

Navn
Adresse
Adresse
Postnr. og -sted

FORSIKRINGSBEVIS NORSK ARBEIDSMANDSFORBUND GRUPPELIVSFORSIKRING
Foreningsgruppeliv - dødsfallsforsikring og uføreforsikring med forskuttering.

Dette forsikringsbevis angir hvilke forsikringsytelser som gjelder i henhold til den gruppelivsavtale som er inngått mellom Norsk Arbeidsmandsforbund (NAF) og SpareBank 1 Forsikring AS (heretter kalt Selskapet) for medlemmer av Norsk Arbeidsmandsforbund.

Forsikringen omfatter kun NAF sine medlemmer som ikke har reservert seg mot forsikringen og som ikke mottar hel eller delvis uføretrygd fra folketrygden ved innmelding i forbundet.

Medlemmer som på det tidspunkt inntredelse skal finne sted er helt eller delvis sykmeldte eller mottar arbeidsavklaringspenger, omfattes av deler av forsikringen; se nærmere om dette under dekningsbeskrivelser.

Medlemmer som tidligere har reservert seg mot medlemskap i forsikringen, må avgi fullstendig helseerklæring ved senere anmodning om medlemskap i forsikringen. Forsikringstakeren og de forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på Selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for Selskapets vurdering av risikoen.

Dersom Selskapet ikke finner helsen tilfredsstillende for opptak i dødsfallsforsikringen, vil medlemmet ikke omfattes av noen del av forsikringsordningen.

For det enkelte medlem trer forsikringen i kraft den 1. i måneden etter betalingsfristen i førstegangskravet. Forsikringen trer likevel ikke i kraft før den dag første premie er betalt til Selskapet.

Forsikringen er gyldig når medlemskapet i NAF består, og forfalt premie er betalt. Ved manglende premiebetaling opphører forsikringen ved utgangen av den frist som angis i betalingspåminnelsen.

Forsikringen opphører senest ved utgangen av det kalenderår medlemmet fyller 67 år. Uføreforsikringen opphører den dagen medlemmet fyller 60 år, likevel slik at sykmelding/arbeidsuførhet (minst 50 %) som er inntruffet før fylte 60 år vil kunne gi rett til erstatning dersom denne senere skulle bli bedømt å være varig.

Visste du at:

- Forsikringen dekker deg hele døgnet og i hele verden
- Uføreforsikringen har en forskutteringsdel som kan gi deg utbetaling etter 12 måneder
- Avtalen er omfattet av betalingsfritak, som kan gi deg betalingsfritak for dødsfallsforsikringen etter 12 måneders sykemelding

Dette bør du vite:

- Du og din familie kan ha behov for forsikringer som dekker andre hendelser og som har høyere forsikringsutbetalinger
- Barn har behov for egen forsikring

SpareBank 1 er leverandør av forsikringer til LOfavør. Ta kontakt med oss for en gjennomgang av ditt forsikringsbehov.

Gå inn på Lofavør.no/forsikring eller ring medlemstelefonen 416 06 600

DEFINISJONER

G
Folketrygdens grunnbeløp. Se også bevisets pkt "Regulering av forsikringssummene".

Hovedforfall

Hovedforfall for denne forsikringen er 1. januar.

Avtale, forsikringsvilkår og lovgivning

For forsikringen gjelder forsikringsvilkår V2000 for Gruppelivsforsikring – dødsfallsdekning, forsikringsvilkår V2023 for Uføreforsikring med forskuttering – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring, samt de bestemmelser som blir avtalt mellom forsikringstakeren og Selskapet. Dessuten gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr 69 – i det følgende kalt FAL – og lovgivningen for øvrig.

Ved krav om utbetaling ved dødsfall, er det de vilkår som gjaldt da dødsfallet inntraff som skal benyttes.

Erstatningsberegningen ved uførhet skal skje på grunnlag av den forsikringsavtalen som gjaldt for vedkommende den dag karenperioden ble påbegynt. Dersom forsikringssommene er øket eller redusert, - eller det er skjedd andre endringer i forsikringsdekningene etter at karenperioden ble påbegynt, - skal det ses bort fra dette ved erstatningsberegningen.

DEKNINGSBESKRIVELSER

Dødsfallsforsikring

For dødsfallsforsikringen gjelder vilkår V2000.

Alle som er med i gruppelivsforsikringen omfattes av dødsfallsforsikringen.

Forsikringssummen ved død utgjør 4 G. Forsikringssummen avtrappes med 5 % per år fra og med den dag medlemmet fyller 51 år til og med den dag medlemmet fyller 60 år.

<i>Alder ved dødsfall</i>	<i>Dødsfallsforsikring</i>	<i>Alder ved dødsfall</i>	<i>Dødsfallsforsikring</i>
t.o.m. 50 år	4,00 G	56 år	2,80 G
51 år	3,80 G	57 år	2,60 G
52 år	3,60 G	58 år	2,40 G
53 år	3,40 G	59 år	2,20 G
54 år	3,20 G	60 – 67 år	2,00 G
55 år	3,00 G	67 år	opphørt

Forsikringssummen utbetales ved forsikredes død i forsikringstiden som følge av sykdom eller ulykke.

Ved beregning av erstatningssum ved dødsfall, benyttes G per 1. januar det året medlemmet dør.

Dødsfallsforsikringen opphører ved utgangen av det kalenderår medlemmet fyller 67 år.

Uføreforsikring med forskuttering

For uføreforsikringen gjelder vilkår V2023.

Alle som omfattes av gruppelivsforsikringen, er under 60 år og som er fullt arbeidsdyktige ved inntredelsen, omfattes av uføreforsikringen.

Krav om arbeidsdyktighet ved inntredelse i uføreforsikringen.

Det er en forutsetning for inntredelse i uføreforsikringen at den enkelte er fullt arbeidsdyktig. Medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige, kan ikke under noen omstendighet omfattes av uføreforsikringen. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssommene. Se for øvrig vilkår V2023 pkt 1.2.

Medlemmer som på inntredelsestidspunktet i forsikringen ikke er fullt arbeidsdyktige, trer tidligst inn i uføreforsikringen når kravet om fullt arbeidsdyktighet er oppfylt, såfremt de er under 60 år.

Forsikringssummen ved varig arbeidsuførhet utgjør 4 G. Forsikringssummen avtrappes med 5 % fra og med den dag arbeidstakeren fyller 44 år til og med den dag arbeidstakeren fyller 59 år.

<i>Alder per det tidspunkt forsikringen forfaller til utbetaling</i>	<i>Uføreforsikring med forskuttering</i>	<i>Alder per det tidspunkt forsikringen forfaller til utbetaling</i>	<i>Uføreforsikring med forskuttering</i>
t.o.m. 43 år	4,00 G	52 år	2,20 G
44 år	3,80 G	53 år	2,00 G
45 år	3,60 G	54 år	1,80, G

46 år	3,40 G	55 år	1,60 G
47 år	3,20 G	56 år	1,40 G
48 år	3,00 G	57 år	1,20 G
49 år	2,80 G	58 år	1,00 G
50 år	2,60 G	59 år og eldre	0,80 G
51 år	2,40 G		

Ved beregning av erstatningssum ved arbeidsuførhet, benyttes G per 1. januar i det året forsikringssummen forfaller til utbetaling, og forsikredes faktiske alder på forfallstidspunktet.

Uføreforsikringen opphører senest per den dag medlemmet fyller 60 år, likevel slik at sykdom eller ulykke som inntreffer før fylte 60 år kan gi rett til erstatning.

Engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet

Forsikringssummen forfaller til utbetaling – forsikringstilfellet inntreffer – når medlemmet har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 2 år (karensperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, og arbeidsuførheten er minst 50 % og bedømt varig.

Erstatningsbeløpet baseres på avtalt forsikringssum og forsikredes alder og skal ikke graderes forholdsmessig ved uføregrad mellom 50 % og 100 %. Det gis ikke erstatning for lavere arbeidsuførhet enn 50 %.

Erstatningen utbetales likevel tidligst på det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon for arbeidsuførhetens størrelse og at den er bedømt varig.

