. Når barneforsikringen opphører, kan forsikrede etter særskilt tilbud få rett til å videreføre livsforsikring uten ny helseerklæring, dersom forsikringen har vært skadefri og øvrige vilkår for videreføring er oppfylt. Videreføring til uføreforsikring eller forsikring ved alvorlig sykdom krever ny helseerklæring og ordinær risikovurdering. Videreføring skjer ikke automatisk og forutsetter skriftlig aksept innen fristen som fremgår av tilbudet.

Når forsikringssummen for en engangsdekning er utbetalt, opphører den aktuelle dekningen for forsikrede. Øvrige dekninger under forsikringen består så lenge vilkårene for disse er oppfylt, premien betales og forsikringen ikke har opphørt av andre grunner. Allerede innbetalt premie refunderes ikke.

GENERELLE VILKÅR

Generelle vilkår

Disse generelle vilkårene gjelder personforsikringer og leses sammen med forsikringsbeviset, produktvilkårene og eventuelle særvilkår. Ved motstrid går forsikringsbeviset og produktspesifikke bestemmelser foran disse generelle vilkårene.

Gjelder fra
01.11.2026

SLIK LESER DU VILKÅRENE

Generelle vilkår for personforsikring må leses sammen med forsikringsbeviset og vilkårene for det enkelte produktet. Her finner du blant annet bestemmelser om ikrafttredelse, midlertidig dekning, helseopplysninger, premiebetaling, fornyelse, oppsigelse, kravmelding og begrensninger i forsikringsgivers — heretter kalt selskapet — ansvar. Gjeldende forsikringsgiver fremgår av forsikringsbeviset og det særskilte produktvilkåret.

1 Midlertidig forsikring

Begrensninger for midlertidig forsikring

Den midlertidige forsikringen dekker kun ulykkesdelen av forsikringen. Sykdom er ikke dekket av den midlertidige forsikringen.

- For **livsforsikring** gjelder en samlet begrensning på **kr 3 000 000**.
- For **uføreforsikring med engangsutbetaling** gjelder en samlet begrensning på **kr 3 000 000**.
- For **forsikring ved alvorlig sykdom** gjelder en samlet begrensning på **kr 1 300 000**.

Dersom det er søkt om en lavere forsikringssum enn maksimalbeløpet ovenfor, er den midlertidige forsikringen begrenset til den forsikringssummen det er søkt om.

Ovennevnte beløp gjelder samlet for alle midlertidige forsikringer i norske forsikringsselskaper med samme forsikret person.

2 Helseopplysninger og opplysningsplikt

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige opplysninger ved tegning, endring og senere forespørsler. Helseopplysninger skal leveres i forsikringsgivers godkjente løsning og behandles av forsikringsgiver eller en autorisert medisinsk tjenesteleverandør. Balder Forsikring AS skal ikke ha tilgang til helseopplysningene uten nødvendig behandlingsgrunnlag, tilgangsfullmakt og dokumentert tjenstlig behov. Brudd på opplysningsplikten kan få de følgene som følger av forsikringsavtaleloven og avtalegrunnlaget.

3 Premiebetaling

Premien skal betales innen fristen som fremgår av betalingsvarselet eller annen avtale. Ved manglende betaling kan forsikringen opphøre etter reglene i forsikringsavtaleloven. Betaling etter fristen gjenoppretter ikke dekningen med mindre dette følger av loven eller skriftlig bekreftes av selskapet.

4 Fornyelse, pris og vilkår

Forsikringen fornyes for ett år av gangen med mindre den sies opp eller skal opphøre etter forsikringsbeviset eller produktvilkårene. Selskapet kan endre premie og vilkår ved hovedforfall innenfor rammene av gjeldende lovgivning. Endringer skal varsles på den måten og innen de fristene som følger av lov og avtalegrunnlaget.

5 Meldefrist og foreldelse

Krav skal meldes uten ugrunnet opphold og innen fristene som følger av forsikringsavtaleloven, forsikringsbeviset og produktvilkårene. Kravet foreldes etter gjeldende lovgivning. Dersom et krav avslås helt eller delvis, gjelder fristen for søksmål eller nemndbehandling som fremgår av avslagsbrevet og forsikringsavtaleloven.

