

**FORSIKRINGSBEVIS****Barn**

	Forsikringssum	Egenandel
--	----------------	-----------

Forsikringen dekker**Barneforsikring**

Dagpenger ved sykehusopphold	1 % av G	
Økt pleie- og omsorgsbehov til barn under 18 år	Inntil 12 G	
Invaliditet ved ulykke	Inntil 25 G	
Behandlingsutgifter ved ulykke	Inntil 1 G	500
Ombygging av bolig	Inntil 4 G	10 000
Alvorlig sykdom	3 G	
Dødsfall	1 G	
Skolerobot - ved skolefravær		
Helsehjelp 24/7 - inkludert alle i samme husstand		
Online mental helsehjelp - inkludert foreldre uansett alder på barnet		
Psykolog for barn fra 12 år og foreldre		
Ungt liv - for barnet fra 16 år: Online psykolog		
Ungt liv - for barnet fra 13 år: Hjelp ved nettmisbruk og ID-tyveri		

Erstatning utbetales til den som fremkommer av vilkårenes erstatningsregler

Utbetaling ved uførhet inntil 10 år

Månedlig utbetaling ved arbeidsuførhet fra 18 år i inntil 10 år. Forsikringssum er sum pr år.	Inntil 1 G	
---	------------	--

Erstatning utbetales til forsikrede

Nyheter og endringer

Forsikringsoversikt

Forsikringsbevis

Fellesdekninger / Generelle vilkår

Erstatningsregler

Frist for å melde skade

For barneforsikring og ulykkesforsikring skal krav meldes til Gjensidige innen ett år etter at forsikrede / den som har rett til erstatningen fikk vite om skaden eller andre forhold som kan gi rett til erstatning. Ellers kan retten til erstatning falle bort. For barneforsikring gjelder ikke ettårsfristen ved uførhet og dødsfall.

Klagemuligheter

Dersom det er noe du ikke er fornøyd med, kan du kontakte

- Gjensidiges Kundeombud
- Finansklagenemnda



FORSIKRINGSBEVIS



Barn

	Dekkes	Dekkes ikke
Barneforsikring		
Hvor gjelder forsikringen?	<ul style="list-style-type: none"> - I hele verden For invaliditet- og behandlingsutgifter ved ulykke og Økt Pleie - og omsorgsbehov kreves medlemskap i norsk folketrygd 	
Hva dekkes / dekkes ikke?	<ul style="list-style-type: none"> - Varig medisinsk invaliditet som følge av ulykkesskade. Med medisinsk invaliditet menes fysisk og / eller psykisk funksjonsnedsettelse. Invaliditeten fastsettes uten hensyn til yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid, fritidsinteresser og lignende. Med ulykkesskade menes skade på kroppen forårsaket av en plutselig og uforutsett, ytre fysisk hendelse (ulykkestilfelle) som inntreffer i forsikringstiden. I tillegg dekkes plutselige og uforutsette skader som skyldes: <ul style="list-style-type: none"> - fall som ikke er forårsaket av sykdom - vridningsskader av kne og ankel - brudd (fractur) i skulder, arm, håndledd, lårbein, leggbein, skinnlegg, ankel eller hælbein som følge av hard og/eller feil landing etter hopp. - Engangsutbetaling ved økt pleie- og omsorgsbehov hvis forsikrede får innvilget hjelpestønad fra NAV som følge av sykdom eller ulykkesskade. - Engangsutbetaling ved alvorlig sykdom og noen følger av ulykker <ul style="list-style-type: none"> - kreft - svulst i hjerne, hjernehinne eller ryggmarg - multipel sklerose (MS) - Morbus Crohn - Ulcerøs colitt - leddgikt - diabetes - insulinavhengig - nyresvikt - alvorlig hjerneskada - alvorlig brannskade eller skåldeskade - tverrsnittlammelse (ryggmargsskade) - bakteriell hjernehinnebetennelse, hjernebetennelse og hjerneabscess - schizofreni - transplantasjon - amputasjon - alvorlig synstap - alvorlig hørselstap <p>Øvrige forutsetninger for at sykdom eller følge av ulykke skal gi erstatning, fremgår av erstatningsreglene, punkt 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dagpenger ved sykehusopphold hvis forsikrede blir innlagt sammenhengende i minst 10 dager på offentlig godkjent sykehus i Norden som følge av sykdom eller ulykkesskade 	<ul style="list-style-type: none"> - Sykdom, lidelse, mén eller andre årsaker som skyldes forhold som Gjensidige har reservert seg mot og som fremgår av Forsikringsbevis Reservasjoner. - Følger av sykdom eller lidelse som <ul style="list-style-type: none"> - har vist tegn og/eller symptomer eller - er påvist innen 3 måneder etter at alle spørsmål i helseerklæringen er besvart, signert og mottatt av Gjensidige (symptomklausul). Unntatt fra dette er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 mnd før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum. - Følgende krefttyper under dekningen utvalgte sykdommer: Annen hudkreft enn føflekkreft (malignt melanom), leppekreft, svulster som histologisk er bekreftet som premaligne, svulster som kun viser tidlige maligne forandringer (cancer in situ). - Følgende skader eller lidelser under dekningene varig medisinsk invaliditet ved ulykke og Behandlingsutgifter ved ulykke: <ul style="list-style-type: none"> - Psykiske skader alene, f.eks. sjokk, uten at det samtidig er oppstått en skade på kroppen. Psykiske skader dekkes bare når det samtidig er oppstått en fysisk skade som medfører varig og erstatningsmessig medisinsk invaliditet. - Tannskader gir ikke rett til invaliditetserstatning - Tannskader som følge av tygging gir ikke rett til behandlingsutgifter - Skade/sykdom som skyldes smitte gjennom bakterier, virus eller annen smittekilde, f.eks. insektstikk/bitt, alle former for hepatitt og sykdommer forårsaket av HIV-infeksjon - Skade som anses å skrive seg fra sykdom eller sykelig tilstand/disposisjon - Skade som skyldes medisinske komplikasjoner ved undersøkelse eller behandling utført av autorisert eller uautorisert helsepersonell. - Skade ved deltakelse i slagsmål eller forbrytelser - Utgifter til opphold i private sykehus eller poliklinikker i forbindelse med behandling - Utgifter til opphold på hotell, rekonvalesent hjem e.l. i forbindelse med behandling. - Operasjoner hos private sykehus/poliklinikker - Følgende sports og fritidsaktiviteter under dekningene varig medisinsk invaliditet ved ulykke og Behandlingsutgifter ved ulykke:



Barn

FORSIKRINGSBEVIS



Barn

	Dekkes	Dekkes ikke
	<ul style="list-style-type: none"> - Ombygging/tilpasning av bolig som følge av sykdom eller ulykkesskade - Dødsfall som følge av sykdom eller ulykkesskade - Behandlingsutgifter etter en erstatningsmessig ulykkesskade Behandlingsutgifter utbetales i inntil 2 år fra skadedatoen. Utgifter til privat behandling er dekket med inntil kr 15.000. Forsikringen dekker nødvendige utgifter til: <ul style="list-style-type: none"> - Tannlege - Lege - Behandling på sykehus - Kiropraktor eller fysikalsk behandling - Alternativ behandling foreskrevet av lege - Bildediagnostikk, bandasjer, medisiner og proteser foreskrevet av lege eller tannlege - Rimelige reiseutgifter mellom hjemstedet og behandlingsstedet - Utgifter til rehabilitering/opptreningscenter foreskrevet av lege <p>Barneforsikringen inkluderer også helsetjenester som gjør hverdagen enklere.</p> <p>Les mer på gjensidige.no/barneforsikring</p> <p>Øvrige forutsetninger for erstatning - se Erstatningsregler.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - boksing - sportsdykking - fallskjermhopping, basehopping, hanggliding, paragliding, ballongferd eller flyvning med mikrolette eller ultralette fly o.l. - ekspedisjoner i Arktis/Antarktis, på Grønland og i Himalaya
	<ul style="list-style-type: none"> - G-regulert forsikringssum Forsikringssommene endres i samsvar med folketrygdens grunnbeløp (G) hvert år ved hovedforfall. - Tegningsalder Fra 3 måneder inntil den dagen barnet fyller 16 år. - Opphørstidspunkt Opphørstidspunkt for de enkelte delene av forsikringen er senest ved første hovedforfall etter den opphørsalder som fremgår av forsikringsbeviset. Dødsfallsdekning og ulykkesforsikringen videreføres ved første hovedforfall etter 26 år med forsikrede som forsikringstaker. Ulykkesforsikringen overføres til Ulykkesforsikring for voksne med kr 1 million i forsikringssum. 	

Årlig utbetaling ved Uførhet i inntil 10 år

Hvor gjelder forsikringen?	- I hele verden Forsikrede må være medlem av norsk folketrygd.	
Hva dekkes / dekkes ikke?	- Månedlig etterskuddsvis utbetaling ved arbeidsuførhet i inntil 10 år	- Arbeidsuførhet som skyldes sykdom eller annen årsak Gjensidige har reservert seg mot og som fremgår av Forsikringsbevis - Reservasjoner - Følger av sykdom eller lidelse som



FORSIKRINGSBEVIS



Barn

	Dekkes	Dekkes ikke
	<p>Med arbeidsuførhet menes en reduksjon av evnen til å utføre inntektsgivende arbeid på grunn av sykdom eller skade.</p> <p>Arbeidsuførheten må være minst 50 % og forsikrede må være innvilget arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd.</p> <p>Forsikringstilfellet må inntreffe mens forsikringen er i kraft.</p> <p>Øvrige forutsetninger for erstatning - se Erstatningsregler.</p>	<p>- har vist tegn og/eller symptomer eller</p> <p>- er påvist innen 3 måneder etter at alle spørsmål i helseerklæringen er besvart, signert og mottatt av Gjensidige (symptomklausul). Unntatt fra dette er flytting av tilsvarende forsikringer, forutsatt at den tidligere forsikring hadde vært i kraft i minst 12 mnd før den ble sagt opp. Symptomklausulen gjelder da kun eventuell økning av dekningsomfanget og/eller økning i forsikringssum.</p>
	<p>- Opphørstidspunkt Forsikringen opphører senest ved første hovedforfall etter forsikredes fylte 26 år. Da overføres Utbetaling ved Uførhet til individuell uførepensjon (inntil 10 år) og forsikrede (barnet) blir automatisk forsikringstaker. Forsikringen opphører også ved 100 % varig arbeidsuførhet som skyldes forhold som Gjensidige har reservert seg mot.</p> <p>- Forsikringsgiver (selskapet) Forsikringsgiver er Gjensidige Pensjonsforsikring AS, foretaksnummer NO-988 343 773 (GPF), som er et heleid datterselskap av Gjensidige Forsikring ASA (GF). Forsikringen er solgt av GF som agent for GPF. GPF betaler provisjon for salg av dette produktet til GF med følgende satser: 10% av første års innbetaling, deretter 4% av påfølgende innbetalinger. Dette påvirker ikke prisen du som kunde betaler for produktet</p>	



GENERELLE VILKÅR

1. Forsikringsavtalen består av

- forsikringsdokumentet
- eventuell avtale ved kollektive forsikringer
- og reguleres også av**
- forsikringsavtaleloven (FAL)
- det øvrige lovverket

Forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkår og sikkerhetsforskrifter. Spesielle bestemmelser gjelder foran generelle bestemmelser.

2. Norske lover og domstoler

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen. Tvister etter forsikringsavtalen avgjøres utelukkende ved norsk domstol.

3. Garantiordning for skadeforsikringer

Gjensidige er med i en garantiordning for individuelle/private skadeforsikringer som kan bidra dersom selskapet ikke har penger til å betale.

4. Valuta

Priser, erstatninger og renter beregnes og gjøres opp i norske kroner.

5. Grunnpris

Grunnprisen er et fast beløp uavhengig av forsikringsavtalens omfang. Den dekker kostnader til administrasjon og refunderes ikke ved oppsigelse i forsikringsåret.

6. Ettårige avtaler fornyes automatisk

Forsikringen er ettårig og fornyes automatisk for ett år av gangen dersom ikke forsikringstaker sier opp forsikringen. Gjensidige kan endre pris og vilkår hvert år ved hovedforfall.

