

Forsikringsvilkår

P 930 Gruppeliv

Gjelder fra 01.01.2018

Erstatter 01.01.2017

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Forholdet til fravikelig lov	2
2. Definisjoner	3
3. Ikrafttredelse av gruppelivsforsikringen	4
4. Innmelding i gruppelivsforsikringen	4
5. Utvidelse av gruppelivsforsikringen forhøyelse av forsikringssummen	4
6. Hvem forsikringen omfatter	5
7. Hva dødsfallsforsikringen kan omfatte	5
8. Forsikring ved arbeidsuførhet – uførekapital	6
9. Retten til forsikringsytelsene	7
10. Premiebetaling	8
11. Betingelser for betaling av erstatning	8
12. Innskrenkninger i selskapets ansvar	9
13. Utbetaling av forsikringssum, renter, foreldelse m.v.	9
14. Uttredelse av forsikringen	10
15. Retten til fortsettelsesforsikring	11
16. Følger av krig og krigslignende tilstander	11
17. Endring av antall forsikrede	12
18. Bestemmelser for forsikringsavtalen	12

1 Forholdet til fravikelig lov

I tillegg til disse vilkår gjelder:

- Forsikringsbeviset
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 (FAL) i den utstrekning den ikke er fraveket i vilkårene.
- Det øvrige lovverk

Forsikringsbeviset med angitte spesifikasjoner og særvilkår gjelder foran vilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

Disse forsikringsvilkår gjelder for Protector Forsikring ASA, senere kalt Selskapet.

Vilkår og premie kan endres ved hvert hovedforfall.

2 Definisjoner

Gruppelivsforsikring er en dødsrisiko- og/eller uføreforsikring (betegnet uførkapital) som en arbeidsgiver, bransjegruppe eller forening tegner på nærmere avtalte medlemmer eller ansatte og deres ektefeller/samboere.

Forsikringstaker er den arbeidsgiver eller sammenslutning som inngår forsikringsavtalen med Selskapet.

Forsikrede er den person hvis liv eller helse forsikringen knytter seg til.

Sikrede er den som har rett til erstatning.

Ektefelle er den personen forsikrede lovlig er gift med. Likestilt med ektefelle regnes registrert partner, jf. lov om ekteskap 4. juli 1991 § 95. En person regnes ikke som ektefelle lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for eller gitt bevilgning til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Samboer er person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapslignende forhold, hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller person som har felles barn og felles bolig med den forsikrede. En person regnes ikke som samboer dersom det på det tidspunktet da forsikringstilfellet intrådte forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås. Samboerskapet regnes som opphørt ved utløpet av den dag ovennevnte vilkår ikke lenger er oppfylt.

Barn er forsikredes egne barn og adoptivbarn, samt ektefelle/samboers særkullsbarn med samme adresse i folkeregisteret som forsikrede. Barnet må være under 21 år.

Forsørger - Med forsørger menes arbeidstaker som har ektefelle, registrert partner, samboer eller er enslig med barn under 21 år

Forsikringstilfellet ved død er dødsfallstidspunktet.

Erstatningsoppgjør ved død

Erstatningen forfaller til utbetaling når et forsikringstilfelle er intruffet og krav om erstatning er meldt.

Dersom forsikringssummen er angitt i G (Grunnbeløpet i Folketrygden), vil det ved erstatningsberegningen benyttes G på dødsfallstidspunktet.

Som alder regnes forsikredes alder på dødsfallstidspunktet. Ved barnetillegg etter pkt. 7.3, 2) regnes barnets alder på dødsfallstidspunktet.

Arbeidsuførhet er helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid.