6 Svik og sanksjoner

Ved svik kan retten til utbetaling falle bort, forsikringsavtalen sies opp og utbetalte beløp kreves tilbake i samsvar med forsikringsavtaleloven. Selskapet er ikke forpliktet til å foreta utbetaling eller annen oppfyllelse dersom dette vil medføre brudd på bindende sanksjoner, forbud eller restriksjoner som gjelder for selskapet eller forsikringsforholdet.

7 Personvern, klage, lovvalg og verneting

Personopplysninger behandles i samsvar med personopplysningsloven og personvernforordningen. Nærmere informasjon om behandlingen og den registrertes rettigheter fremgår av gjeldende personvernerklæring. Klager rettes først til Balder Forsikring AS gjennom oppgitt klagekanal. Dersom saken ikke løses, kan den bringes inn for Finansklagenemnda eller ordinære domstoler. Forsikringsavtalen er underlagt norsk rett, og tvister behandles av norske domstoler med mindre ufravikelige regler bestemmer noe annet.

8 Begrensninger i selskapets ansvar

8.1 Ved terrorhandlinger

Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som fremstår å ha til hensikt å forårsake alvorlig person- eller tingskade eller annet betydelig tap, for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt i befolkningen.

Selskapets ansvar ved terrorhandlinger er begrenset til maksimalt kr 100 000 000 samlet for alle slike skadetilfeller i løpet av ett kalenderår. Erstatningssummen beregnes ved kalenderårets slutt. Overstiges sumbegrensningen, må erstatningsbeløpet ved alle forsikringstilfeller reduseres forholdsmessig.

8.2 Absolutte unntak

Selskapet dekker ikke under noen omstendighet skadetilfeller, eller økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med:

- Spredning av biologiske eller kjemiske substanser, eller bruk av raketter, atomvåpen, radioaktiv stråling, ioniserende stråling, kjernebrennstoff og radioaktivt avfall.
- Spredning av radioaktiv, giftig, eksplosiv eller annen farlig egenskap ved kjerneladede sprenglegemer.
- Krig eller krigslignende handlinger, opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden.
- Cyberangrep eller cyberangrep-lignende handlinger som et middel for å påføre skade på en hvilken som helst datamaskin, datasystem, dataprogram, ondsinnet kode, datavirus, prosess eller andre elektroniske systemer.
- Jordskjelv og vulkanske utbrudd.

Selskapet er ikke forpliktet til å foreta utbetaling eller annen oppfyllelse dersom dette vil medføre brudd på bindende sanksjonsregelverk.

9 Skjønn

Verdier av betydning for erstatningsberegningen fastsettes ved skjønn hvis sikrede eller selskapet krever det. Er det adgang til å kreve skjønn i henhold til forsikringsvilkårene, gjelder følgende bestemmelser om fremgangsmåten.

Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger én skjønnsmann.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den andre om sitt valg, plikter denne innen en uke etter mottatt underretning å gi melding om hvem han eller hun velger. Før skjønnet velger de to skjønnsmennene en oppmann. Hvis noen av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes hjemsted og utenfor den kommunen hvor forsikringstilfellet er inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne på hans eller hennes vegne av tingretten i den rettskretsen hvor skjønnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.

Skjønnsmennene plikter å innhente de opplysningene og foreta de undersøkelsene de anser nødvendige, og å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsvilkårene. De to skjønnsmennene foretar verdsettelsen og besvarer spørsmålene ved avbruddstap uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen, som etter de samme reglene avgir sitt skjønn over de punktene skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatningen skal likevel ikke ligge utenfor de grensene som de to skjønnsmennenes ansettelser vil medføre. Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorar til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnet bæres av partene med en halvdel hver.

Er det selskapet som krever skjønn ved tingskade, og den andre parten er forsikringstaker i egenskap av privatperson, dekker selskapet likevel alle omkostninger ved skjønnet hvis forsikringstakeren ikke selv ønsker å bære sin del.

Skjønnets verdsettelser er bindende for begge parter.