Karensperioden regnes fra første dag i den sykmeldingsperioden som viser seg å gå over til varig arbeidsuførhet. Karensperioden må være påbegynt før den dag forsikrede fyller 60 år.

Månedlig forskuttering ved arbeidsuførhet som ikke er varig

Månedlig forskuttering av erstatningsbeløpet kan tidligst kreves når forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (sykmeldingsperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Det er en betingelse for rett til forskuttering at retten til sykepenger fra folketrygden er opphørt. **Sykmeldingsperioden må være påbegynt innen den dag forsikrede fyller 60 år.**

Månedlig forskuttering utbetales tidligst måneden etter det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon på at vilkårene for utbetaling er oppfylt.

Månedlig forskuttering utbetales så lenge arbeidsuførheten er minst 50 % og sammenhengende. Utbetalingen opphører:

- hvis de samlede utbetalinger tilsvarer avtalt forsikringssum
- hvis arbeidsuførheten blir vurdert som varig og vilkårene for engangsutbetaling er oppfylt
- hvis forskutteringen har vart i 5 år (60 månedlige utbetalinger)
- senest den måned forsikrede fyller 67 år
- hvis arbeidsuførheten er lavere enn 50 %

Når forskutteringen har vart i 5 år (60 månedlige utbetalinger), utbetales full forsikringssum fratrukket summen av alle tidligere utbetalte forskutteringsbeløp. Erstatningsbeløpet beregnes basert på hovedforsikredes alder og den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på hovedforfallsdatoen.

Dersom månedlig forskuttering har opphørt på grunn av bedring av arbeidsevnen, kan forsikrede kreve gjenopptak av forskutteringen innen 6 måneder. Det er et krav at forsikrede da igjen har blitt minst 50 % arbeidsufør av samme årsak.

Dersom månedlig forskuttering har opphørt på grunn av bedring av arbeidsevnen og forsikrede igjen blir minst 50 % arbeidsufør:

- innen 6 måneder av annen årsak, eller
- etter 6 måneder uansett årsak

og er arbeidsufør sammenhengende i ett år, kan det fremsettes et nytt krav om forskuttering.

Månedlig forskuttering utgjør 1 % av den til enhver tid gjeldende forsikringssum. Erstatningsbeløpet beregnes på grunnlag av hovedforsikredes alder ved tidspunktet for første utbetaling og med den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på dette tidspunkt. Erstatningsbeløpet beregnes deretter på nytt årlig ved forsikringsavtalens hovedforfall, basert på hovedforsikredes alder og den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på hovedforfallsdatoen.

Månedlig forskuttering som er utbetalt for tidligere forsikringstilfeller, blir trukket fra beregningen av erstatningsbeløp, både ved eventuell senere engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet og når nytt forsikringstilfelle inntreffer.

Plikter ved forsikringstilfellet.

Den som vil fremsette krav om uføreerstatning, må underrette Selskapet så snart som mulig. Selskapet er ansvarlig for utsendelse av de til enhver tid gjeldende skjemaer, egenerklæring til bruk ved krav om erstatning ved arbeidsuførhet og basisfullmakt. Den som vil fremsette krav om utbetaling plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med arbeidsuførheten. Basisfullmakten gir Selskapet rett til å innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV eller annet forsikringsselskap som er nødvendig for å kunne behandle saken.

Så lenge forskutteringsbeløp utbetales plikter den forsikrede å holde Selskapet underrettet om sin helsetilstand og arbeidsevne, og la seg undersøke av lege så ofte og i den utstrekning Selskapet finner det nødvendig. Den forsikrede plikter å følge de forskrifter som legen gir.

Hvis forsikringstakeren eller den forsikrede med forsett eller grov uaktsomhet ikke gjør det vedkommende plikter etter denne bestemmelse, svarer Selskapet ikke mer enn det som må antas at Selskapet ville ha dekket om plikten var blitt oppfylt.

BEGRENSNINGER I RETTEN TIL UFØREERSTATNING

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som inntreer innen to år fra det tidspunkt medlemmet omfattes av uføreforsikringen og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på inntredelsestidspunktet, og som det må antas at vedkommende kjente til. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. Ved forhøyelse av forsikringssummen som ikke skyldes G-regulering, gjelder tilsvarende bestemmelser. Toårsfristen regnes da fra den dag, og for den del av forsikringssummen, som ble forhøyet.

Medlemmer som tidligere har reservert seg mot medlemskap i forsikringen, må avgi fullstendig helseerklæring ved senere anmodning om medlemskap i forsikringen. Dersom Selskapet ikke finner helsen tilfredsstillende, kan Selskapet avslå inntredelse i uføreforsikringen eller ta individuelle forbehold om ansvarsfrihet (helseerstatning) mot arbeidsuførhet som følge av foreliggende sykdom, lyte eller mén, se FAL § 13-5 jfr. § 13-1. Helseerstatningen gjelder i hele forsikringstiden og gjelder også for forhøyelse av forsikringssummen som ligger utenfor vanlig G-regulering.

Selskapets ansvarsfrihet for arbeidsuførhet som inntreer innen to år fra det tidspunkt medlemmet omfattes av uføreforsikringen og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på inntredelsestidspunktet, gjelder ikke for medlemmer som blir tatt inn i forsikringen på bakgrunn av fullstendig helseerklæring. Ved forhøyelse av forsikringssummen som ikke skyldes G-regulering, gjelder likevel bestemmelsen ansvarsfrihet.

Hvis det er registrert individuell helseerstatning, skrives følgende avsnitt avhengig om det er 1 eller 2 reservert:

INDIVIDUELL HELSERESERVASJON

<tekst1>

<tekst2>

Ved inntruffet sykdom eller skade skal forsikrede snarest søke lege og følge legens anvisninger og behandlingsopplegg. Hvis denne plikt ikke overholdes, kan retten til erstatning reduseres eller falle bort.

Forsikrede som fortsatt er delvis yrkesaktive etter utbetaling av uføreforsikring, fortsetter i gruppelivsforsikringen med dødsfallsdekning så lenge medlemskapet består og premien betales, men ikke lenger enn til utgangen av det år vedkommende fyller 67 år.

Betalingsfritak ved arbeidsuførhet

Vilkår V2040.

Betalingsfritaket gjelder for premiebetaling av medlemmets dødsfallsforsikring. Retten til betalingsfritak inntreer når forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (sykmeldingsperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Det er en betingelse for rett til betalingsfritak at retten til sykepenger fra folketrygden er opphørt.

Betalingsfritaket inntreer tidligst fra den første i måneden etter at Selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon på at betingelsene over er oppfylt.

ØVRIGE BEGRENSNINGER I SELSKAPETS ANSVAR

Øvrige begrensninger i selskapets ansvar følger av vilkårene.

RETEN TIL ERSTATNING (DETTE PUNKT GJELDER IKKE UFØREDEKNING)

Hvis begunstiget er oppnevnt:

Ved dødsfall utbetales erstatning til følgende begunstigede:

<xxx %> utbetales til <Fornavn Etternavn> f.nr. <ddmmååååxxxx>

<xxx %> utbetales til <Fornavn Etternavn> f.nr. < ddmmååååxxxx> osv, like mange linje. begunstigede

*Hvis begunstiget **IKKE** er oppnevnt:*

Ved dødsfall utbetales erstatning til gjenlevende ektefelle/samboer, livsarvinger, testamentsarvinger eller øvrige arvinger etter loven. Disse er begunstiget i den rekkefølgen de her er nevnt. Beløpet inngår ikke i dødsboet. Separert ektefelle har ikke rett til forsikringsbeløpet.

For begge alternativer skrives:

Ovennevnte begunstigelse kan fravikes etter nærmere avtale. Melding om dette skal gis skriftlig av den enkelte på eget skjema og sendes direkte til SpareBank 1 Forsikring AS.

PREMIE OG BETALINGSFRIST

Beregning av premien skjer en gang i året, første gang når forsikringen trer i kraft. Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag Selskapet har sendt premievarsel. Blir premien ikke betalt i rett tid, trer forsikringen ut av kraft i henhold til bestemmelsene i FAL §§ 14-2 og 14-3.

REGULERING AV FORSIKRINGSSUMMENE

Forsikringssommene reguleres ved forsikringens hovedforfall 1. januar hvert år, i henhold til G på dette tidspunkt. Det skjer ingen regulering i løpet av forsikringsåret.