Forsikringstilfellet ved uførkapital anses som intruffet på det tidspunkt forsikrede har vært:

- minst 50 % arbeidsufør sammenhengende i det tidsrom som er fastsatt i forsikringsavtalen
- minst 50 % arbeidsufør sammenhengende i minst 2 år og arbeidsuførheten er bedømt varig. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

3 Ikrafttredelse av gruppelivsforsikringen

- 3.1** Forsikringen trer i kraft på det tidspunkt som er nevnt i den enkelte avtale under forutsetning av at premien blir betalt innen den fastsatte frist. I motsatt fall trer forsikringen i kraft når premien betales.
- 3.2** Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner Selskapets ansvar å løpe når avtalen er inngått, jf. pkt. 3.3 og 3.4.
- 3.3** Er forsikringstakeren en arbeidsgiver eller en bransjeorganisasjon bestående av en samling arbeidsgivere, skal arbeidsgiveren gi skriftlig erklæring til Selskapet om at de arbeidstakere som gruppelivsforsikringen skal omfatte, er helt arbeidsdyktige. Dog har Selskapet rett til, etter regler godkjent av Finanstilsynet, å kreve nærmere helseopplysninger når forsikringssummen overstiger en viss grense, når den som skal være med i forsikringen er over en viss alder, eller er administrativ leder av bedriften og når gruppen omfatter mindre enn et visst antall personer ved istandbringelsen.
- 3.4** For medforsikret ektefelle/samboer kreves ingen erklæring om arbeidsdyktighet eller helsetilstand. Hvis ektefellen/samboeren dør innen 2 år etter at denne ble medforsikret, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder dog en innskrenket erstatningsplikt for Selskapet (jf. pkt. 12.2).
- 3.5** For arbeidstaker, samt for foreningsmedlem og medforsikret ektefelle/samboer som ikke blir antatt til forsikring (jf. pkt. 3.3 og 3.4), trer forsikringen, hvis ikke annet er bestemt, i kraft fra den dag vilkårene i pkt. 3.3 og 3.4 er oppfylt.
- 3.6** Arbeidstaker som har rett til å bli med i gruppelivsforsikringen, men ikke benytter seg av denne rett innen 1 måned etter at vedkommende kunne bli opptatt i forsikringen, kan senere forsikres under avtalen hvis det, uten utgift for Selskapet, blir godtgjort på skjema fastsatt av Selskapet at helsetilstanden er tilfredsstillende.

4 Innmelding i gruppelivsforsikringen

Innmelding av nye arbeidstakere i forsikringen trer i kraft den dag melding er sendt Selskapet, hvis ikke annet er avtalt.

For innmelding gjelder de samme vilkår om arbeidsdyktighet og helsetilstand som når gruppelivsforsikringen ble etablert (jf. pkt 3).

5 Utvidelse av gruppelivsforsikringen forhøyelse av forsikringssummen

- 5.1** Med utvidelse av gruppelivsforsikringen forstås enten at forsikringssummen blir forhøyet for en eller flere av de forsikrede gruppelivsforsikringen allerede omfatter, eller at nye grupper forsikrede innmeldes i gruppelivsforsikringen eller ved tilknytning av nye ytelser.
- 5.2** Utvidelsen trer i kraft den dag melding er sendt Selskapet, hvis ikke annet er avtalt.
- 5.3** For utvidelser gjelder de samme vilkår om arbeidsdyktighet og helsetilstand som ved gruppelivsforsikringens ikrafttredelse (jf. pkt. 3).

6 Hvem forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter de grupper av personer som er angitt i forsikringsbeviset. Dersom ikke avtalt og angitt i forsikringsbeviset, omfatter ikke forsikringen vikarer og uføre-/førtidspensjonister.

Hvis ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset vil forsikringen for den enkelte forsikrede opphøre senest ved utgangen av den kalendermåned forsikrede fyller 70 år.

Forsikring for medforsikret ektefelle/samboer opphører senest på samme tidspunkt som gruppemedlemmets forsikring opphører. Medforsikredes forsikring opphører dessuten å gjelde når:

- den medforsikrede fyller 70 år
- ekteskapet eller samboerforholdet opphører

Uførekapitalen opphører senest ved utgangen av den kalendermåned forsikrede fyller 60 år.

Det er en forutsetning for opptakelse i gruppelivsforsikringen at forsikrede er helt arbeidsdyktig. Dette gjelder ikke hvor forsikrede er med i en gruppelivsordning som overtas fra et annet selskap.