10 Frist for å melde skade

Selskapet er fri for ansvar hvis:

- Sikrede ikke har meldt kravet til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forholdene som begrunner det.
- Sikrede ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder etter at sikrede fikk skriftlig melding om at selskapet ikke anser seg ansvarlig, og det samtidig er minnet om fristen, dens lengde og følgen av at den overskrides, jf. FAL §§ 8-5 og 18-5.

Sikredes krav foreldes etter bestemmelsene i FAL § 8-6 eller § 18-6. Brann, innbrudd, hærverk, tyveri, ran og overfall skal meldes til politiet.

11 Ansvar overfor tredjepart

Rettigheter overfor tredjepart påvirker ikke retten til utbetaling etter personforsikringen, med mindre annet uttrykkelig følger av lov, forsikringsbeviset eller produktvilkårene.

12 Renter

Sikrede har krav på renter i overensstemmelse med FAL § 8-4 eller § 18-4. Forsømmer sikrede eller forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter i samsvar med FAL § 8-1 og § 18-1, kan han eller hun ikke kreve renter for den tiden som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis sikrede eller forsikrede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

13 Valuta

Priser, erstatninger og eventuelle andre beløp som følger av forsikringsavtalen gjøres opp i norske kroner.

14 Angrerett

Private forsikringstakere har rett til å angre på inngått avtale om personforsikring i samsvar med angrerettloven. Angrefristen er **30 dager** og løper fra det tidspunktet forsikringstaker har mottatt forsikringsdokumentene og de opplysningene som kreves etter gjeldende regelverk. Melding om bruk av angreretten må gis til Balder Forsikring AS innen utløpet av angrefristen. Dersom angreretten benyttes, avsluttes forsikringen. Forsikringstaker betaler kun premie for den perioden forsikringen har vært i kraft.

15 Områder som er underlagt sanksjoner

Enhver erstatningsplikt — og enhver annen forpliktelse overfor den forsikrede eller andre rettighetshavere under forsikringen — bortfaller i den utstrekning oppfyllelse av forpliktelsen ville innebære brudd på gjeldende sanksjoner, forbud eller restriksjoner fastsatt av De forente nasjoner, norske sanksjonsregler som er samordnet med EU, Liechtensteins/EØS' sanksjoner, Storbritannia eller USA, herunder tiltak administrert av OFAC. Denne begrensningen kan ikke fravikes ved avtale.

16 Oppsigelse og tilbakebetaling ved svik

Ved svik kan selskapet si opp forsikringsavtalene i samsvar med bestemmelsene og oppsigelsesfristene i punkt 19.2. Den som har gjort seg skyldig i svik, har ikke rett til tilbakebetaling av premie for allerede medgått forsikringstid. Allerede utbetalte erstatningsbeløp kan kreves tilbakebetalt i samsvar med forsikringsavtaleloven.

17 Sikredes fremkalling av forsikringstilfellet

Erstatningen kan falle bort eller reduseres dersom sikrede har fremkalt skaden ved grov uaktsomhet. Det avgjøres under hensyn til skyldgraden, skadeforløpet, om sikrede var i selvforskyldt rus og forholdene ellers, om selskapet skal betale noe og i tilfelle hvor mye, jf. FAL § 4-9 andre ledd. Forsikringen omfatter ikke skade som sikrede har fremkalt forsettlig, jf. FAL § 4-9 første ledd.

18 Fornyelse av forsikringen

Forsikringen fornyes for ett år av gangen dersom den ikke sies opp. Dette gjelder ikke hvis det er avtalt at forsikringen skal opphøre ved utløp av forsikringstiden, eller dersom forsikringstakeren eller selskapet varsler om at forsikringen ikke skal fornyes, jf. FAL § 3-2 og § 12-7.

18.1 Varslingsregler

Forsikringstaker må varsle selskapet innen forsikringstidens utløp hvis forsikringen ikke skal fornyes automatisk, jf. FAL § 3-4 og § 12-8. Selskapet må varsle forsikringstakeren hvis forsikringen ikke skal fornyes automatisk, senest to måneder før forsikringstidens utløp, jf. FAL §§ 3-5 og 12-9. For kollektive avtaler, se FAL kapittel 9.

18.2 Forsikringsavtalens betingelser

Selskapet kan endre vilkår og premie ved hvert hovedforfall.