7. Angrerett

Private forsikringstakere har rett til å angre på inngått avtale om kjøp av forsikring når salget har skjedd per telefon eller internett. Angrefristen er 30 dager for personforsikring og 14 dager for øvrige forsikringer. Fristen løper fra mottatt forsikringsdokument.

Melding om bruk av angrerett må gis innen utløpet av angrefristen. Forsikringen vil da bli avsluttet, og forsikringstakeren vil kun betale forsikringspremie og evt trafikksforsikringsavgift for de dagene forsikringen har vært i kraft.

8. Tidsbegrensede forsikringer

Forsikringer som er avtalt for en tidsbegrenset periode, opphører på avtalt utløpsdato uten ytterligere varsel.

9. Tilgodehavende

Opphører forsikringen i forsikringstiden, beregnes tilgodehavende for gjenstående del av forsikringstiden, så sant ikke annet er angitt i de enkelte forsikringsbevis. Dette gjelder ikke for grunnpris, se punkt 5.

Ønskes beløpet utbetalt, må kontonummer oppgis. For privatkunder må kontonummeret eies av forsikringstager. For næringslivskunder må kontonummer og forsikringstager være knyttet til samme organisasjonsnummer. Tilgodebeløp kan også overføres til annet forsikringsforhold i Gjensidige.

10. Avtalegiro

Betaling via AvtaleGiro forutsetter trekk i henhold til betalingsoversikten. Ved manglende trekk forfaller resterende del av årspremien til betaling

11. Renter

Det beregnes renter ved erstatningsoppgjør i samsvar med forsikringsavtalelovens §§ 8-4 og 18-4.

12. Opphør ved eierskifte

I stedet for forsikringsavtalelovens § 7-2 gjelder: Skifter den ting forsikringen er knyttet til eier, faller forsikringen bort. Gjensidige svarer likevel for forsikringstilfeller som inntre innen fjorten dager etter eierskiftet. Forsikringen bortfaller uansett når den nye eier har tegnet forsikring.

13. Automatisk opphør av forsikring på registrerte kjøretøy med ansvarsforsikring

Motorvognforsikringen på registrerte kjøretøy med ansvarsforsikring opphører automatisk ved salg, vraking, tyveri og avregistrering.

14. Trafikksforsikringsavgift til staten (TFA)

Forsikringsselskapene er pålagt å kreve inn trafikksforsikringsavgift til staten. Trafikksforsikringsavgiften følger ansvarsforsikringen for kjøretøy, og du betaler for den perioden kjøretøyet er registrert.

15. Gjensidiges rett til å si opp forsikringen

Gjensidige kan si opp forsikringen ved manglende betaling, feil eller manglende opplysninger samt ved særlige forhold. Gjensidige kan også si opp forsikringen dersom forsikringstaker ikke medvirker til legitimering eller andre kundetiltak i henhold til hvitvaskingsloven, går konkurs eller etter en skade, så sant oppsigelse er rimelig.

16. Svik

Ved svik opphører både rett til erstatning og refusjon av innbetalt beløp, og alle forsikringsavtaler kan sies opp med øyeblikkelig virkning. Allerede utbetalte erstatningsbeløp kan kreves tilbakebetalt.

17. Krig og uroligheter

Forsikringen dekker ikke skade på person, ting eller tap som skyldes

- Krig eller alvorlige uroligheter i Norge
- Krig, krigslignende tilstand eller andre former for uroligheter i utlandet dersom forsikrede reiser inn i, eller tar opphold i, et område med krig eller uroligheter der Norsk Utenriksdepartement som følge av sikkerhetsrisikoen har utstedt reiseråd hvis ikke annet er avtalt skriftlig
- Deltakelse i krig
- Begrensningene over gjelder ikke for personskade som går inn under Lov om yrkesskadeforsikring.

På person og reiseforsikringer dekker Gjensidige likevel skade på person, ting eller tap som skyldes krig, krigslignende tilstand eller uroligheter i utlandet som oppstår i inntil 6 uker fra det Norske Utenriksdepartementet har utstedt reiseråd, når forsikrede allerede befinner seg i området reiserådet gjelder for.

På motorvognforsikring dekker forsikringen ingen skader



GENERELLE VILKÅR

eller utgifter som oppstår i land der det Norske Utenriksdepartementet har utstedt reiseråd som følge av krig, krigslignende tilstand eller uroligheter. På motorvognforsikringen dekker Gjensidige likevel skade på person, ting eller tap som oppstår i inntil 6 uker fra reiseråd foreligger, når forsikret motorvogn allerede befinner seg i det området reiserådet gjelder for.

18. Skade ved terrorhandlinger

Ved terrorhandling er Gjensidiges samlede erstatningsansvar overfor alle kunder og andre kravstillere begrenset til kr 1 milliard pr. skadehendelse. Alle skader som inntreffer innenfor et tidsrom på 48 timer, regnes som samme hendelse. Overstiges fastsatt grense pr. hendelse, vil erstatningen bli redusert forholdsmessig.

For følgende objekter/interesser dekkes uansett ikke skade som direkte eller indirekte er en følge av terrorhandling:

- Dammer, tunneler, broer, flyplasser, jernbanestasjoner, kraftverk, bygninger med mer enn 25 etasjer
- Objekter/interesser utenfor Norden

Begrensningene over gjelder ikke for reiseforsikring eller personforsikringer - eller for personskade som går inn under Bilansvarsloven eller Lov om yrkesskadeforsikring.

Med terrorhandling forstås en rettsstridig, skadevoldende handling rettet mot allmennheten, herunder en voldshandling eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser - og som forstås å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt.

19. Farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser m.m.

For personskade under Bilansvarsloven og Lov om yrkesskadeforsikring samt på reise- og personforsikringer dekker Gjensidige skade eller tap som følge av farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser, skade eller tap forårsaket av raketter, atomvåpen eller radioaktiv stråling.

For reise- og personforsikringer gjelder følgende begrensning:

Ved skade eller tap forårsaket av atomvåpen eller radioaktiv stråling, er samlet erstatningsansvar overfor alle kunder og kravstillere begrenset til kr 500 millioner pr. skadehendelse. Alle skader som skyldes samme hendelse eller som har sin årsak i en sammenhengende kjede av hendelser, regnes som én skadehendelse.