KLAGEMULIGHETER

Dersom det er noe du ikke er fornøyd med:

- Ring oss på 915 02300.
- Send elektronisk klage på sparebank1.no/klage.
- Send skriftlig klage til SpareBank 1 Forsikring Klageservice, Boks 778 Sentrum, 0106 Oslo.

Du kan også klage saken inn til Finansklagenemnda.

FORESPØRSEL OM FORSIKRINGEN

Forespørsler kan rettes til www.lofavor.no, SpareBank 1 Forsikring AS eller din nærmeste SpareBank 1. Se www.sparebank1.no.

**Forsikringsvilkår V2000
av 01.01.2015**

Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning

Disse vilkår avløser ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning” av 01.01.2014. Vilkårene gjelder for den enkelte avtale fra første forfall etter 01.01.2015.

Vilkårene regulerer dødsfallsdekning under gruppelivsforsikring. Vilkårene suppleres av ”Vilkår nr. V2010 Utfyllende regler for gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning”. Dersom uføredekning, kritisk sykdom eller premiefritak er knyttet til forsikringen, reguleres disse av særskilte tilleggsvilkår. Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke dekningsområder som er avtalt.

1. Definisjoner

1.1 Selskapet

SpareBank 1 Forsikring AS, Foretaksregisteret NO 915 651 321, er i det følgende kalt Selskapet.

1.2 Gruppelivsforsikring

Personalgruppeliv er en dødsfallsforsikring som en arbeidsgiver eller en gruppe arbeidsgivere (bransjeorganisasjon) tegner for nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere og eventuelt deres ektefeller/samboere.

Foreningsgruppeliv er en tilsvarende forsikring som en forening eller et forbund tegner for å ivareta medlemmenes interesser som yrkesutøvere.

Der ikke annet fremgår, gjelder disse vilkårene felles for personalgruppeliv og foreningsgruppeliv.

1.3 Avtale, forsikringsvilkår og lovgivning

For forsikringen gjelder disse vilkår samt de bestemmelser som blir avtalt mellom forsikringstakeren og Selskapet, jf pkt 2. Dessuten gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr 69 – i det følgende kalt FAL – og lovgivningen for øvrig. Vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes ved avtale.

Ved krav om utbetaling ved dødsfall, er det de vilkår som gjaldt da dødsfallet inntraff som skal benyttes.

1.3.1 Samordning med avtale om yrkesskadeforsikring

Der formuleringen "samordnet med Yrkesskadeforsikring" er benyttet i disse vilkår menes de tilfeller hvor forsikredes etterlatte i anledning dødsfallet også har dekning under lovpliktig yrkesskadeforsikring som forsikringstaker har etablert i SpareBank 1 Skadeforsikring AS. Avtalen anses ikke som samordnet med yrkesskadeforsikring hvis yrkesskadeforsikring blir etablert i et annet forsikringsselskap.

1.4 Forsikringstaker

Den arbeidsgiver, bransjeorganisasjon, forening eller forbund som har inngått forsikringsavtalen med Selskapet.

1.5 Forsikrede

Med forsikrede menes arbeidstaker/foreningsmedlem eller medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer som er med i gruppelivsforsikringen. Med forsikrede menes også ”medlem” som nevnt i FAL.

1.6 Ektefelle/Registrert partner

En person regnes ikke som ektefelle lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig. Registrert partner i henhold til Lov om ekteskap av 4. juli 1991 nr 47, er i disse vilkår likestilt med ektefelle.

1.7 Samboer

Som samboer regnes person som den forsikrede lever sammen med i ekteskapsliknende forhold når det av Folkeregisterets registrering av flyttedato fremgår at vedkommende har hatt samme bopel som den forsikrede i de siste to år, samt person som har felles bopel og felles barn med den forsikrede. Hvis det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntrådte forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap/registrert partnerskap kunne inngås, anses vedkommende ikke som samboer.

En person regnes ikke som samboer lenger enn til det tidspunkt det foreligger faktisk samlivsbrudd eller til det tidspunkt ovennevnte samboerdefinisjon av annen grunn ikke lenger er oppfylt.

1.8 Barn – Gjelder kun ved barnetillegg og forsørgertillegg

Med barn menes arbeidstakerens/foreningsmedlemmets barn under 21 år. Det samme gjelder barn over 21 år som er helt ervervsufør på grunn av sykdom eller skade, når ervervsuførheten var inntrådt før barnet fylte 21 år.

For barnetillegg samordnet med Yrkeskadeforsikring gjelder dekningen til barnet fyller 20 år.

Med barn menes arbeidstakerens/foreningsmedlemmets egne barn, adoptivbarn og stebarn samt samboers barn i henhold til bestemmelsen i vilkårenes punkt 7.4.2. Se også begrensninger i vilkårenes punkt 7.4 og utbetalingsregler i 9.4.

2. Forsikringsavtalen

Selskapets ansvar trer tidligst i kraft fra det tidspunkt endelig forsikringsavtale mellom forsikringstakeren og Selskapet er inngått. Forsikringsavtalen skal regulere de forhold som fremgår av FAL § 19-2. I tillegg kan avtalen inneholde bestemmelser om andre forhold som de to parter ønsker særskilt regulering av.

3. Opplysningsplikt

3.1 Ved forsikringens ikrafttredelse og ved senere utvidelse, har Selskapet rett til å be om opplysninger som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren og de forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på Selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for Selskapets vurdering av risikoen.

3.2 Dersom opplysningsplikten er forsømt, gjelder det som er fastsatt i FAL §§ 13-2 til 13-4 om Selskapets ansvar. Tilsvarende gjelder ved utvidelser av forsikringen.

4. Ikrafttredelse og premiebetaling

4.1 Ikrafttredelse og kontantklausul

Selskapets ansvar løper fra det tidspunkt som fremgår av avtalen. Forsikringen trer likevel ikke i kraft før forsikringstakeren har innbetalt første premie til Selskapet.

4.2 Forskuddsvis premie

Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis til Selskapet under ett for alle de forsikrede som omfattes av avtalen.

Første premie forfaller til betaling den dag forsikringen gjelder fra. Se likevel pkt 4.1 om kontantklausul. De senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i avtalen.

4.3 Betalingsfrist

Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag Selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren. Blir premien ikke betalt i rett tid, trer forsikringen ut av kraft i henhold til bestemmelsene i FAL §§ 14-2 og 14-3.

4.4 Renter

Forsikringstakers eller forsikredes plikt til å betale renter av premien fremgår av Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr 100.

4.5 Beregning av premie

Beregning av premien skjer en gang i året, første gang når forsikringen trer i kraft.

4.6 Uttredelse

Hvis forsikrede dør eller trer ut av forsikringen, tilbakebetales den del av betalt terminpremie som svarer til antall hele gjenstående måneder som det er betalt for, hvis det ikke er truffet annen avtale. Beregningen skjer fra tidspunktet for dødsfallet eller det tidspunkt forsikringen for vedkommende opphører.

5. Tilslutning og helseopplysninger ved ikrafttredelse

5.1 Personalgruppeliv

Personalgruppeliv etableres som en obligatorisk forsikringsordning. Hvis antallet arbeidstakere som kan omfattes av forsikringen er under 50, skal forsikringen etableres med navneregistrering, og forsikringstaker sender fortløpende inn- og utmeldinger til Selskapet. Dersom antallet er 50 eller høyere, kan forsikringen etableres som selvadministrerende, dvs. at Selskapet ikke registrerer navn på den enkelte forsikrede.

5.1.1 Arbeidsdyktighet

Forsikringstakeren skal skriftlig bekrefte overfor Selskapet at den enkelte arbeidstaker er fullt arbeidsdyktig ved innmeldingen. Dersom forsikringen er selvadministrerende, skal forsikringstakeren påse at bare de som er fullt arbeidsdyktige blir tatt med i forsikringen. Forsikringstakeren skal skriftlig informere de som ikke er fullt arbeidsdyktige om at de ikke er med i forsikringen.