19 Oppsigelse

19.1 Forsikringstakerens rett til oppsigelse

Forsikringstaker kan si opp forsikringen i forsikringstiden i samsvar med forsikringsavtaleloven. Oppsigelsen skal gis til Balder.

Ved oppsigelse opphører forsikringen på det tidspunktet som følger av forsikringsavtaleloven og avtalen. Dersom forsikringen flyttes til et annet forsikringsselskap, gjelder forsikringen frem til avtalt opphørsdato.

Ved opphør beregnes premien frem til forsikringens opphørsdato. Eventuelt for mye innbetalt premie tilbakebetales.

19.2 Selskapets rett til oppsigelse

Balders rett til å si opp forsikringen i forsikringstiden

Balder kan si opp forsikringen i forsikringstiden når det foreligger et særlig forhold og oppsigelse er rimelig. Dette gjelder ved:

- gjentatte manglende betalinger
- konkurs
- manglende medvirkning til legitimering eller andre kundetiltak etter hvitvaskingsloven
- befatning med ulovlig interesse som kan ha innvirkning på forsikringsavtalen
- skadefrekvens eller skadeforløp som avviker fra det normale
- truende eller trakasserende adferd overfor representant for Balder
- tilfeller der det er gitt bevisst uriktige eller ufullstendige opplysninger enten i forbindelse med tegning eller fornyelser av forsikringer, eller i forbindelse med skadeoppgjør
- tilfeller der utbetaling av erstatning, eller annen ytelse i henhold til forsikringsavtalen, ville medført brudd på gjeldende regelverk, sanksjoner og/eller restriktive tiltak.

20 Avregning når forsikringsavtalen blir avbrutt

Forsikringstakeren godskrives overskytende premie når forsikringsavtalen blir avbrutt i forsikringstiden. Premien som skal godskrives, utgjør en forholdsmessig andel av premien som den gjenstående forsikringstiden utgjør i antall hele måneder i forhold til den samlede forsikringstiden. For produkter der risikoen varierer med årstiden, godskrives premie i forhold til avløpt risikoeksponering. Det er kun premie knyttet til gjenstående måneder av avtalt forsikringstid som refunderes.

21 Forsikringens avtaleperiode

Forsikringen gjelder fra den tiden avtale er inngått, eller fra en senere avtalt dato kl. 00.00, og opphører kl. 24.00 siste dato i avtaleperioden. Det er en forutsetning at premien blir betalt innen den tiden som fremgår av betalingsvarselet. Overholdes ikke betalingsfristen for andre gangs varsel, opphører avtalen.

22 Lovlige interesser

Forsikringsavtalen omfatter bare lovlig interesse som kan verdsettes i penger.

23 Opphold i utlandet og medisinsk undersøkelse

Forsikringens geografiske virkeområde fremgår av forsikringsbeviset og produktvilkårene. Dersom forsikrede befinner seg utenfor Norge, kan Balder kreve at forsikrede fremstiller seg for lege eller annen medisinsk undersøkelse i Norge når dette er nødvendig for å behandle et krav etter forsikringen.

24 Vinningsforbud

Ytelser etter personforsikringen fastsettes etter forsikringsbeviset og produktvilkårene. Avtalt forsikringssum utbetales når vilkårene for ytelsen er oppfylt, uavhengig av om forsikrede kan dokumentere et tilsvarende økonomisk tap, med mindre annet uttrykkelig følger av avtalen.

25 Verneting

Denne avtalen er underlagt norsk rett.

Tvister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre dette er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

26 Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister

Skader som meldes til forsikringsselskapene blir registrert i forsikringsselskapenes sentrale register (FOSS). Finansnæringens Hovedorganisasjon er behandlingsansvarlig for registeret. Registreringen inneholder fødselsnummer, saksnummer, forsikrings- og skadenummer og skadetype, foruten koder for selskapet og saksbehandler.

Når en skade registreres, får forsikringsselskapene automatisk en oversikt over alle skader som er meldt til registeret på samme kunde — også skader som er meldt fra andre selskaper. Selskapene får ikke tilgang til lagret informasjon annet enn ved registrering av en skade. Registeret er ikke tilgjengelig for andre, og registrerte skader slettes etter 10 år. Forsikringstakerne har rett til innsyn i registeret.