For øvrige forsikringer dekkes ikke slike skader eller tap.

20. Jordskjelv og vulkanutbrudd

Gjensidige dekker tap eller skade som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med jordskjelv eller vulkanske utbrudd for:

- personforsikringer med unntak av ulykkesskade som følge av jordskjelv i Norge
- reiseforsikringer
- personskade under Bilansvarsloven
- personskade under Lov om yrkesskadeforsikring

For øvrige forsikringer dekkes ikke tap eller skade, og økning i tap eller skade, ved jordskjelv og vulkanutbrudd.

21. Områder som er underlagt sanksjoner

Enhver erstatningsplikt - og andre forpliktelser overfor den forsikrede eller andre rettighetshavere under forsikringen - bortfaller dersom oppfyllelse av forpliktelsen medfører brudd på regelverk som gjennomfører bindende vedtak fattet av FNs Sikkerhetsråd, restriktive tiltak vedtatt av EUs råd eller andre sanksjoner vedtatt av USA, Storbritannia eller Norge.

22. Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister FOSS

Alle skader som meldes et forsikringsselskap, kan registreres i Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister. Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får selskapet automatisk oversikt over fødsels-, organisasjons- og saksnummer, bransjekode, selskap, skadetype, dato og saksbehandlers initialer for alle skader som tidligere er meldt på samme kunde - også skader i andre forsikringsselskap. Registrerte skader slettes etter 10 år.

Forsikringstaker har innsynsrett ved skriftlig henvendelse til FINANS NORGE, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo eller: firmapost@fno.no

23. Register over livsforsikringer og pensjonsavtaler

Finansnæringens Servicekontor har et register over alle livsforsikringer og pensjonsavtaler slik at forsikrede og etterlatte lettere skal finne opplysninger. Det er registrert navn, fødselsnummer, referansenummer og navnet på finansinstitusjonen.

Forsikringstaker kan få innsyn eller reservere seg mot å stå i registeret ved å henvende seg til FNO Servicekontor, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo. Se også norskpensjon.no

24. Skjønn

Fastssettelse av erstatningsgrunnlag og verdier samt spørsmål i forbindelse med beregning av avbruddstap avgjøres ved skjønn dersom sikrede eller Gjensidige krever det. Skjønnets verdifastsettelser er øvre grense for Gjensidiges erstatningsansvar.

Sikrede eller Gjensidige kan kreve erstatningen fastsatt ved skjønn, for fysisk skade på følgende gjenstander:

- Motorvogn, inkludert tilhenger
- Arbeidsmaskin
- Skip og båt
- Bygning
- Innbo, eiendeler og driftsløsøre
- Driftstap inkludert husleietap
- Verdigjenstander

Med unntak av driftstap og husleietap skal skjønnen bare omhandle den fysiske skaden på den forsikrede gjenstanden, ikke andre krav i anledning skaden.

Skjønn avgis av sakkyndige og uhildede personer. Hver av partene velger en skjønnsmann. Dersom en av partene ønsker det, kan det velges særskilt skjønnsmann for bestemte ting ved avbruddstap for bestemte spørsmål.

Har den ene av partene skriftlig underrettet den andre om sitt valg, plikter den andre innen en uke etter at underretning er mottatt, å meddele om hvem som velges. Før skjønnen velger skjønnsmennene en oppmann. Hvis en av partene forlanger det, skal denne være bosatt utenfor partenes

**GENERELLE VILKÅR**

hjemsted og utenfor den kommune hvor forsikringstilfellet har inntruffet. Unnlater en av partene å velge skjønnsmann, oppnevnes denne av tingretten i den rettskrets hvor skjønnnet foretas. Blir skjønnsmennene ikke enige om oppmann, oppnevnes denne på samme måte.

Skjønnsmennene skal innhente de opplysninger og foreta de undersøkelser som de anser nødvendige. De plikter å avgi sitt skjønn på grunnlag av forsikringsavtalen. Skjønnsmennene foretar verdsettelsen og besvarer spørsmålene ved avbruddstap uten at oppmannen tilkalles. Blir de ikke enige, tilkalles oppmannen som etter de samme regler avgir sitt skjønn over de punkter som skjønnsmennene er uenige om. Blir oppmannen tilkalt, beregnes erstatningen på grunnlag av dennes skjønn. Erstatningen skal likevel ikke ligge utenfor de grenser som skjønnsmennenes ansettelse medfører.

Partene betaler hver sin skjønnsmann. Honorar til oppmannen og mulige andre omkostninger ved skjønnnet bæres med en halvpart på hver. Ved skjønn overfor privatkunder som gjelder tingskade knyttet til privat forsikring, hvor det er Gjensidige som krever skjønn, betaler Gjensidige alle skjønnskostnader. Skjønnets verdsettelse er bindende for begge parter.

25. Informasjon om behandling av personopplysninger

Behandling av dine personopplysninger er nødvendig for å inngå og oppfylle forsikringsavtalen vi har med deg. Opplysningene behandles ved fornyelse av avtalen, ved skadebehandling og oppgjør og for å administrere kundeforholdet. Vi behandler også dine personopplysninger med grunnlag i vår berettigede interesse. Dette gjelder ved kundeoppfølging og markedsføring, ved markeds- og kundetilfredshetsundersøkelser, ved utvikling av nye og eksisterende tjenester og når vi logger besøk på våre nettsider

Ved klagebehandling, regresskrav og rettslige prosesser, vil vi behandle dine personopplysninger med formål å fastsette, gjøre gjeldende og forsvare et rettskrav. Vi behandler også personopplysninger på grunn av andre rettslige forpliktelser som påhviler foretaket som følge av annen lovgiving.

Dersom behandlingen gjelder særlige kategorier av personopplysninger, som helseopplysninger og opplysninger om fagforeningsmedlemskap som er nødvendig for å inngå avtalen, vil vi be om ditt samtykke til dette.

Automatiserte individuelle avgjørelser brukes ved kjøp av forsikring, og ved skadebehandling. I slike avgjørelser kan profilering inngå. Dersom resultatet av automatiserte individuelle avgjørelser påvirker deg i betydelig grad så har du i noen tilfeller rett til manuell inngripen. I de tilfeller dette gjelder vil du bli informert.