Med "fullt arbeidsdyktig" menes at forsikrede er frisk, dvs ikke er sykmeldt, og er til stede på jobb uten helsemessige restriksjoner eller tilrettelegginger i arbeidsrutiner eller oppdrag. Tilsvarende gjelder arbeidstakere i deltidsstilling, under forutsetning av at den reduserte arbeidstiden ikke er helsemessig, men praktisk betinget. Arbeidstakere som av helsemessige årsaker har redusert stilling, anses ikke som fullt arbeidsdyktige. Det er uten betydning om disse ikke mottar ytelser fra folketrygden som kompensasjon for redusert arbeidsevne.

De som ved ikrafttreddelsen ikke er fullt arbeidsdyktige, trer tidligst inn i forsikringen når kravet om full arbeidsdyktighet er oppfylt, jf også pkt 5.1.2 om helseerklæring.

5.1.2 Antall arbeidstakere under 25

I tillegg til arbeidsdyktighetserklæring fra forsikringstakeren, skal den enkelte arbeidstaker levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, kan vedkommende ikke innmeldes i forsikringen.

5.1.3 Antall arbeidstakere fom 25 tom 49

Forsikringstakeren skal avgi erklæring om arbeidsdyktighet.

5.1.4 Antall arbeidstakere fom 50 tom 749

Det kreves kun arbeidsdyktighet, jf pkt 5.1.1.

5.1.5 Antall arbeidstakere 750 eller høyere

Det er ingen krav verken til arbeidsdyktighet eller til helseerklæring, jf likevel pkt 6.2.2.

5.1.6 Medforsikret ektefelle/samboer

Det kreves ingen opplysninger om vedkommendes helse. Hvis ektefellen/samboeren dør innen to år etter vedkommende ble medforsikret, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder det visse begrensninger i Selskapets ansvar, se vilkårenes pkt 7.2.

5.2 Foreningsgruppeliv

Foreningsgruppeliv etableres som en obligatorisk forsikringsordning, - eventuelt med reservasjonsrett. Hvis antallet forsikringsberettigede medlemmer er under 200, skal forsikringen etableres med navneregistrering, og forsikringstaker sender fortløpende inn- og utmeldinger til Selskapet. Dersom antallet er 200 eller høyere og tilslutningen er minst 75 %, kan forsikringen etableres som selvadministrerende, dvs at Selskapet ikke registrerer navn på den enkelte forsikrede.

5.2.1 Arbeidsdyktighet

Dersom antallet forsikringsberettigede medlemmer er under 200, eller antallet er 200 eller høyere og tilslutningen er under 75 %, - må det enkelte medlem være fullt arbeidsdyktig for å bli tilmeldt forsikringen. Se pkt 5.1.1 annet avsnitt om definisjon av arbeidsdyktighet.

Det kreves ikke erklæring om arbeidsdyktighet, men kravet om full arbeidsdyktighet skal fremgå klart av forsikringsbeviset. De som ved ikrafttreddelsen ikke er fullt arbeidsdyktige, trer tidligst inn i forsikringen når kravet om full arbeidsdyktighet er oppfylt, jf også pkt 5.2.2 og 5.2.3 om helseerklæring.

5.2.2 Antall forsikringsberettigede medlemmer under 25

Det enkelte medlem skal i tillegg til kravet om arbeidsdyktighet levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, kan vedkommende ikke innmeldes i forsikringen.

5.2.3 Antall forsikringsberettigede medlemmer fom 25 tom 199

Det kreves arbeidsdyktighet, jf pkt 5.2.1. Dersom forsikringssummen overstiger 15 G, skal det enkelte medlem levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, men medlemmet er fullt arbeidsdyktig, kan vedkommende meldes inn, men forsikringssummen begrenses til 15 G.

5.2.4 Antall forsikringsberettigede medlemmer fom 200 tom 749

Det kreves kun arbeidsdyktighet, jf pkt 5.2.1.

5.2.5 Ingen helseopplysninger

Dersom antallet forsikringsberettigede medlemmer er 750 eller høyere og tilslutningen er minst 75 % er det ikke krav til arbeidsdyktighet eller til helseerklæring, jf likevel pkt 6.2.2.

5.2.6 Medforsikret ektefelle/samboer eller selvstendig forsikring for ektefelle/samboer.

Det kreves ikke opplysninger om vedkommendes helse. Hvis ektefellen/samboeren dør innen to år etter vedkommende ble medforsikret, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder likevel en begrenset erstatningsplikt for Selskapet, se vilkårenes pkt 7.2. Denne begrensningen gjelder uansett antall medlemmer i forsikringen.

5.2.7 Forsikring med reservasjonsrett

Medlem som reserverer seg mot å bli med i forsikringen, kan innmeldes på et senere tidspunkt. Dette krever imidlertid at vedkommende er både fullt arbeidsdyktig og har tilfredsstillende helse (helseerklæring må avgis). For eventuell forsikring for ektefelle/samboer kreves bare helseerklæring.

5.3 Helseerklæring

Dersom Selskapet i tillegg til arbeidsdyktighet krever helseerklæring ved innmelding i forsikringen, er forsikringen ikke gyldig før helseerklæringen er godkjent. Når helseerklæringen er godkjent er forsikringen gyldig for vedkommende fra den dag innmelding skal skje i følge forsikringsavtalen, likevel tidligst fra den dag avtalen er etablert i Selskapet. For arbeidstakere/foreningsmedlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige den dag innmelding eller senere utvidelse skal skje, men som senere innfrir kravet om full arbeidsdyktighet og får helsen godkjent, er forsikringen gyldig per den dag kravet om full arbeidsdyktighet er innfridd. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssummene.

Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke helseopplysninger som gjelder for avtalen.

6. Utvidelse/innmeldinger og helseopplysninger

6.1 Utvidelse/innmeldinger

Med utvidelse av forsikringen menes enten at forsikringssummen blir forhøyet for en eller flere av de forsikringen allerede omfatter, eller at nye personer innmeldes i forsikringen.

6.2 Helseopplysninger

For utvidelser gjelder de samme krav til arbeidsdyktighet og helseerklæring som ved forsikringens ikrafttredelse, likevel med følgende unntak:

6.2.1 Økning innenfor avtalens ramme

Ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger innenfor forsikringsavtalens ramme kreves kun at arbeidstakerne/foreningsmedlemmene er fullt arbeidsdyktige. Dette kravet gjelder ikke ved økning av forsikringssum som følge av endringer av folketrygdens grunnbeløp (G-regulering).

6.2.2 Personalgruppeliv iht pkt 5.1.5 og foreningsgruppeliv iht pkt 5.2.5.

Hvis forsikringssummen overstiger 7 G, kreves det at nye arbeidstakere/foreningsmedlemmer er fullt arbeidsdyktige ved innmelding i forsikringen.

7. Begrensninger i Selskapets ansvar

7.1 Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, herunder tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, gjelder bestemmelsene i FAL § 13-8.

7.2 Ektefelleforsikring

Selskapet er fri for ansvar hvis forsikret ektefelle/samboer dør innen to år etter at vedkommende ble tatt med i forsikringen, og dødsfallet skyldes sykdom eller lyte som vedkommende led av og antas å ha kjent til, eller skade som ektefellen/samboeren var rammet av da opptakelsen fant sted. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av ektefelleforsikringen.

Dersom forsikringssummen i ektefelleforsikringen har avtrapping i henhold til alder, er det arbeidstakerens/foreningsmedlemmens faktiske alder på ektefellens dødsfallstidspunkt som legges til grunn ved beregning av erstatningen.

7.3 Ektefelletillegg/forsørgertillegg

Omfatter forsikringen ektefelletillegg eller forsørgertillegg, blir tillegget ikke utbetalt når ekteskapet/samboerforholdet er inngått etter at den forsikrede har fylt 65 år eller forsikredes arbeidsevne er varig nedsatt med minst 50 %.

7.4 Barnetillegg

Omfatter forsikringen barnetillegg gjelder følgende begrensninger:

7.4.1 Adoptivbarn

For adoptivbarn – unntatt stebarn som adopteres – utbetales ikke barnetillegg når adopsjonen har funnet sted etter at den forsikrede har fylt 65 år eller etter at forsikredes ervervsevne er varig nedsatt med minst 50 %.