Krav om innsyn skal sendes: Finansnæringen Servicekontor Pb 2473 Solli, 0202 OSLO.

27 Personvern

Behandling av personopplysninger

Behandling av personopplysninger er nødvendig for å kunne gi tilbud, inngå, administrere og følge opp forsikringsavtalen. Opplysningene kan blant annet behandles ved rådgivning, avtaleinngåelse, premiebetaling, fornyelse, endringer, kundeoppfølging, skadebehandling og oppgjør.

Balder Forsikring AS behandler også personopplysninger når dette er nødvendig for å oppfylle rettslige forpliktelser, ivareta berettigede interesser eller fastsette, gjøre gjeldende eller forsvare rettskrav. Dette kan blant annet omfatte kundeservice, klagebehandling, forebygging og avdekking av svindel og økonomisk kriminalitet, utvikling av våre tjenester samt markedsføring og kundeundersøkelser der dette er tillatt etter gjeldende regelverk.

Helseopplysninger og andre særlige kategorier av personopplysninger

Ved personforsikring kan det være nødvendig å behandle helseopplysninger for risikovurdering, tegning av forsikringen og behandling av krav.

Helseopplysninger skal leveres gjennom forsikringsgivers godkjente løsning og behandles av forsikringsgiver eller forsikringsgivers autoriserte medisinske tjenesteleverandør. Balder Forsikring AS skal ikke ha tilgang til helseopplysninger med mindre det foreligger nødvendig behandlingsgrunnlag, tilgangsfullmakt og et dokumentert tjenstlig behov.

Deling av personopplysninger

Personopplysninger kan, når det er nødvendig og tillatt etter gjeldende regelverk, deles med forsikringsgiver, relevante tjenesteleverandører, reassurandører, medisinske rådgivere, skadebehandlere, offentlige myndigheter og andre mottakere som er nødvendige for å etablere, administrere eller følge opp forsikringen eller behandle et krav.

Balder Forsikring AS og forsikringsgiveren kan være selvstendig eller felles behandlingsansvarlige, avhengig av hvilken behandling av personopplysninger det gjelder.

Lagring av personopplysninger

Personopplysninger lagres så lenge det er nødvendig for formålet de ble samlet inn for, og så lenge Balder Forsikring AS eller forsikringsgiveren er pålagt eller har rett til å oppbevare opplysningene etter gjeldende lovgivning.

Opplysninger kan også oppbevares etter at forsikringsforholdet er avsluttet når dette er nødvendig på grunn av dokumentasjonskrav, foreldelsesfrister, mulige fremtidige forsikringskrav eller andre rettslige forpliktelser.

Dine rettigheter

Du har etter personvernregelverket blant annet rett til å be om innsyn i personopplysningene som behandles om deg. Du kan også, når vilkårene for det er oppfylt, ha rett til retting, sletting, begrensning av behandlingen og dataportabilitet, samt rett til å protestere mot behandling av personopplysningene dine.

Dersom behandlingen er basert på samtykke, kan samtykket når som helst trekkes tilbake. Du kan også motsette deg behandling av personopplysninger til direkte markedsføring.

Du har rett til å klage til Datatilsynet dersom du mener at behandlingen av personopplysningene dine er i strid med personvernregelverket.

Behandlingsansvarlig og kontaktinformasjon

Balder Forsikring AS er behandlingsansvarlig for personopplysninger Balder behandler som ledd i blant annet rådgivning, distribusjon, kundeoppfølging og administrasjon av forsikringsforholdet. For enkelte behandlinger kan Balder Forsikring AS og forsikringsgiveren være felles behandlingsansvarlige.

Balder Forsikring AS
Org.nr. 933 182 746
Postboks 1
1378 Nesbru
E-post: kundeservice@balderforsikring.no

Personvernombud

Har du spørsmål om hvordan vi behandler personopplysningene dine eller ønsker å utøve dine rettigheter, kan du kontakte vårt personvernombud:

Balder Forsikring AS
v/ Personvernombudet
E-post: personvernombud@balderforsikring.no

Du finner mer informasjon om hvordan vi behandler personopplysninger og om dine rettigheter i Balders personvernerklæring:

balderforsikring.no/personvern/

28 Klagemuligheter

Snakk med oss først

Dersom du er misfornøyd med en avgjørelse eller med vår behandling av saken din, ønsker vi at du tar kontakt med oss først. Vi vil forsøke å avklare saken og finne en løsning så raskt som mulig. Ta gjerne kontakt med den avdelingen saken gjelder.