7 Hva dødsfallsforsikringen kan omfatte

7.1 Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på dødsfallstidspunktet.

7.2 Død

Gruppelivsforsikring er en dødsrisikoforsikring som en arbeidsgiver eller en sammenslutning tegner på nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere eller medlemmer.

7.3 Ektefelle tillegg/samboer tillegg

Det kan tegnes et tillegg til forsikringssummen, ektefelle-/samboer tillegg, som utbetales til forsikredes ektefelle eller samboer (jf. pkt 2) ved den forsikredes død.

7.4 Barn tillegg

Det kan tegnes et tillegg til forsikringssummen for hvert barn (jf. pkt 2), barn tillegg, som utbetales til disse ved den forsikredes død.

Størrelsen av barn tillegg kan fastsettes på to forskjellige måter:

1) Avtalt forsikringssum for barn tillegg utbetales til hvert barn:

Dersom ikke annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset, utbetales barn tillegg for hvert av hovedforsikredes barn under 21 år. Det samme gjelder for barn over 21 år som er helt og varig ervervsudyktig på grunn av sykdom eller skade, når denne ervervsudyktigheten var inntrådt før barnet fylte 21 år.

2) Spesielt barnetillegg tilpasset lov om yrkesskadeforsikring:

Dersom det er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset at det er avtalt barnetillegg tilpasset lov om yrkesskadeforsikring, avhenger forsikringssummen av barnets alder ved forsikredes død. Det beregnes særskilt erstatning for hvert barn avdøde forsørget etter tabellen nedenfor.

Barnets alder	Erstatning	Barnets alder	Erstatning
Under 1 år	6,5 G	11 år	3,0 G
1 år	6,0 G	12 år	2,5 G
2 år	6,0 G	13 år	2,5 G
3 år	5,5 G	14 år	2,0 G
4 år	5,0 G	15 år	2,0 G
5 år	5,0 G	16 år	1,5 G
6 år	4,5 G	17 år	1,5 G
7 år	4,0 G	18 år	1,0 G
8 år	4,0 G	19 år	1,0 G
9 år	3,5 G	20 år	1,0 G
10 år	3,5 G		

Ved erstatningsberegningen benyttes G og barnets alder på dødsfallstidspunktet.

7.5 Ektefelleforsikring

Det kan tegnes en tilleggsforsikring for ektefelle (jf. pkt. 2). Samboer likestilles i denne forbindelse med ektefelle når vilkårenes regler om samboerskap er oppfylt, jf. pkt 2.

7.6 Forsørgertillegg

Det kan tegnes et tillegg til forsikringssummen for den som er forsørget av hovedforsikrede. Som forsørget regnes ektefelle/samboer og barn jf. pkt 2.

8 Forsikring ved arbeidsuførhet – uførekapital

Omfattes dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreffer etter forsikringsavtalens bestemmelser når arbeidstakeren som følge av sykdom, skade eller lyte har vært:

- minst 50 % arbeidsufør sammenhengende i minst 2 år og arbeidsuførheten er bedømt varig. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Det forutsettes i begge tilfeller at uførheten er inntrefft i forsikringstiden.

Ved vurdering av om det foreligger sykdom skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

Dersom krav om forsikringssum ved arbeidsuførhet blir fremsatt senere enn ved det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff, beregnes forsikringssummen som skal utbetales ut fra den forsikringssum som var gjeldende på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff.

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevne). Ved vurderingen av om og i hvilken grad inntektsevnen skal anses varig nedsatt, skal inntektsevnen i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmuligheter som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod.

Det er et vilkår for rett til utbetaling av uførekapital at forsikredes første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode inntreffer før utgangen av den kalendermåned forsikrede fyller 60 år, og at forsikrede på dette tidspunktet er minst 50 % ervervsufør.