7.4.2 Samboers barn

For samboers barn utbetales barnetillegg kun når barnet får barnetrygd eller mottar underholdsbidrag fra samboeren.

8. Begrensninger i disposisjonsretten

Uforfalte krav mot Selskapet kan ikke overdras, jf FAL § 19-13. Rettigheter etter gruppelivsforsikringen kan heller ikke pantsettes.

9. Utbetaling av erstatning

9.1 Melding om dødsfall

Forsikringssummen utbetales ved den forsikredes død i forsikringstiden. Ved den forsikredes død skal forsikringstakeren så raskt som mulig sende melding til Selskapet vedlagt dødsattest/skifteattest. Legitimasjon/dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta erstatningen ettersendes så snart den foreligger.

9.2 Øvrige opplysninger og dokumenter

For Selskapets videre behandling av saken skal den som fremmer krav etter forsikringen fremskaffe de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som Selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt en erstatning han eller hun ikke har krav på, kan miste ethvert erstatningskrav mot Selskapet etter denne og eventuelle andre forsikringsavtaler i Selskapet i anledning samme hending, jf FAL § 18-1.

9.3 Ektefelleforsikring

Omfatter forsikringen ektefelleforsikring, og både hovedforsikrede og ektefellen/samboeren dør i løpet av 30 dager, utbetales også ektefelleforsikringen selv om ektefellen/samboeren dør sist.

9.4 Barnetillegg

Det utbetales ett barnetillegg per barn, jf vilkårenes punkt 1.8 og 7.4. Barnetillegg tilfaller alltid det barn som utløser barnetillegget.

For barnetillegg samordnet med Yrkesskadeforsikring utbetales dobbel erstatning hvis avdøde var eneforsørger.

9.5 Renter

Selskapets plikt til å betale renter er regulert i FAL § 18-4.

9.6 Foreldelse

Krav mot Selskapet foreldes i henhold til bestemmelsene i FAL § 18-6.

9.7 Erstatningsmottaker

Ved dødsfall utbetales erstatning til gjenlevende ektefelle/samboer, livsarvinger, testamentsarvinger eller øvrige arvinger etter loven. Disse er begunstiget i den rekkefølge de her er nevnt. Beløpet inngår ikke i dødsboet. Separert ektefelle har ikke rett til forsikringsbeløpet.

Denne begunstigelse kan fravikes etter nærmere avtale. Melding om dette skal gis skriftlig av den enkelte på eget skjema. For gruppelivsforsikring samordnet med Yrkesskadeforsikring vil slik begunstigelse ikke gjelde den del av erstatningen som skal utbetales til ektefelle/samboer etter bestemmelsene i lov om yrkesskadeforsikring.

9.7.1 Ektefelletillegg

Ved dødsfall utbetales erstatning til gjenlevende ektefelle/samboer.

9.7.2 Forsørgertillegg

Ved dødsfall utbetales erstatning til gjenlevende ektefelle/samboer.

Dersom hovedforsikrede ikke etterlater seg ektefelle/samboer, utbetales erstatningen til barn under 21 år. Erstatningen fordeles likt på hvert barn.

10. Uttredelse/utmelding av forsikrede

10.1 Melding til uttrådt arbeidstaker/foreningsmedlem

Når en arbeidstaker/foreningsmedlem trer ut av den gruppe som forsikringsavtalen omfatter, opphører forsikringen tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt. Hvis forsikringen har navneregistrering, plikter Selskapet å sende slik påminnelse når forsikringstakeren har sendt Selskapet oppgave over utmeldte arbeidstakere/foreningsmedlemmer. Hvis forsikringen er selvadministrerende, plikter forsikringstakeren å sende påminnelse til den uttrådte arbeidstaker/foreningsmedlem. Forsikringstaker holder Selskapet skadesløs for erstatningsutbetalinger for dødsfall etter fristen ovenfor og som skyldes at forsikringstaker har forsømt sin plikt til å sende påminnelse om opphør til arbeidstakeren/foreningsmedlemmet. Tilsvarende gjelder hvis forsømmelsen består i at forsikringstaker ikke i tide har sendt oppgave over utmeldte arbeidstakere/foreningsmedlemmer til Selskapet.

Hvis påminnelse som nevnt i første avsnitt ikke blir sendt, opphører forsikringen i forhold til arbeidstakeren/foreningsmedlemmet tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.

Reglene i første og annet avsnitt gjelder ikke ved uttrede på grunn av nådd aldersgrense i henhold til avtalen.

Ved forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden som beskrevet i første og andre avsnitt ovenfor, kan Selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og det utbetales erstatning fra denne.

10.2 Forskjellige aldersgrenser (kun ved personalgruppeliv)

Er det fastsatt forskjellige aldersgrenser for grupper av arbeidstakere, kan det avtales at grupper med lav aldersgrense fortsatt skal være med i forsikringen til høyeste aldersgrense, likevel ikke lenger enn til fylte 67 år. Bestemmelsen må i tilfellet være obligatorisk, og premien må betales som for de øvrige forsikrede.

10.3 Ektefelle/samboer

Uttredelse for medforsikret ektefelle/samboer skjer samtidig som hovedforsikrede trer ut.

Ved separasjon eller skilsmisse trer medforsikret ektefelle ut av forsikringen med virkning fra det tidspunkt det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig, hvis ikke annet er avtalt.

Ved opphør av samboerforhold trer medforsikret samboer ut av forsikringen med virkning fra den dag det foreligger faktisk samlivsbrudd eller fra det tidspunkt samboerdefinisjonen av annen grunn ikke lenger er oppfylt.

Ektefelle/samboer som trer ut av forsikringen har rett til å tegne fortsettelsesforsikring, jf pkt 11.

10.4 Permisjon

Ved permisjon som ikke overstiger et år eller ved fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste, er det ikke nødvendig å melde den forsikrede ut av forsikringen, såfremt premien fortsatt betales som for de øvrige forsikrede.

11. Rettigheter ved uttrede – fortsettelsesforsikring

11.1 Fortsettelsesforsikring

Ved uttrede før opphørsalder for forsikringen har hovedforsikrede og eventuell medforsikret ektefelle/samboer rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning, uten å måtte avgi helseopplysninger.

Fortsettelsesforsikringen kan tegnes med inntil samme forsikringssum og forsikringstid som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen. Premien beregnes og fornyes i henhold til Selskapets til enhver tid gjeldende tariff for fortsettelsesforsikring med individuell premieberegning.

Vedkommende må benytte seg av denne rett innen seks måneder etter at Selskapets ansvar er falt bort. Vedkommende står uten forsikringsdekning fra uttrede av gruppelivsforsikringen og inntil vedkommende har tegnet fortsettelsesforsikring.

Den som i henhold til vilkårenes pkt 10.1 første avsnitt plikter å sende påminnelse ved uttrede, plikter også å informere de som trer ut om retten til å tegne fortsettelsesforsikring. Bestemmelsene om skadesløsholdelse i pkt 10.1 første avsnitt gjelder tilsvarende.

Se også vilkårenes pkt 12.3 om rett til fortsettelsesforsikring ved opphør av avtale.

11.2 Premiefritak, gjenkjøps- og fripoliseverdi

Gruppelivsforsikringen er en ren risikoforsikring uten spareelement og har derfor ikke gjenkjøps- eller fripoliseverdi. Avtalen gir ikke rett til premiefritak ved arbeidsuførhet.

12. Opphør av forsikringsavtalen

12.1 Opphør

Hvis forsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger tilfredsstillende betingelsene i "Vilkår nr. 2010 Utfyllende regler for gruppelevsforsegling - dødsfallsdekning", trer forsikringsavtalen uten videre ut av kraft ved utgangen av det påfølgende forsikringsår, såfremt de nevnte betingelser heller ikke på dette tidspunkt er oppfylt. Forsikringsavtalen kan likevel forlenges for ytterligere ett år hvis forsikringstakeren godtgjør at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det forsikringsåret.

Forsikringstakeren har bare rett til å si opp forsikringsavtalen fra utløpet av forsikringstiden (forsikringsåret). Varsel må være Selskapet i hende innen forsikringstidens utløp. Forsikringstakeren kan likevel si opp avtalen med minst én måneds varsel dersom forsikringsbehovet faller bort eller forsikringen flyttes til annet selskap.