Klage kan sendes til:
Balder Forsikring AS

Postboks 1
1378 Nesbru
E-post: klage@balderforsikring.no
Nettside: www.balderforsikring.no

28.1 Klage på skadeoppgjør

Skadeoppgjøret håndteres av Sedgwick Norway AS. Dersom klagen gjelder en avgjørelse i en skadesak, skal Sedgwick involveres i klagebehandlingen. Balder Forsikring AS er ditt kontaktpunkt og følger opp klagen i samarbeid med Sedgwick. Klagen behandles dermed ikke av Balder alene. Klagen bør beskrive hva du er uenig i og hvilken avgjørelse du ønsker endret. Oppgi gjerne skade- eller kundenummer. Klagen kan sendes til klage@balderforsikring.no.

28.2 Klage på andre forhold

Gjelder klagen forhold rundt inngåelse av forsikringsavtale, eller annet som ikke direkte vedrører en skadesak, kan du sende en e-post til Balder Forsikring til klage@balderforsikring.no.

28.3 Klage til Finansklagenemnda

Dersom saken ikke løses gjennom klagebehandlingen hos Balder og, ved klage på skadeoppgjør, i samarbeid med Sedgwick, og saken omfattes av nemndas kompetanse, kan den bringes inn for Finansklagenemnda. Finansklagenemnda behandler blant annet tvister mellom kunder og tilsluttede forsikringsselskaper. Se også forsikringsavtaleloven § 22-2. For mer informasjon, se www.finkn.no

Kontaktinformasjon til Finansklagenemnda:

Finansklagenemnda
Postboks 53 Skøyen
0212 Oslo
Telefon: 23 13 19 60

28.4 Klagenemnda for naturskadesaker

Enkelte forhold som gjelder naturskadeerstatning, kan du klage over til Klagenemnda for naturskadesaker. For mer informasjon og for å søke, se landbruksdirektoratet.no.

28.5 Klage til tilsynsmyndigheter

Klage kan også sendes Forbrukertilsynet og Markedsrådet etter FAL § 22-3.

Mekling hos Forbrukertilsynet

Dersom saken ikke kan behandles av Finansklagenemnda, kan en forbruker i aktuelle tilfeller be Forbrukertilsynet om mekling. Du skal først klage til foretaket.

Forbrukertilsynet
Postboks 2862 Kjørbekk
3702 Skien
Telefon: 23 400 600
www.forbrukertilsynet.no

28.6 Domstolsbehandling

Saker som er realitetsbehandlet hos Finansklagenemnda eller Klagenemnda for naturskadesaker, kan bringes inn direkte for tingretten.

Alternativt kan sak som ikke gjelder naturskade bringes inn for domstolene etter reglene i LOV-2005-06-17-90 (tvisteloven) uten forutgående nemndsbehandling. Dersom du ønsker å anlegge sak for domstolene, anbefaler vi at det innhentes juridisk bistand. Foretaket er i de fleste tilfeller rette saksøkt for krav vedrørende forsikringsdekningen og skadeoppgjøret. Navnet på foretaket fremgår av forsikringsbeviset og det særskilte produktvilkåret.

28.7 Klagefrist ved skadeoppgjør

Dersom foretaket avslår krav om utbetaling av erstatning helt eller delvis, mister sikrede retten i henhold til forsikringskravet dersom sak ikke er anlagt eller nemndsbehandling er krevd innen seks måneder etter at han eller hun mottok skriftlig melding om avslaget, se FAL § 8-5 andre ledd.

Takk for at du har valgt Balder Forsikring!

Trygghet – Nærhet -Enkelhet

Ring oss på +47 62 55 33 00 eller send e-post til kundeservice@balderforsikring.no dersom du har spørsmål, eller dersom opplysninger mangler eller er feil.