8.1 Forsikringssummens størrelse

Forsikringssummen for den enkelte forsikrede fremgår av forsikringsbeviset. Den avtalte forsikringssummen avkortes i forhold til uføregraden (gradert forsikringssum) og utbetales som et engangsbeløp

Ved beregning av uførekapitalen tas det utgangspunkt i avtalt forsikringssum ved dødsfall og skadelidtes alder pr. 31.12 i det år uførekapitalen forfaller til utbetaling. Inntreffer forsikringstilfellet for uførekapitalen i det kalenderår den forsikrede fyller 25 år eller tidligere, utgjør uførekapitalen 80 % av dødsfallserstatningen, dersom ikke annen forsikringssum for uførekapitalen er avtalt og angitt i forsikringsbeviset. Inntreffer forsikringstilfellet senere, reduseres uførekapitalen med 2 % av forsikringssummen for hvert etterfølgende kalenderår frem til fylte 65 år.

Forsikringssummen utgjør det beløpet som var gjeldende ved forsikringens ikrafttredelse, enten det er basert på kronebeløp eller grunnbeløpet i Folketrygden (G). Ved utbetaling av erstatning benyttes den forsikringssum som var gjeldende på tidspunktet for forsikringstilfellets inntreden.

9 Retten til forsikringsytelsene

9.1 Død hovedforsikret

Dersom det av forsikringsbeviset fremgår at det er avtalt standardbegunstigelse etter FAL § 19-11 hvor FAL § 15-1 er fraveket, utbetales erstatning for hovedforsikret ved død i samsvar med standardbegunstigelsen. I motsatt fall vil forsikringssummen bli utbetalt i samsvar med FAL § 15-1 til ektefelle, subsidiært arvingene etter lov eller testament.

Dersom forsikrede ved begunstigelsesskjema som er sendt og registrert hos selskapet har oppnevnt særskilt begunstiget til hele eller deler av forsikringssummen, utbetales beløpet til den/de begunstigede.

9.2 Ektefelle tillegg/samboer tillegg

Hvis det er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset at det er tegnet dekning for ektefelle tillegg/samboer tillegg, utbetales forsikringssummen for dette ved forsikredes død til ektefelle eller samboer, jf. definisjonene i pkt. 2. Utbetalingen forutsetter at det på dødstidspunktet foreligger slike etterlatte.

9.3 Barn tillegg

Hvis det er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset at det er tegnet dekning for barn tillegg, utbetales forsikringssummen for dette ved forsikredes dødsfall til barnet/barnene, jf. definisjonen i pkt. 2. Utbetalingen forutsetter at det på dødstidspunktet foreligger slike etterlatte. Utmålingsreglene fremgår av pkt. 7.3.

9.4 Ektefelle forsikring

Hvis det er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset at det er tegnet dekning for ektefelle forsikring (jf. pkt. 7.4) skal forsikringssummen for denne utbetales til hovedforsikrede ved ektefelles/samboers (jf. pkt 2) dødsfall.

9.5 Forsørgertillegg

Hvis det er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset at det er tegnet dekning for forsørgertillegg (jf. pkt-7.5), utbetales forsikringssummen for dette ved forsikredes dødsfall i sin helhet til ektefelle/samboer (jf. pkt. 2), eller subsidiært til barn (jf. pkt 2). Om det skal utbetales til barn og det er flere barn, deles forsikringssummen med like stort beløp for hvert barn. Utbetalingen forutsetter at det på dødstidspunktet foreligger slike etterlatte.

10 Premiebetaling

- 10.1** Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis til Selskapet under ett for alle de forsikrede som gruppelivsforsikringen omfatter. Er forsikringstakeren en forening eller et forbund bestående av en samling foreninger, kan det avtales at de enkelte forsikringsmedlemmer som er med i forsikringen, skal betale sin premie direkte til Selskapet. Første premie forfaller til betaling den dag gruppelivsforsikringen trer i kraft (jf. pkt. 3). De senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i avtalen.
- 10.2** Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag Selskapet har sendt premievarsel til forsikringstaker. Bli premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis premien ikke er betalt innen 14 dager etter at lovbestemt varsel er sendt. For forsikringstakerens plikt til å betale renter av premier, gjelder lov om renter ved forsinket betaling m.m. 17. desember 1976, nr. 100.