Krever Selskapet at avtalens bestemmelser, forsikringsvilkårene eller premietariffen blir endret, kan forsikringstakeren innen en måned etter at premievarsel er sendt si opp avtalen til opphør ved forsikringsårets slutt.

Forsikringen fornyes for ett år av gangen dersom forsikringstakeren ikke nytter sin rett til oppsigelse, og dersom Selskapet ikke har varslet forsikringstakeren minst to måneder før forsikringens utløp om at Selskapet ikke ønsker å forlenge forsikringen.

12.2 Varsel til de forsikrede

Hvis forsikringstakeren eller Selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller Selskapets ansvar opphører på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal de forsikrede varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. Forsikringen for den enkelte forsikrede opphører i så fall tidligst en måned etter at varsel er gitt eller den forsikrede på annen måte er blitt kjent med forholdet.

Hvis forsikringen har navneregistrering, plikter Selskapet å sende meldingen til de forsikrede. Hvis forsikringen er selvadministrerende, plikter forsikringstakeren å sende meldingen til de forsikrede. Selskapet kan ha regressrett mot forsikringstaker som forsømmer sin plikt til å sende slik påminnelse.

Ved forsikringstilfeller som Selskapet svarer for, kan Selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og det utbetales erstatning fra denne.

12.3 Fortsettelsesforsikring ved opphør av avtalen

Ved opphør av avtalen har hovedforsikrede og eventuell medforsikret ektefelle/samboer de samme rettigheter som ved individuell uttredelse, jf vilkårenes pkt 11. Dette gjelder likevel ikke hvis avtalen overføres til et annet selskap med minst samme forsikringssummer. Hvis avtalen overføres til annet selskap med lavere forsikringssummer, har de forsikrede rett til å tegne fortsettelsesforsikring på differansen i det avgivende selskap.

13. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier

Selskapet kan ved forsikringens hovedforfall gjennomføre endringer i premier og forsikringsvilkår når forholdene tilsier at slike endringer er ønskelige eller nødvendige, jf FAL § 19-8.

14. Krig, terrorhandling, opptøyer o. l.

Selskapet dekker ikke forsikringstilfeller som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handling (enten krig er erklært eller ikke) – herunder terrorhandling. Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling – herunder biologisk, kjemisk eller annen form for forurensning - som har til hensikt å forårsake alvorlige person- eller tingskader eller annet betydelig tap for å utøve innflytelse av politisk, religiøs eller annen ideologisk art eller for å framkalle frykt i befolkningen. Selskapet dekker heller ikke forsikringstilfeller som er forårsaket av opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden.

15. Lovvalg og verneting

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

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

16. Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp m. v. som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av vilkår eller forsikringsbevis.

**Forsikringsvilkår V2023
av 02.01.2019**

Uføreforsikring med forskuttering – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring

Disse vilkår avløser ”Vilkår nr. V2023 Uføreforsikring med forskuttering – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring” av 01.01.2019. Vilkårene gjelder for den enkelte avtale fra første forfall etter 01.01.2019.

Vilkårene regulerer retten til engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet, og retten til månedlig forskuttering ved arbeidsuførhet som ikke er varig, under uføreforsikring med forskuttering. Forsikringen kan bare tegnes for foreningsgruppeliv som tilleggsdekning til gruppelivsforsikring med dødsfallsdekning.

Vilkårene suppleres av ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning”. Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke deknings som er avtalt og om forsikringssummen avtrappes i henhold til alder.

1. Hvem forsikringen gjelder for – helseopplysninger ved innmelding

1.1 Forsikringen kan bare omfatte medlem hos forsikringstakeren

Forsikringen gjelder for medlemmer hos forsikringstakeren i henhold til bestemmelser gitt i forsikringsavtalen mellom forsikringstakeren og Selskapet. Uføreforsikringen omfatter ektefelle/samboer kun i de tilfellene det er tegnet egen dekning for denne gruppen. Forsikringen kan kun omfatte uføreforsikring for ektefelle/samboer hvis antall forsikringsberettigede medlemmer er 200 eller høyere.

1.2 Arbeidsdyktighet

Ved ikrafttreddelsen av uføreforsikring med forskuttering og ved senere innmelding av nye forsikrede, er forutsetningen for inntredelse at den enkelte er fullt arbeidsdyktig. Medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige kan ikke under noen omstendighet omfattes av uføreforsikring med forskuttering. For øvrig vises det til ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning” pkt 5.2 for foreningsgruppeliv.

1.3 Helseerklæring

Dersom Selskapet i tillegg til arbeidsdyktighet krever helseerklæring ved innmelding i forsikringen, er forsikringen ikke gyldig før helseerklæringen er godkjent. Når helseerklæringen er godkjent er forsikringen gyldig for vedkommende fra det tidspunkt Selskapet mottok helseerklæringen i korrekt utfylt stand, likevel tidligst fra det tidspunkt innmelding skal skje i henhold til forsikringsavtalen. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssummene.

Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke ansvarsforbehold knyttet til helse som gjelder for avtalen.

1.4 Antall medlemmer og helseopplysninger

Det gjelder de samme krav til helseerklæring (egenerklæring) som for dødsfallsforsikring, se ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning” pkt 5.2, likevel med følgende unntak:

1.4.1 Antall forsikringsberettigede medlemmer fom 25 tom 199

Det kreves arbeidsdyktighet, se pkt 1.2. Dersom forsikringssummen overstiger 5 G, skal det enkelte medlem levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, men medlemmet er fullt arbeidsdyktig, kan vedkommende meldes inn, men forsikringssummen begrenses til 5 G.

1.4.2 Medforsikret ektefelle/samboer

Det kreves ingen opplysninger om ektefelles/samboers helse. Hvis arbeidsuførhet inntreffer innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder det visse begrensninger i Selskapets ansvar, se vilkårenes pkt 3.5.

2. Hva forsikringen dekker

2.1 Engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet

2.1.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når den forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst to år (karensperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, - og arbeidsuførheten er minst 50 % og bedømt varig.

Karensperioden regnes fra første dag i den sykmeldingsperioden som viser seg å gå over til varig arbeidsuførhet. Karensperioden må være påbegynt innen den dag forsikrede fyller 60 år.

Merk likevel de begrensninger som gjelder i Selskapets ansvar i henhold til vilkårenes pkt 3.

2.1.2 Varig sykdom, lyte eller mén

Det er en forutsetning for rett til engangsutbetaling at forsikrede har varig sykdom, lyte eller mén. Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til erstatning. Den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen.

Ved bedømmelse av om, og i hvilken grad, arbeidsevnen skal anses nedsatt, tas hensyn til den forsikredes reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats i ethvert arbeid, sammenlignet med tilsvarende muligheter før arbeidsuførheten inntrådte.

2.1.3 Når erstatning forfaller til utbetaling

Engangsutbetalingen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet har inntruffet. Erstatningen utbetales likevel tidligst på det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon for arbeidsuførhetens størrelse og at den er bedømt varig.

2.1.4 Engangsutbetalingens størrelse

Engangsutbetalingen beregnes etter bestemmelsene i pkt 2.3, likevel fratrukket summen av alle tidligere utbetalte forskutteringsbeløp etter pkt 2.2.

2.2 Månedlig forskuttering ved arbeidsuførhet som ikke er varig

2.2.1 Krav om forskuttering av erstatningsbeløp

Månedlig forskuttering av erstatningsbeløpet kan tidligst kreves når forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (sykmeldingsperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Det er en betingelse for rett til forskuttering at retten til sykepenger fra folketrygden er opphørt.

Ved bedømmelse av om, og i hvilken grad, arbeidsevnen skal anses nedsatt, tas hensyn til den forsikredes reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats i ethvert arbeid, sammenlignet med tilsvarende muligheter før arbeidsuførheten inntrådte.

Sykmeldingsperioden må være påbegynt innen den dag uføreforsikringen opphører.

Merk likevel de begrensninger som gjelder i Selskapets ansvar i henhold til vilkårenes pkt 3.

2.2.2 Når erstatning forfaller til utbetaling

Månedlig forskuttering utbetales tidligst fra måneden etter det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon på at betingelsene i pkt 2.2.1 er oppfylt.