Gjensidige kan gjøre dine personopplysninger tilgjengelige for andre for eksempel internt i konsernet, til tjenesteleverandører og samarbeidspartnere, forsikringsformidlere, andre forsikringsselskaper og til forsikringsselskapenes fellesregistre. Dette gjøres kun i den grad dette er tillatt etter gjeldende lovgivning og ikke i strid med vår taushetsplikt. Der utleveringsplikt til offentlige myndigheter går foran taushetsplikten, vil vi også kunne

utlevere personopplysninger uten ditt samtykke.

Dine personopplysninger behandles så lenge du har en forsikring hos oss. Etter at en avtale med oss er sagt opp vil vi lagre opplysningene frem til foreldelsesfrister for de aktuelle produktene er utløpt på grunn av muligheten for fremtidige erstatningskrav som kan tilbakeføres til avtaleforholdet.

Personopplysningsloven gir deg større kontroll over egne personopplysninger. Dette betyr blant annet at du har rett til å be om innsyn, korrigerings eller sletting av dine personopplysninger. Du har i visse tilfeller også rett til å protestere mot behandlingen og rett til å kreve behandlingen begrenset. Du kan motsette deg behandling knyttet til direkte markedsføring og der behandling er basert på samtykke kan du tilbakekalle dette. Du har også rett til å få utlevert personopplysninger du har gitt om deg selv, og du har rett til å klage til tilsynsmyndigheter. Du utøver dine rettigheter gjennom eget innlogget område, eller ved å henvende deg skriftlig til oss.

Behandlingsansvarlig er Gjensidige Forsikring ASA, Norge, Schweigaards gate 21, 0191 Oslo, org.nr. 995 568 217. Kontaktadresse er: Gjensidige Forsikring ASA, Postboks 700 Sentrum, 0106 Oslo.

Du kan også kontakte vårt personvernombud på personvernombudet@gjensidige.no eller skriftlig til: Gjensidige Forsikring ASA, v/ Personvernombudet, Postboks 700 Sentrum 0106 Oslo

Du finner vår fullstendige personvernerklæring på www.gjensidige.no, eller du kan få den tilsendt ved å sende inn en skriftlig henvendelse til oss.



Barneforsikring

Barneforsikring

1. Hvem erstatningen utbetales til

Erstatningen utbetales til forsikrede, dersom ikke annet er bestemt.

Er forsikrede under 18 år utbetales alle erstatninger til forsikringstaker, med unntak av invaliditet etter ulykke. Forsikringstaker kan disponere over forsikringen på annen måte gjennom begunstiging, se forsikringsbeviset. Dersom den begunstigede er den forsikrede (barnet) og barnet er umyndig, skjer utbetalingen til verge/Statsforvalteren etter gjeldende regler.

Utbetalinger ved forsikredes død tilfaller forsikringstaker.

2. Hva er konstateringstidspunkt

En ulykkeskade ansees som konstatert på det tidspunktet ulykken inntraff.

En sykdom ansees som konstatert når diagnose for den aktuelle sykdom/sykdomstilstand første gang er stilt av lege. Ved sammensatte sykdommer/sykdomstilstander anses sykdommen som konstatert når første diagnose er stilt av lege.

3. Medisinsk invaliditet ved ulykke

3.1. Vilkår for utbetaling forsikringstilfellet

Medisinsk invaliditet som følge av ulykke
Ved ulykkeskade inntreffer forsikringstilfellet på skadedagen.

Dersom ulykkeskaden har medført varig medisinsk invaliditet, kan fastsettelse av invaliditetsgraden tidligst skje ett år etter skadedagen.

Dersom invaliditetsgraden kan forandre seg, kan endelig erstatning utsettes inntil fem år etter at ulykkeskaden ble konstatert. Erstatningen skal da fastsettes etter den invaliditetsgrad som antas å bli den varige medisinske invaliditeten ut fra tilstanden på femårsdagen.

3.2 Fellestreger for fastsettelse av medisinsk invaliditet

Graden av invaliditet fastsettes etter Sosial- og Helsedepartementets invaliditetstabell i forskrift av 21. april 1997 og veilederen som gjelder ved anvendelsen av denne. Ved fastsettelse av invaliditetsgrad kan det også ses hen til:

- skjønnsmessig sammenligning med sykdommer/skader i tabellen;
- veiledende invaliditetstabell for sykdommer hos barn (Finans Norge);
- enten svensk Forsikringsforbunds tabell for «medisinsk invaliditet sjukdommar/skador» eller den danske «Arbejdsskadedstyrelsens mentabel»

Ved fastsettelse av varig medisinsk invaliditet vurderes sannsynlig fremtidig funksjonsbortfall basert på dagens medisinske kunnskap.

Kan det antas at forsikredes tilstand vil bli bedret ved operasjon eller annen behandling og den forsikrede eller foreldre/foresatte motsetter seg dette uten rimelig grunn, skal det tas hensyn til den mulige forbedring slik behandling kan medføre ved fastsettelsen av invaliditetsgraden.

Samlet invaliditetsgrad for én og samme ulykkeskade kan høyst bli 100 %.

3.3 Fastsettelse av forsikringssum ved medisinsk invaliditet

Forsikringssummen ved 100 % medisinsk invaliditet fremgår av forsikringsbeviset. Ved lavere invaliditetsgrad enn 100 % utbetales en forholdsmessig del av forsikringssummen.

Ved fastsettelse av medisinsk invaliditetserstatning benyttes den forsikringssummen og det grunnbeløpet som gjaldt da ulykken ble konstatert.

3.4 Skader som ikke gir rett til medisinsk invaliditetserstatning

Tap av eller skade på kroppsdel eller organ som var fullstendig funksjonsudyktig før ulykkeskaden inntraff, gir ikke rett til erstatning. Ved delvis funksjonsudyktighet gjøres det fradrag når invaliditetsgraden bestemmes.