Hvis den forsikrede dør eller trer ut av gruppelivsforsikringen, tilbakebetales den del av betalt terminpremie som hvis det ikke er truffet annen avtale, svarer til antall dager som det er betalt premie for, regnet fra den dag vedkommende dør eller trer ut av forsikringen

11 Betingelser for betaling av erstatning

11.1 Melding om forsikringstilfellet

Ved den forsikredes død, må forsikringstakeren straks sende melding til Selskapet. Meldingen skal ledsages av dødsattest, samt annen legitimasjon som viser hvem som er berettiget til å motta forsikringssummen.

Ved utbetaling til barn må det fremlegges fødselsattest eller dåpsattest for barna. For adoptivbarn kreves adopsjonsbevis.

Dersom det skulle være en aktuell problemstilling, må det dokumenteres at den berettigede overlevde den forsikrede.

11.2 Opplysningsplikten ved erstatningskrav

Den som vil fremme krav mot Selskapet, skal gi Selskapet de opplysninger og dokumenter som Selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Selskapet kan søke opplysninger hos lege, sykehus, trygdekontor eller andre forsikringsselskaper.

Den som fremmer et krav om uførekapital plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med uførheten og skaffe legeerklæring. Dersom krav om uførekapital blir fremsatt senere enn 2 år etter at den forsikrede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunnet kravet, regnes uførekapitalen å forfalle på det tidspunkt kravet blir fremsatt.

Selskapets opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør reguleres av FAL § 18-1.

11.3 Følgene av uriktige opplysninger ved erstatningskrav

Den som ved erstatningskrav gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til erstatning etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending. Hvis forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller hvis det ellers foreligger særlige grunner, kan vedkommende likevel få delvis erstatning. FAL § 18-1, jf FAL 13-3.

12 Innskrenkninger i selskapets ansvar

12.1 Uførekapital

Retten til uføreerstatning inntreffer ikke når ervervsuførheten skyldes:

- a) Skade som er fremkalt med forsett av den forsikrede selv.
- b) Sykdom, lyte eller mén som medlemmet hadde på det tidspunkt da Selskapets ansvar begynte å løpe og som det må antas at medlemmet kjente til, med mindre medlemmet etter inntredelsen har hatt en sammenhengende periode på minst to år uten sykemelding på grunn av sykdommen eller lytet (gjelder ikke når Selskapet har overtatt gruppelivsordningen fra et annet selskap og det også i den tidligere ordningen var tilknyttet uførekapital). For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor gruppeavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelse. Toårsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.
- c) En forsikret som er dekket under pkt 8 uførekapital og som har fått utbetalt forsikringssummen etter avtalt tid, kan ikke tas opp i uføredekning med samme avtalte utbetalingstid før vedkommende har vært fullt arbeidsdyktig i minst 2 år.

12.2 Medforsikret ektefelle/samboer

Selskapet er fritatt for ansvar hvis arbeidstakerens medforsikrede ektefelle/samboer/partneren dør innen 2 år etter at ektefellen/samboeren ble tatt med i forsikringsordningen, og dødsfallet skyldes sykdom eller skade som ektefellen/ samboeren led av og antas kjente til, eller skade som ektefellen/samboeren var rammet av, da opptakelsen fant sted. Tilsvarende bestemmelser gjelder ved forhøyelse av ektefelle-/samboerforsikringen som ligger utenfor gruppeavtalens ramme. Denne bestemmelsen gjelder likevel ikke hvis medforsikret ektefelle/samboer/partneren har avgitt tilfredsstillende helseopplysninger ved opptak i og/eller ved forhøyelse av ektefelle-/samboerforsikringen.

13 Utbetaling av forsikringssum, renter, foreldelse m.v.

13.1 Forfallstidspunkt

Krav på erstatning forfaller til betaling så snart Selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

13.2 Renter

Selskapet betaler renter fra 2 måneder etter forsikringstilfellets inntreden, dog tidligst fra melding om forsikringstilfellet er gitt. For Selskapets plikt til å betale renter gjelder for øvrig bestemmelsene i FAL § 18-4.