2.2.3 Forskutteringsbeløpets størrelse

Månedlig forskuttering utgjør 1 % av den til enhver tid gjeldende forsikringssum og beregnes etter bestemmelsene i pkt 2.3.

2.2.4 Hvor lenge forskutteringsbeløpet utbetales

Månedlig forskuttering utbetales så lenge arbeidsuførheten er minst 50 % og sammenhengende.

Utbetalingen opphører:

- hvis de samlede utbetalinger tilsvarer avtalt forsikringssum
- hvis arbeidsuførheten blir vurdert som varig og betingelsene i pkt 2.1 er oppfylt
- hvis forskutteringen har vart i 5 år (60 månedlige utbetalinger)
- senest den måned forsikrede fyller 67 år
- hvis arbeidsuførheten er lavere enn 50 %

Når forskutteringen har vart i 5 år (60 månedlige utbetalinger), utbetales full forsikringssum fratrukket summen av alle tidligere utbetalte forskutteringsbeløp. Erstatningsbeløpet beregnes basert på hovedforsikredes alder og den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på hovedforfallsdatoen.

2.2.5 Gjenopptak av forskuttering

Dersom månedlig forskuttering har opphørt på grunn av bedring av arbeidsevnen, kan forsikrede kreve gjenopptak av forskutteringen innen 6 måneder. Det er et krav at forsikrede da igjen har blitt minst 50 % arbeidsufør av samme årsak.

2.2.6 Nytt forskutteringstilfelle

Dersom månedlig forskuttering har opphørt på grunn av bedring av arbeidsevnen og forsikrede igjen blir minst 50 % arbeidsufør:

- innen 6 måneder av annen årsak, eller
- etter 6 måneder uansett årsak

og er arbeidsufør sammenhengende i ett år, kan det fremsettes et nytt krav om forskuttering.

Månedlig forskuttering som er utbetalt for tidligere forsikringstilfeller, blir inkludert i beregningen av samlede utbetalinger under pkt 2.1.4.

2.3 Generelle bestemmelser

2.3.1 Forsikringssum

Forsikringssummen, som avtales mellom Selskapet og forsikringstakeren, danner grunnlaget for beregning av premie, samt beregning av engangsutbetaling og månedlig forskuttering.

2.3.2 Uføregrad

Erstatningsbeløpet baseres på avtalt forsikringssum og forsikredes alder og skal ikke graderes forholdsmessig ved uføregrad mellom 50 % og 100 %. Det gis ikke erstatning for lavere arbeidsuførhet enn 50 %.

2.3.3 Aldersavtrapping og G-regulering

Ved beregning av erstatningsbeløpet ved engangsutbetaling, se pkt 2.1, er det hovedforsikredes alder på forsikringstilfellets inntreden som skal legges til grunn. Erstatningsberegningen skjer etter den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på det tidspunkt forsikringstilfellet er oppfylt, jf folketrygdlovens § 1-4.

Ved beregning av erstatningsbeløpet ved månedlig forskuttering, se pkt 2.2, er det hovedforsikredes alder ved tidspunktet for første utbetaling som skal legges til grunn. Erstatningsberegningen skjer etter den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på dette tidspunkt. Erstatningsbeløpet beregnes deretter på nytt årlig ved forsikringsavtalens hovedforfall, basert på hovedforsikredes alder og den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på hovedforfallsdatoen.

2.3.4 Høyeste tillatte forsikringssum

De høyeste forsikringssummer som kan avtales er til enhver tid de maksimale summer som er meldt til Finanstilsynet fra Selskapets ansvarshavende aktuar. Denne begrensning er ikke til hinder for eventuell avtale om at forsikringssummer avrundes oppad til nærmeste hele 1 000 kroner.

3. Begrensninger i Selskapets ansvar

3.1 Generelle begrensninger

For uføreforsikring med forskuttering gjelder de begrensninger som følger av ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning”.

3.2 Sykdom, lyte eller mén som foreligger ved inntreden

Når innmelding er foretatt på grunnlag av arbeidsdyktighet jf vilkårenes pkt 1.2, svarer Selskapet ikke for arbeidsuførhet som inntre innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor forsikringsavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelser. Toårsfristen regnes da fra den dag og for den del av forsikringssummen som ble forhøyet.

3.3 Individuell reservasjon

Når innmelding krever helseerklæring fra den enkelte forsikrede jf vilkårenes pkt 1.3, kan Selskapet avslå å overta forsikringen eller ta individuelle forbehold om ansvarsfrihet (reservasjon) mot arbeidsuførhet som følge av foreliggende sykdom, lyte eller mén, se FAL § 13-5 jf § 13-1. Reservasjonen gjelder i hele forsikringstiden. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger utenfor vanlig G-regulering.

3.4 Overføring fra annet selskap

Ved direkte overføring (flytting) av en tilsvarende forsikringsordning fra et annet selskap, gjelder begrensningene i henhold til vilkårenes pkt 3.2 fra det tidspunkt forsikrede trådte inn i forsikringsordningen i det avgivende selskap. Dersom det er tatt individuell reservasjon i det avgivende selskap jf vilkårenes pkt 3.3, videreføres reservasjonen i den forsikringen som er omfattet av disse vilkår.

Dersom forsikringssommene økes i forbindelse med overføring fra annet selskap, kreves det arbeidsdyktighet og eventuelt også ny helseerklæring for økningen.

3.5 Ektefelle-/samboerforsikring

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som inntre innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor forsikringsavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelser. Toårsfristen regnes da fra den dag og for den del av forsikringssummen som ble forhøyet.

Dersom forsikringssummen i ektefelle-/samboerforsikringen har avtrapping i henhold til alder, er det arbeidstakerens/foreningsmedlemmets faktiske alder på ektefellens forfallstidspunkt som legges til grunn ved beregning av erstatningen.

4 Utbetaling og erstatningsbehandling

4.1 Forsikredes plikter

Den som vil fremsette krav om utbetaling etter vilkårenes pkt. 2.1 og 2.2, må underrette Selskapet så snart som mulig. Selskapet er ansvarlig for utsendelse av de til enhver tid gjeldende skjemaer, egenerklæring til bruk ved krav om erstatning ved arbeidsuførhet og basisfullmakt. Den som vil fremsette krav om utbetaling plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med arbeidsuførheten. Basisfullmakten gir Selskapet rett til å innhente opplysninger hos lege, sykehus, trygdekontor eller annet forsikringsselskap som er nødvendig for å kunne behandle saken.

Så lenge forskutteringsbeløp utbetales, jf pkt 2.2.1 plikter den forsikrede å holde Selskapet underrettet om sin helsetilstand og arbeidsevne, og la seg undersøke av lege så ofte og i den utstrekning Selskapet finner det nødvendig. Den forsikrede plikter å følge de forskrifter som legen gir.

Hvis forsikringstakeren eller den forsikrede med forsett eller grov uaktsomhet ikke gjør det vedkommende plikter etter denne bestemmelse, svarer Selskapet ikke mer enn det som må antas at Selskapet ville ha dekket om plikten var blitt oppfylt.

4.2 Avtale og vilkår

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av den forsikringsavtalen som gjaldt for vedkommende den dag karenperioden ble påbegynt, jf vilkårenes pkt 2.1.1 og 2.2.1. Dersom forsikringssummene er øket eller redusert, - eller det er skjedd andre endringer i forsikringsdekningene etter at karenperioden ble påbegynt, - skal det ses bort fra dette ved erstatningsberegningen.

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av de forsikringsvilkår som gjaldt den dag karenperioden ble påbegynt.

4.3 Uttreden ved erstatningsbehandling

Hvis den forsikrede er minst 50 % arbeidsufør, kan vedkommende ikke meldes ut av forsikringen før erstatning i henhold til pkt 2.2.1 er opphørt eller erstatning i henhold til pkt 2.1.1 er forfalt til utbetaling eller før erstatningskravet er avslått.

4.4 Premiebetaling ved erstatningsbehandling

Rett til premiefritak for uføredekningen inntreer når medlemmet har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (sykemeldingsperioden), som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Det er likevel en forutsetning at Selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon. Premiefritaket varer i hele forskutteringsperioden. Har avtalen tilknyttet andre deknings, gjelder ikke premiefritaket for disse dekningene.