4. Engangsutbetaling ved økt pleie- og omsorgsbehov

4.1. Vilkår for utbetaling forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede som følge av sykdom eller ulykkeskade første gang får innvilget hjelpetønad fra NAV. Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

4.2. Fastsettelse av forsikringssum ved økt pleie- og omsorgsbehov

Ved fastsettelse av forsikringssum ved økt pleie- og omsorgsbehov benyttes den forsikringssummen og det grunnbeløpet som gjaldt for forsikringen da forsikringstilfellet inntraff.

Forsikringssummen utbetales etter følgende regler:

- 5 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er innvilget hjelpetønad etter sats 1 fra NAV
- 10 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er innvilget hjelpetønad etter sats 2 fra NAV
- 40 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er innvilget hjelpetønad etter sats 3 fra NAV
- 100 % av forsikringssummen utbetales når forsikrede er innvilget hjelpetønad etter sats 4 fra NAV

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

Innvilger folketrygden en høyere stønadssats innen 5 år etter forsikringstilfellet er inntruffet, kan overskytende forsikringssum (fra gammel til ny sats) utbetales.

4.3. Vilkår for utbetaling Samordning med Engangsutbetaling ved alvorlig sykdom og noen følger av ulykker

Ved fastsettelse av erstatning under punkt 4 (økt pleie- og omsorgsbehov) som gir rett til erstatning under punkt 5 (alvorlig sykdom og noen følger av ulykker), gjøres det fradrag for erstatning som er utbetalt eller som kommer til



ERSTATNINGSREGLER

utbetaling under punkt 5 (alvorlig sykdom og noen følger av ulykker).

5. Engangsutbetaling ved alvorlig sykdom og noen følger av ulykker

Forsikringen gir rett til utbetaling bare en gang for samme sykdom eller ulykkestilfelle. Forsikringen fortsetter for de øvrige sykdommer og følger av ulykker.

Det utbetales ikke erstatning for både ulcerøs kolitt og Morbus Crohn.

5.1. Vilkår for utbetaling - forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer etter at betingelsene i punkt 5.1.1 eller 5.1.2 nedenfor er oppfylt.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

5.1.1 Forsikrede får bekreftet en av følgende diagnoser Kreft:

Forsikringen dekker ondartede svulster, føflekkreft (malignt melanom), blodkreft, lymfekreft og benmargskreft.

Forsikringen dekker ikke:

- forstadier til kreft eller svulster som kun viser tidligere maligne forandringer (cancer in situ)
- leppekreft og hudkreft som ikke er føflekkreft (malignt melanom)

Diagnosen må være bekreftet ved histologisk undersøkelse.

Svulst i hjerne, hjernehirner eller ryggmarg:

Godartede svulster i hjernen, ryggmargen eller hjernehindene der operasjon vurderes som nødvendig.

Hvis operasjon ikke kan gjennomføres av medisinsk tekniske årsaker, er svulsten likevel omfattet.

Diagnosen skal stilles av spesialist i nevrologi/nevrokirurgi, og svulsten skal være påvist ved CT eller MR-undersøkelse.

Multipel sklerose (MS):

Diagnosen skal være stilt av spesialist i barnesykdommer eller nevrologi på bakgrunn av symptomer, funn ved nevrologisk undersøkelse eller MR-undersøkelse av hjerne og/eller ryggmarg.

Ulcerøs kolitt:

Dekker diagnosen ulcerøs kolitt. Diagnosen skal være stilt av spesialist i indremedisin/mage-tarmsykdommer eller barnesykdommer, og skal være basert på klassiske symptomer og funn ved coloskopi.

Diagnosekode ICD-10 kode K51.

Morbus Crohn:

Dekker diagnosen Morbus Crohn. Diagnosen skal være stilt av spesialist i indremedisin/mage-tarmsykdommer eller barnesykdommer, og skal være basert på klassiske symptomer og funn ved coloskopi.

ICD-10 kode K50.

Leddgikt:

Dekker diagnosene kronisk revmatoid artritt og juvenil revmatoid artritt. Diagnosen skal være stilt av spesialist i revmatologi eller barnesykdommer.

ICD-10 kode M05, M06.0, M06.8 og M08.

Diabetes - insulinavhengig:

Diagnosen skal samsvare med kode E10 og E11 i ICD-10.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i barnesykdommer eller indremedisin.

Nyresvikt:

Kronisk nedsatt nyrefunksjon som krever jevnlig dialysebehandling.

Alvorlig hjerneskade:

Dekker hjerneblødning eller hjernehinneblødning som følge av sykdom eller skade, blodpropp i hjernen og andre alvorlige hjerneskader som samsvarer med diagnosekodene I60-I69 og S06 i ICD-10.

Diagnosen skal være stilt av barneavdeling eller nevrologisk avdeling.

Alvorlig brannskade eller skåldeskade:

Forsikringen dekker 2.grads og/eller 3.grads forbrenning på minst 10% av kroppsoverflaten.

Forsikringen dekker også alvorlig brannskade/skåldeskade som medfører hudtransplantasjon på minst 3% av kroppsoverflaten.

1% av kroppsoverflaten er tilsvarende størrelse som en hånd med fingre.

Tverrsnittslammelser (ryggmargsskade):

Forsikringen dekker permanent ryggmargsskade som følge av sykdom eller ulykke.

Det kreves komplett ryggmargsskade klassifisert som ASIA A eller inkomplett ryggmargsskade klassifisert som ASIA B og C.

Bakteriell hjernehinnebetennelse, hjernebetennelse og hjerneabscess:

Dekker diagnosene smittsom hjernehinnebetennelse (meningitt) forårsaket av bakterie, hjernebetennelse (encefalitt) og ansamling av puss i hjernen (hjerneabscess).

Diagnosen skal være stilt av barneavdeling eller nevrologisk/nevrokirurgisk sykehusavdeling, basert på typisk sykehistorie, funn på MR av hjernen og spinalvæskefunn.

Forsikringen dekker ikke virale meningitter eller myelitt.

Schizofreni:

Diagnosekode F20 i ICD-10. Diagnosen må være stilt av spesialist i psykiatri eller barnpsykiatri.

5.1.2 Forsikrede får bekreftet en av følgende hendelser Transplantasjon:

Forsikringen dekker utført transplantasjon eller dokumentert ventelisteoppføring i Norge for transplantasjon av: hjerte, lever, lunge, nyre, bukspyttkjertel eller benmarg.