13.3 Foreldelse

Krav på forsikringssum ved kapitalforsikring i livsforsikring foreldes etter 10 år, og andre krav på erstatning eller forsikringssum etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år, henholdsvis 10 år, etter utløpet av det kalenderåret da forsikringstilfellet intraff, jf. FAL § 18-6 og foreldelsesloven av 18. mai 1979 nr. 18.

13.5 Regress – Dødsfallsforsikring

Ved erstatningsutmåling etter punkt 7 har selskapet rett til regress mot ansvarlig skadevolder utbetalt erstatning, jf lov om skadeserstatning § 3-7 nr. 3.

13.5 Regress – Uførekapital

Ved erstatningsutmåling etter punkt 8 har selskapet rett til regress mot ansvarlig skadevolder eller tredje person for utbetalt erstatning, jf lov om skadeserstatning § 3-7 nr. 3.

14 Uttredelse av forsikringen

Når et medlem av en gruppelivsforsikring trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.

Medforsikret ektefelle/samboer/registrert partner trer ut av forsikringen samtidig med arbeidstakeren. Videre trer medforsikret ektefelle/registrert partner ut av forsikringen den dag separasjon eller skilsmisse finner sted (jf. pkt 2). Samboer trer ut av forsikringen den dag samlivsbruddet finner sted eller samboerdefinisjonen av annen grunn ikke lenger er oppfylt (jf. pkt 2).

Ved forsikringstilfelle som Selskapet svarer for etter første punktum, vil det bli gjort fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og fått erstatning under den.

Som årsak til uttredelse regnes ikke midlertidig eller varig fravær på grunn av arbeidsuførhet på grunn av sykdom eller ulykke, eller på grunn av førtidspensjon, dersom dette er avtalt og premien betales som for de øvrige forsikrede. Det samme gjelder fødselspermisjon, samt annen permisjon i inntil 12 måneder hvis ikke annet er avtalt, og fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste.

Forsikringen gjelder også dersom ansettelsesforholdet er brakt til opphør ved streik/lockout.

Ved uttredelse pga nådd aldersgrense gjelder ikke regelen i denne paragrafs 1. avsnitt.

En gruppelivsforsikring har verken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

15 Retten til fortsettelsesforsikring

Ved uttredelse før nådd opphørsalder eller opphør av forsikringsdekningen, har de forsikrede hver for seg rett til å tegne en fortsettelsesforsikring uten å gi nye helseopplysninger. Dette gjelder ikke når forsikringsdekningen overføres til annet selskap med uendrede ytelser, eller når den forsikrede trer ut av ordningen pga. alder eller har fått utbetalt erstatning. Arbeidstaker skal i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Forsikrede må benytte seg av denne adgangen innen 6 måneder etter at Selskapets ansvar har falt bort.

Samme rett har også forsikrede som etter endring/flytting av forsikringsdekningen får en lavere dekning enn det vedkommende opprinnelig hadde. Retten til fortsettelsesforsikring omfatter da kun reduksjonen i forsikringssum.

For fortsettelsesforsikringen gjelder:

- Forsikringen kan ha inntil samme forsikringsdekning som gjaldt for vedkommende
- Forsikringen har samme opphørsalder som gjaldt for vedkommende, likevel senest ved 70 år for dødsfallsforsikringen og 60 år ved uførekapital.
- Premien beregnes årlig avhengig av den enkeltes alder og kjønn.
- Eventuelle reservasjoner i retten til erstatning i opprinnelig avtale videreføres.

Fortsettelsesforsikring:

Dersom den forsikrede trer ut av forsikringstakers Gruppelivsforsikring, skal forsikringstaker informere vedkommende om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. (Utstede skriftlig informasjon om retten til å tegne fortsettelsesforsikring).

Forsikrede må alltid ha tilbud ved fratredelse av andre årsaker enn alder.