5 Opphør av forsikringsavtale i karenperioden

Dersom en forsikringsavtale opphører i løpet av karenperioden, jf vilkårenes pkt 2.1.1 og 2.2.1, - opprettholdes uføredekningen uten premiebetaling og med uforandret forsikringssum for forsikrede som er minst 50 % arbeidsuføre, - inntil erstatning i henhold til pkt 2.2.1 er opphørt eller erstatning i henhold til pkt 2.1.1 er forfalt til utbetaling eller inntil erstatningskravet er avslått.

Dersom forsikrede blir friskmeldt eller uføregraden reduseres under 50 % uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser eller de av annen årsak ikke utbetales, opphører rettighetene etter vilkårenes pkt 5 første avsnitt. I såfall har forsikrede rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring både for uføredekningen jf vilkårenes pkt 7 og dødsfallsdekningen jf "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring – dødsfallsdekning" pkt 11.

Hvis forsikringen er flyttet til annet selskap, må medlemmet henvende seg til det mottagende selskapet for å få klarlagt sine fremtidige rettigheter. Hvis uføredekningen er redusert eller opphørt, har forsikrede rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning, jf pkt 7.

6 Uttreden ved avsluttet skadebehandling

6.1 Delvis uførhet

De forsikrede som fortsatt er delvis yrkesaktive fortsetter i gruppelivsforsikringen med dødsfallsdekning.

6.2 Hel uførhet

De forsikrede som er helt uføre trer ut av gruppelivsforsikringen når uføeerstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått. De har rett til å tegne fortsettelsesforsikring for dødsfallsdekningen, jf ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning” pkt 11. Retten til fortsettelsesforsikring gjelder ikke ufør ektefelle/samboer som ikke har dødsfallsdekning.

7 Rettigheter ved uttreden

Ved uttreden av forsikringen før nådd opphørsalder har medlem som fortsatt er minst 50 % arbeidsdyktig rett til å fortsette forsikringsforholdet uten å måtte avgi helseopplysninger.

For tegning av fortsettelsesforsikringen gjelder:

Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i den kollektive forsikringen. Premien beregnes og fornyes i henhold til Selskapets til enhver tid gjeldende tariff for fortsettelsesforsikring med individuell premieberegning.

Vedkommende må benytte seg av denne rett innen seks måneder etter at Selskapets ansvar er falt bort. Vedkommende står uten forsikringsdekning fra uttreden av den kollektive forsikringen og inntil fortsettelsesforsikring er etablert.

**Forsikringsvilkår V2040
av 01.01.2014**

Premiefritak ved uførhet – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring

Vilkårene regulerer retten til premiefritak ved uførhet. Forsikringen kan bare tegnes for foreningsgruppeliv som tilleggsdekning til gruppelivsforsikring med dødsfallsdekning for hovedforsikret. Tegning av dekningen forutsetter også at avtalen inneholder dekningen Uføreforsikring med forskuttering.

Vilkårene suppleres av "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" og "Vilkår nr. V2023 Uføreforsikring med forskuttering – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring". Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke dekninger som er avtalt.

1. Hvem forsikringen gjelder for – helseopplysninger ved innmelding

1.1 Forsikringen kan bare omfatte medlem hos forsikringstakeren

Forsikringen gjelder for medlemmer hos forsikringstakeren i henhold til bestemmelser gitt i forsikringsavtalen mellom forsikringstakeren og Selskapet. Skal man ha premiefritak på en forsikringsavtale må dette omfatte alle dekninger på avtalen. Premiefritak omfatter også ektefelle/samboer og barn i de tilfellene det er tegnet dekninger for disse gruppene.

1.2 Arbeidsdyktighet

Ved forsikringens ikrafttredelse og ved senere innmelding av nye forsikrede, er forutsetningen for inntredelse at den enkelte er fullt arbeidsdyktig. Medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige kan ikke under noen omstendighet omfattes av forsikringen. For øvrig vises det til "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" pkt 5.2 for foreningsgruppeliv.

1.3 Antall forsikringsberettigede

For å tegne dekningen må det være minimum 200 forsikringsberettigede.

2. Hva forsikringen dekker

Merk de begrensninger som gjelder i Selskapets ansvar i henhold til vilkårenes pkt. 3.

2.1 Rett til premiefritak

Rett til premiefritak inntreer når forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (sykmeldingsperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Det er en betingelse for rett til premiefritak at retten til sykepenger fra folketrygden er opphørt.

2.2 Når premiefritaket inntreer

Premiefritaket inntreer tidligst fra den første i måneden etter at Selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon på at betingelsene i pkt 2.1 er oppfylt.

2.3 Hvor lenge premiefritaket varer

Premiefritaket gjelder så lenge arbeidsuførheten er minst 50 % og sammenhengende.

Premiefritaket opphører

- senest ved opphør av avtalen
- hvis arbeidsuførheten er lavere enn 50 %

2.4 Gjenopptak av premiefritak

Dersom premiefritaket har opphørt på grunn av bedring av arbeidsevnen, kan forsikrede kreve gjenopptak av premiefritaket innen 6 måneder. Det er et krav at forsikrede da igjen har blitt minst 50 % arbeidsufør av samme årsak.

2.5 Nytt forskutteringstilfelle

Dersom premiefritaket har opphørt på grunn av bedring av arbeidsevnen og forsikrede igjen blir minst 50 % arbeidsufør:

- innen 6 måneder av annen årsak, eller
- etter 6 måneder uansett årsak

og er arbeidsufør sammenhengende i ett år, kan det fremsettes et nytt krav om premiefritak.

3. Begrensninger i Selskapets ansvar

3.1 Generelle begrensninger

For forsikringen gjelder de begrensninger som følger av ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning”.

3.2 Sykdom, lyte eller mén som foreligger ved inntreden

Når innmelding er foretatt på grunnlag av arbeidsdyktighet jf vilkårenes pkt 1.2, svarer Selskapet ikke for arbeidsuførhet som inntreer innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor forsikringsavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelser. Toårsfristen regnes da fra den dag og for den del av forsikringssummen som ble forhøyet.

4. Forsikredes plikter ved erstatningsbehandling

Den som vil fremsette krav om premiefritak etter vilkårenes pkt. 2.1 og 2.2, må underrette Selskapet så snart som mulig. Selskapet er ansvarlig for utsendelse av de til enhver tid gjeldende skjemaer, egenerklæring til bruk ved krav om premiefritak ved arbeidsuførhet og basisfullmakt. Den som vil fremsette krav om premiefritak plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med arbeidsuførheten. Basisfullmakten gir Selskapet rett til å innhente opplysninger hos lege, sykehus, trygdekontor eller annet forsikringsselskap som er nødvendig for å kunne behandle saken.

Så lenge premiefritaket varer plikter den forsikrede å holde Selskapet underrettet om sin helsetilstand og arbeidsevne, og la seg undersøke av lege så ofte og i den utstrekning Selskapet finner det nødvendig. Den forsikrede plikter å følge de forskrifter som legen gir.

Hvis forsikringstakeren eller den forsikrede med forsett eller grov uaktsomhet ikke gjør det vedkommende plikter etter denne bestemmelse, svarer Selskapet ikke mer enn det som må antas at Selskapet ville ha dekket om plikten var blitt oppfylt.

5. Opphør av forsikringsavtalen for forsikrede med premiefritak

Dersom forsikringsavtalen opphører etter at premiefritak er innvilget og før opphørsalder er nådd, opprettholdes dekningene med uforandret forsikringssum, inntil forsikrede når opphørsalder, dør eller blir reaktivert.

Hvis forsikringen er flyttet til annet selskap, må medlemmet henvende seg til det mottagende selskapet for å få klarlagt sine fremtidige rettigheter.

6. Opphør av forsikringsavtalen

Den forsikrede har ikke rett til tegning av fortsettelsesforsikring ved opphør av forsikringsavtalen.

7. Uttredelse av forsikringsavtalen

Den forsikrede har ikke rett til tegning av fortsettelsesforsikring ved uttreden av forsikringen.