Forsikringen dekker ikke noen form for autotransplantasjon (organ som blir transplantert tilbake til samme person).



ERSTATNINGSREGLER

Nyretransplantasjon gir ikke rett til utbetaling dersom det tidligere er utbetalt erstatning for nyresvikt.

Benmargstransplantasjon gir ikke rett til utbetaling dersom det tidligere er utbetalt erstatning for diagnosen kreft eller MS og benmargstransplantasjon er en del av behandlingen. Transplantasjon av flere organer gir ikke rett til mer enn en utbetaling.

Amputasjon:

Amputasjon av fot ved ankelleddet eller større del av benet, eller amputasjon av hånd ved håndleddet eller større deler av armen.

Amputasjon av flere lemmer gir ikke rett til mer enn en utbetaling.

Alvorlig synstap:

Dekker permanent synstap når synsstyrken på beste øye med beste korreksjon er 3/60 (0,05) eller dårligere, eller synsfeltet er mindre enn 20 grader.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i øyesykdommer.

Ved døvblindhet dekkes kun en av diagnosene alvorlig synstap/ alvorlig hørselstap.

Alvorlig hørselstap:

Dekker permanent tap av hørsel på 60 dB eller mer i talefrekvensområdet (500-2000 Hz) på begge ørene med beste hørselshjelpemiddel (høreapparat).

Dekker også bilateralt cochleaimplantat.

Diagnosen skal være stilt av spesialist i øre-nese-halssykdommer og dokumenteres med resultat av audiometri.

Ved døvblindhet dekkes kun en av diagnosene alvorlig synstap/ alvorlig hørselstap.

5.2 Fastsettelse av forsikringssum ved Engangsutbetaling ved alvorlig sykdom og noen følger av ulykker

Ved fastsettelse av forsikringssum ved Engangsutbetaling ved alvorlig sykdom og noen følger av ulykker benyttes den forsikringssummen og det grunnbeløpet som gjaldt for forsikringen da forsikringstilfellet inntreffer.

6. Dagpenger ved sykehusopphold

6.1. Vilkår for utbetaling forsikringstilfellet
Forsikringstilfellet inntreffer når sykehusoppholdet på offentlig godkjent sykehus i Norden har vart sammenhengende i minst ti dager.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

6.2 Fastsettelse av forsikringssum ved dagpenger ved sykehusopphold

Dagpenger ytes fra og med første dag og i inntil 365 dager for samme sykdoms- eller ulykkestilfelle. Dagpenger ytes likevel ikke utover 10 år fra inntreffet forsikringstilfelle, og maksimalt inntil første hovedforfall etter fylte 26 år.

Sykdommer eller ulykkeskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

Ved fastsettelse av dagpenger benyttes den forsikringssum og grunnbeløp som gjaldt for forsikringen ved første sykehusopphold under samme forsikringstilfelle.

7. Ombygging/tilpasning av bolig

7.1 Vilkår for utbetaling forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede som følge av sykdom eller ulykkeskade har behov for nødvendig ombygging/ tilpasning av bolig. Utgiftene må ha oppstått innen fem år etter at ulykkeskaden eller sykdommen ble konstatert.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

7.2 Spesielt for ombygging/tilpasning av bolig

Med "bolig" menes bygning eller en del av en bygning som blir benyttet til fast opphold på helårs basis (bopel).

Kostnadsdekningen er en engangserstatning pr forsikringstilfelle. Det er bare nødvendige og rimelige merutgifter med bakgrunn i den aktuelle sykdommen eller ulykkeskaden som kan kreves dekket. Bekreftelse på utført arbeid må foreligge før erstatning kan utbetales.

Kostnadsoverslag over totalutgifter og anbefaling fra spesialistlege må fremlegges. Ombyggingen av boligen skal på forhånd godkjennes av selskapet.

Forsikringstaker velger i hvilken bolig ombyggingen skal finne sted.

Erstatning gis bare i den grad rett til erstatning, tilskudd eller offentlige støtteordninger ikke foreligger fra annet hold.

Engangserstatning som ytes inntil den forsikringssummen som er angitt i forsikringsbeviset, gjelder for samme sykdom eller ulykkeskade. Sykdommer og ulykkeskader med medisinsk sammenheng regnes som ett og samme forsikringstilfelle.

Det gjøres fradrag i engangserstatningen med en egenandel på kr 10.000 pr forsikringstilfelle.

7.3 Fastsettelse av forsikringssum ved ombygging/tilpasning av bolig

Ved fastsettelse av forsikringssum ved ombygging/tilpasning av bolig benyttes den forsikringssummen og det grunnbeløpet som gjaldt for forsikringen da forsikringstilfellet inntreffer.

8. Behandlingsutgifter ved ulykkeskade

8.1 Hvor lenge behandlingsutgifter dekkes

8.1.1 Behandlingsutgifter dekkes i inntil to år fra skadedagen

8.1.2 Tannbehandling som av ulike årsaker ikke kan behandles innen 2-årsfristen, dekkes likevel dersom behandlingen er utført innen utgangen av det kalenderåret forsikrede fylder 22 år.

8.2 Dokumentasjon

Det skal legges frem originale kvitteringer for de behandlingsutgifter som kreves refundert.

8.3. Hvor mye utbetales?

8.3.1 For en og samme ulykkeskade er samlet erstatning begrenset til den forsikringssum som fremgår av forsikringsbeviset



ERSTATNINGSREGLER

8.3.2 Forsikrede har bare krav på erstatning for den delen av utgiftene som overstiger det som kan kreves dekket fra annet hold

8.3.3 Ved refusjon av behandlingsutgifter fratrekkes en egenandel på kr 500 per ulykkesskade

8.3.4 Ved erstatningsutmålingen for refusjon av utgifter til tannbehandling kan selskapet gjøre fradrag for behandlingsbehov som allerede forelå på skadedagen

8.3.5 Utgifter til privat behandling inkludert reisekostnader til den private behandlingen som følge av ulykke erstattes med inntil kr 15.000 pr. skadetilfelle.

9. Dødsfall

9.1. Vilkår for utbetaling forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer dersom forsikrede dør som følge av ulykkesskade eller sykdom i forsikringstiden.