Selskapets regressadgang. Hvis forsikringstaker ikke overholder sine plikter i henhold til denne avtale og forsikringsvilkårene, kan selskapet søke regress hos forsikringstaker dersom selskapet likevel er forpliktet til å utbetale erstatning.

16 Følger av krig og krigslignende tilstander

Forsikringen dekker ikke skade, forverring av skade eller dødsfall som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med krigslignende handlinger (enten krig er erklært eller ikke), opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av offentlig orden, dersom dette ikke er avtalt skriftlig.

Forsikringen dekker ikke skader inntrefft under krig eller alvorlig uro i områder hvor det er krig/uro når forsikrede reiser inn i området/landet, dersom dette ikke er avtalt skriftlig. Opplysninger om slike områder kan fås ved henvendelse til selskapet. På reiser i utlandet dekker forsikringen likevel krigsrisiko når forsikrede allerede befinner seg i et område hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter. Forsikringen gjelder i inntil 6 uker fra dette tidspunkt.

Kommer Norge i krig (væpnet konflikt), står forsikringen for den enkelte forsikrede ved makt på de vilkår som er fastsatt i gruppeavtalen hvis forsikrede ble tatt opp i forsikringen minst 3 måneder før krigens brøt ut.

For forsikringer eller utvidelser av forsikringer som er trådt i kraft senere enn 3 måneder før krigen brøt ut, er Selskapet fri for ansvar på grunn av dødsfall som direkte skyldes krigen.

Dør den forsikrede som følge av deltakelse i krig under et annet lands kommando, er Selskapet fri for ansvar hvis det ikke er truffet annen avtale. Har den forsikrede deltatt i krig under kommando av et land som er alliert med Norge, gjelder likevel bestemmelsene i avsnitt 3 og 4.

Hvis Norge kommer i krig, kan Kongen bestemme at ytelser etter livsforsikringsavtaler bare kan utbetales delvis. Kongen kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtaler for å dekke underskudd i et livsforsikringselskap som følge av krig.

17 Endring av antall forsikrede

17.1 Forsikring med navneoppgave:

Forsikringstaker må sende melding til Selskapet når en ansatt slutter eller en ny begynner i bedriften, samt ved endring av arbeid/yrke.

17.2 Forsikring uten navneoppgave:

Endres antall forsikrede med 10 % eller mer i forsikringstiden, skal forsikringen endres straks. Det samme gjelder når endring i antall forsikrede medfører endring i premien på 10 % eller mer.

18 Bestemmelser for forsikringsavtalen

18.1 Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot Selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen. Har vedkommende flere forsikringsavtaler med Selskapet, tapes også retten til erstatning etter disse ved samme hendelse, og Selskapet kan med øyeblikkelig virkning si opp enhver forsikringsavtale med vedkommende.

18.2 Følgene av å gi feil opplysninger

Dersom de opplysninger om risikoen som forsikringstakeren eller noen på forsikringstakerens vegne har gitt ved tegning av forsikringen, er uriktige eller ufullstendige på noe vesentlig punkt, kan Selskapet si opp forsikringen med 14 dagers varsel. Har forsikringstakeren eller forsikrede forsømt sin opplysningsplikt, kan retten til erstatning settes ned eller falle bort.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt gjelder bestemmelsene i forsikringsavtalelovens § 13-2 til 13-4.

18.3 Følgene av medvirkning

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom forsikrede forsettlig eller grovt, uaktsomt har medvirket til skaden, jf. forsikringsavtaleloven §§ 13-8 og 13-9.

18.4 Bestemmelser om oppsigelse

Ved kollektive avtaler har forsikringstaker ikke rett til å si opp forsikringsforholdet i forsikringstiden. Bestemmelsen i FAL § 12-3 første og andre ledd er fraveket, jf. FAL § 12-3 fjerde ledd.

18.5 Fornyelse av forsikringen

Forsikringsavtalen er bindende i forsikringstiden, jf. pkt 18.4. Likevel kan forsikringstakeren si opp avtalen dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner.

