

Gruppelivsforsikring

Forsikringsgiver
Vardia Insurance Group AS

Representant
SAGA Forsikring AS



Vilkår av 01. januar 2014

1. DEFINISJONER

I disse forsikringsvilkår og i de relevante bestemmelser skal følgende definisjoner gjelde:

Forsikringsgiver:	Vardia Insurance Group AS Postboks 1860 VIKÅ 0161 OSLO Representant: SAGA Forsikring AS, Strandveien 18, 1326 LYSÅKER
Gruppelivsavtale:	Avtale inngått mellom en arbeidsgiver eller organisasjon og forsikringsgiver angående Gruppelivsforsikring
Gruppelivsplan:	Kollektiv årlig risiko som kan omfatte: A: Dødsrisikoforsikring (obligatorisk) som også kan inkludere: Som en arbeidsgiver, organisasjon eller forening tar ut for alle ansatte, en spesielt avtalt gruppe ansatte, foreningsmedlemmer og /eller andre spesifiserte personer.
Forsikringstaker:	Arbeidsgiver, forening, organisasjon eller annen sammenslutning navngitt i forsikringsbeviset som har signert gruppelivsavtale med forsikringsgiver. Gruppedefinisjonen og krav til medlemskap må være godkjent av forsikringsgiver.
Forsikringsbevis:	Dokument utstedt av forsikringsgiver til forsikringstaker/og eventuelt forsikrede som gir detaljert informasjon om utformingen av forsikringen, vilkår og betingelser og dekningsomfang.
Forsikringsår:	12 månedersperioden fra datoen som er angitt i forsikringsbeviset som hovedforfallsdato for gruppelivsforsikringen.
Forfallsdato:	Minimum 35 dager fra den dagen forsikrer/ agent har sendt faktura til forsikringstakeren – jfr FAL.
Forsikringsavtalelov(FAL):	Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler.

Forsikringssum:	Beløpet som utbetales etter et inntruffet forsikringstilfelle. Størrelsen av beløpet er angitt i gruppelivavtalen, med mindre annet fremkommer i forsikringsbeviset og i gjeldende vilkår og betingelser.
Medlem:	Arbeidstaker, foreningsmedlem eller andre personer dekket av gruppelivsforsikringen. Hans eller hennes medforsikrede som er dekket av gruppelivsforsikringen i overensstemmelse med det som er avtalt eller stipulert. Kan omfatte ektefelle/samboer dersom dette er avtalt spesielt
Arbeidstaker:	Person som er ansatt hos forsikringstageren og mottar lønn fra denne.
Vanlig pensjonsdato:	Betyr den sikredes 67 årsdag eller tidligere dato som blir avtalt med forsikringsselskapet.
Polisens årsdag:	Den første og etterfølgende årsdager etter ikrafttredelsesdatoen.
Begunstiget:	Den personen som forsikringssummen etter vilkårene eller etter avtale utbetales til i tilfelle ved forsikredes død.
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 registrert partnerskap er i disse vilkårene likestilt med ektefelle.
Samboer:	Person som den forsikrede bor sammen med i ekteskapslignende eller partnerskapslignende forhold og det i Folkeregisteret framgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller personer som har felles barn og felles bolig, og det ikke foreligger forhold som ville være til hinder for at lovlig ekteskap kan inngås
Medforsikret:	En annen person enn den forsikrede som i henhold til disse vilkår, forsikringsbevis og gruppelivkontrakten, er dekket av gruppelivsforsikringen. Vilkår, krav og rettigheter som gjelder den forsikrede gjelder også den medforsikrede, hvis ikke annet er uttrykkelig angitt eller er åpenbart ut fra sammenhengen.
Barn:	Medlemmets egne barn, stebarn og adopterte barn under 21 år.
Ektefelle/registrert partner/samboer -tillegg:	Avtalt tillegg til dødsrisikosummen som utbetales ved sikredes død dersom vedkommende etterlater seg ektefelle/registrert partner eller samboer som definert tidligere. Eventuelt avtalt dekning fremgår av forsikringsbeviset.

Barnetillegg:	Avtalt tillegg til dødsrisikosummen som utbetales ved sikredes død dersom vedkommende etterlater seg barn som definert over. Eventuelt avtalt dekning fremgår av forsikringsbeviset.
Forsikringstilfelle:	Bekreftet dødsfall eller varig medisinsk invaliditet og/eller ervervsmessig uførhet.
Lønn:	Den ansattes regulære årlige grunnlønn. Alle andre ytelser, innbefattet provisjoner og bonuser er ikke inkludert med mindre annet er uttrykkelig avtalt med forsikringsgiveren. Premiesatser for
Individuell livsforsikring:	Særskilte premiesatser angitt av forsikringsgiveren for bruk ved fortsettelsesforsikring
Fortsettelses forsikring:	Tilbud til forsikrede som trer ut av Gruppelivsforsikringen om videreføring av forsikringen uten nye helseopplysninger på forsikringsgivers individuelle vilkår.
Agent:	En person eller juridisk enhet som handler på vegne av forsikringsgiveren.
G:	Det grunnbeløpet(Folketrygdens Grunnbeløp) som i henhold til lov om folketrygd bestemmes av Stortinget i juni måned er effektivt med tilbakevirkende kraft fra 1. mai hvert år. Det nye beløpet vil gjelde fra første hovedforfall etter endringen er vedtatt.