Dør den forsikrede senere enn to år etter at ulykkesskaden ble konstatert, utbetales invaliditetserstatning istedenfor dødsfallserstatning dersom ulykkesskaden ville medført varig medisinsk invaliditet.

Erstatningen beregnes ut fra den invaliditet som antas å ville blitt den endelige dersom forsikrede hadde vært i live.

9.2 Fastsettelse av forsikringssum ved dødsfall

Ved fastsettelse av forsikringssum ved dødsfall benyttes den forsikringssummen og det grunnbeløpet som gjaldt for forsikringen da forsikringstilfellet inntraff.

10. Skolerobot AV1

Forsikringen dekker utgifter til leie av skoleroboten AV1 ved fravær fra skole som skyldes følger av sykdom eller ulykkesskade.

Fraværet må dokumenteres av lege eller lærer, og erstatning for leie av skoleroboten AV1 skal forhåndsgodkjennes av selskapet.

Selskapet dekker skoleroboten AV1 fram til forsikrede er tilbake i ordinær undervisning, og gis i maksimalt 12 måneder for helt eller delvis samme sykdom/ulykkesskade.

Selskapet dekker ikke leie til skoleroboten AV1 dersom forsikrede har rett til leie fra annet hold, eller hvis det av andre årsaker ikke er mulig å leie skoleroboten som privatperson.

11. Ved krav om erstatning

Forsikringstaker må holde forsikringen i kraft ved å betale premien til forsikringssummen eventuelt er utbetalt.

Hvis forsikrede befinner seg utenfor Norge, kan Gjensidige kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge. Legens honorar betales av selskapet mens øvrige utgifter betales av forsikringstaker.

Dersom forsikrede uten rimelig grunn unnlater å gjennomføre anbefalt medisinsk behandling og/eller arbeidsrettede tiltak, kan dette medføre at forsikringen ikke kommer til utbetaling.

Årlig utbetaling ved uførhet i inntil 10 år

1.1 Vilkår for utbetaling - forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer hvis den forsikrede blir innvilget arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd og er minst 50 % arbeidsufør.

Kriteriene må oppfylles mens forsikringen er i kraft.

Forsikrede må ha vært medlem av norsk folketrygd sammenhengende siden arbeidsuførheten inntraff.

Forsikringstilfellet kan tidligst inntreffe når forsikrede fyller 18 år.

1.2 Fastsettelse av uføregrad

Uføregraden angir hvor mye forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid er nedsatt.

Ved fastsettelse av uføregrad legger Gjensidige til grunn forsikredes muligheter til å utføre inntektsgivende arbeid sammenlignet med tilsvarende muligheter før forsikrede ble arbeidsufør. Ved vurderingen tar Gjensidige hensyn til NAV sitt vedtak om arbeidsavklaringspenger og hvor mye forsikrede faktisk arbeider.

Selskapet tar utgangspunkt i den forsikredes funksjonstap som følge av sykdommen eller skaden og kan ta hensyn til alder, evner, utdanning og yrkesbakgrunn.

1.3 Hvor mye utbetales?

Ved 100 % arbeidsuførhet utbetales månedlig 1/12 av forsikringssummen. Ved delvis arbeidsuførhet reduseres utbetalingen forholdsmessig og det skal betales premie for den delen som ikke omfattes av uførheten. Utbetalingene skjer etterskuddsvis.

Forsikringssummen er angitt i antall G (folketrygdens grunnbeløp) og reguleres årlig ved hovedforfall frem til et eventuelt forsikringstilfelle inntreffer. Hvis forsikrede på reguleringstidspunktet har krav på uførepensjon, blir avtalt uførepensjon ikke regulert før den forsikrede er fullt arbeidsfør igjen.

Ved beregningen legges til grunn den forsikringssummen som gjaldt på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff.

Vi tildeler overskudd på uførepensjoner under utbetaling. Overskuddet kommer fra forvaltning av avsetningene som gjøres når en uførepensjon kommer til utbetaling. Dersom avkastningen på disse midlene overstiger grunnlagsrenten, oppstår det et overskudd som skal tilbakeføres til kundene.

1.4 Hvor lenge utbetales forsikringen

Utbetaling ved Uførhet utbetales i inntil 10 år så lenge forsikrede mottar arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd og arbeidsuførheten er minst 50 %. Ved utbetaling i flere sykeperioder eller ved inntreden av flere forsikringstilfeller, gjelder begrensningen på 10 år samlet for alle periodene.

Utbetaling ved Uførhet opphører senest ved fylte 67 år.

1.5 Arbeidsuførhet innen 6 måneder

Dersom forsikrede igjen blir minst 50% arbeidsufør innen 6 måneder etter at utbetalingene opphørte, og blir innvilget arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd, gjenopptas utbetalingen.

1.6 Nytt forsikringstilfelle



ERSTATNINGSREGLER

Dersom forsikrede igjen blir minst 50% arbeidsufør etter 6 måneder, og blir innvilget arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd, inntreffer et nytt forsikringstilfelle.

1.7 Arbeidsuførhet som skyldes flere forhold

Arbeidsuførhet som skyldes flere forhold kan til sammen ikke overstige 100 %. Dersom forsikrede blir mer enn 50 % arbeidsufør som følge av forhold som Gjensidige har reservert seg mot, vil forsikrede dermed ikke ha rett til erstatning for eventuell uførhet som skyldes andre forhold.

2. Ved krav om erstatning

Forsikringstaker må holde forsikringen i kraft ved å betale premien til forsikringssummen eventuelt er utbetalt.

For erstatning ved uførhet må forsikrede opprettholde medlemskapet i norsk folketrygd til uførepensjon eventuelt er innvilget.

Hvis forsikrede befinner seg utenfor Norge, kan Gjensidige kreve at forsikrede fremstiller seg for lege i Norge. Legens honorar betales av selskapet mens øvrige utgifter betales av forsikringstaker.

Dersom forsikrede uten rimelig grunn unnlater å gjennomføre anbefalt medisinsk behandling og/eller arbeidsrettede tiltak, kan dette medføre at forsikringen ikke kommer til utbetaling.