Forsikringstakeren kan ellers si opp forsikringsavtalen fra utløpet av forsikringstiden, dersom han varsler Selskapet om dette senest en måned fra den dag premievarsel for ny avtaleperiode er sendt. Forsikringen fornyes for ett år om gangen dersom forsikringstakeren ikke nytter sin rett til oppsigelse,

og dersom Selskapet ikke har varslet forsikringstakeren minst to måneder før utløpet av forsikringstiden om at Selskapet ikke ønsker å forlenge forsikringen.

18.6 Nemndbehandling

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstakeren og Selskapet, kan hver av partene kreve nemndbehandling for å løse tvisten, jf lov om forsikringsavtaler § 20-1.

Nærmere opplysning om dette kan fås hos Selskapet, Finansnæringens Fellesorganisasjon eller Finansklagenemda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo

18.7 Premieberegning når forsikringen opphører i forsikringstiden

18.7.1 Ved opphør i medhold av forsikringsavtaleloven

Dersom forsikringen opphører i forsikringstiden i medhold av forsikringsavtaleloven, godskrives uoppbrukt premie i forholdet mellom den forsikringstid det er betalt premie for, og gjenværende forsikringstid.

18.7.2 Ved opphør som følge av manglende premiebetaling

Dersom forsikringen opphører som følge av manglende premiebetaling, beregnes premie for den tid forsikringen har vært i kraft etter følgende skala:

Forsikringstid	Premie i % av årspremien
Inntil 1 mnd	20 %
Inntil 2 mnd	30 %
Inntil 3 mnd	40 %
Inntil 4 mnd	50 %
Inntil 5 mnd	60 %
Inntil 6 mnd	70 %
Inntil 7 mnd	80 %
Inntil 8 mnd	90 %
Over 8 mnd	100 %

18.8 Forsikringsselskapenes felles registre

18.8.1 Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister

Alle skader som meldes et forsikringsselskap, kan registreres i "Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister" (FOSS) eller i ROFF, se nedenfor. Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får selskapet automatisk oversikt over fødsels- eller organisasjonsnummer, saksnummer, bransjekode, selskap, skadetype, dato og saksbehandlers initialer for alle skader som tidligere er meldt på samme kunde - også skader i andre forsikringsselskap. Det er ikke mulig for selskapene å hente ut informasjon fra registeret annet enn ved registrering av skade. Registeret er ikke tilgjengelig for andre. Registrerte skader slettes etter 10 år.

Forsikringstaker har innsynsrett i registeret etter personopplysningslovens § 18. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes selskapet eller Finansnæringens Servicekontor, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

18.8.2 Register for forsikringssøkere og forsikrede

Dersom forsikringssøkerens/forsikredes helseopplysninger medfører tilleggspremie, reservasjon eller avslag, vil navn, fødselsnummer, selskapets navn og registreringsdato registreres i "Register for forsikringssøkere og forsikrede" (ROFF). I tillegg registreres søknader om uføreerstatning. Registeret benyttes av forsikringsselskaper tilknyttet Finansnæringens Fellesorganisasjon (FNO) for å sikre at

helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Registreringer bli slettet etter 10 år.

Forsikrede har innsynsrett i registeret etter personopplysningslovens § 18. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes selskapet eller Finansnæringens Servicekontor, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

18.9 Andre bestemmelser

18.9.1 Lovvalg

Norsk lovgivning gjelder for forsikringsavtalen i den utstrekning dette ikke er i strid med lov av 27. november 1992 nr 111 om lovvalg i forsikring, eller det er gjort annen avtale.

18.9.2 Verneting

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

18.9.3 Valuta

Premiebeløp og erstatninger som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av avtale eller forsikringsbevis.

BISTAND I KLAGESAKER

Hvis en mener Selskapet har gjort feil ved behandlingen av en sak, og dette ikke blir avklart gjennom den vanlige saksbehandlingen, kan forsikrede/sikrede ta kontakt med:

Finansklagenemnda
Postboks 53 Skøyen, 0212 OSLO

Kontorets virksomhet omfatter alle forsikringsbransjer, også forsikringer som gjelder næringsvirksomhet. Det koster ikke noe å søke råd hos kontoret.