2. GRUPPELIVSFORSIKRING

2.1 Følgende gjelder med hensyn til gruppelivsforsikring signert av forsikringsgiveren:

- a) Gruppelivsplanen
- b) Gruppelivsforsikring – Generelle forsikringsvilkår og bestemmelser
- c) Vilkår B – Medisinsk invaliditet, ervervsuførhet annen årsak eller uførekapital.
- d) Tilleggsvilkår for grupper og foreninger
- e) Forsikringsbeviset
- f) Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler (FAL) og annen lovgivning.

Vilkårene og bestemmelsene i henhold til bokstavene a) til e) har prioritet fremfor fravikelige, ikke-bindende lov- og reguleringsbestemmelser.

2.2 Etter etablering av gruppelivsforsikring skal det signeres en skriftlig avtale mellom forsikringstakeren og forsikringsgiveren (gruppelivavtalen). Denne skal inneholde bestemmelser angående rettigheter og plikter vis-à-vis den etablerte forsikringsavtale i henhold til paragraf 19-2 i Forsikringsavtaleloven(FAL), deriblant:

- Hvem som er eller kan bli medlem av forsikringen
- Bestemmelser angående en eventuell medforsikret
- Hvordan og når personer skal inkluderes i forsikringen
- Unntaksbestemmelser
- En spesifisering av dekningen og dekningsomfanget
- Den alder da dekningen skal opphøre
- Forsikringstakerens og forsikringsgiverens forpliktelser i relasjon til forsikringsforholdet
- Hvem som er berettiget til forsikringssummen dersom bestemmelsene i paragraf 15-1 i FAL fravikes.
- Hvordan og når premien skal betales
- Ikrafttredelsesdato og varighet for gruppelivavtalen
- Retten til å endre og avslutte gruppelivavtalen

3. DEKNINGSOMFANG

3.1 Forsikringen inneholder alltid en dødsrisikoforsikring for personer som er dekket av gruppelivavtalen. Krav skal anta form av en betaling til overlevende slektninger eller dødsbo. Forsikringen gjelder både i arbeidstid og fritid, og betales ut uansett om dødsfallet skyldes sykdom eller en ulykke.

3.2 Forsikringen dekker også særskilt forsikrede ektefeller/registrerte partnere/samboere hvor dette er omforent og angitt på forsikringsbeviset. Disse vilkår og bestemmelser, forskrifter, krav og begrensninger gjelder tilsvarende for slike medforsikrede, med mindre noe annet er uttrykkelig åpenbart ut fra den enkelte bestemmelse eller gruppelivavtalen.

- 3.3 Forsikringen kan omfatte ektefelle/registrert partner /samboertillegg og/eller barnetillegg. Dette vil fremkomme spesielt i avtalen og fremkomme av forsikringsbeviset.
- 3.4 Kravbeløpet skal beregnes og fastsettes på basis av disse vilkår i samsvar med forsikringssum og evt. beregning av forsikringssummen som er bestemt i Gruppelivsatalen.
- 3.5 Alle dekninger som er inkludert i avtaleplanen er underlagt Gruppelivsvilkår A og B – samt evt. andre bestemmelser og begrensninger som til enhver tid gjelder for gruppelivspoliser som er signert av forsikringsgiveren.

4. IKRAFTTREDELSE

- 4.1 Med mindre omstendighetene angir noe annet, skal forsikringen tre i kraft fra den dato avtalen er signert av forsikringstager. Dersom mer informasjon kreves i henhold til seksjon 5, skal dekningen tre i kraft fra og innbefatte det tidspunkt da dekningen godkjennes skriftlig av forsikringsgiveren. Dersom slik erklæring ikke kreves, gjelder en begrenset forpliktelse med hensyn til selskapets ansvar, se seksjon 7.
- 4.2 Forsikringen skal tre i kraft fra samme tidspunkt som angitt i 4.1 for medforsikrede ektefeller, samboere og registrerte partnere. Ingen arbeidsdyktighetserklæringer eller egenerklæringer angående helse kreves for medforsikrede ektefeller, samboere eller registrerte partnere. Dersom en medforsikret dør innen to år etter at han eller hun er blitt en medforsikret, gjelder en begrenset forpliktelse med hensyn til selskapets ansvar, se seksjon 7.
- 4.3 Forsikringstakeren skal sende melding til forsikringsgiverens representant, SAGA Forsikring AS eller SAGA's bemyndigede underagent når nye medlemmer slutter seg til. For nye medlemmer gjelder de samme vilkår og betingelser angående arbeidsdyktighet, helsekrav og ikrafttredelse.
- 4.4 Et medlem som har rett til å slutte seg til gruppelivsforsikringen, men ikke benytter denne rett innen en måned, kan forsikres senere under gruppeavtalen dersom tilfredsstillende egenerklæring og /eller annen aktuell informasjon som angitt i seksjon 5 foreligger. Punkt 4.1 gjelder tilsvarende.

5. HELSEKRAV

- 5.1 Forsikringsgiveren har rett til å kreve arbeidsdyktighetserklæringer, egenerklæring- og /eller legeerklæringer om helse – ref. seksjon 4. Forsikringsgiver kan, basert på denne informasjon, godkjenne, ta forbehold om eller avslå medlemmets forsikringsdekning.
- 5.2 Forsikringsgiveren har rett til å kreve relevant informasjon og /eller helseerklæringer.

- 5.3 Ved ikrafttredelse av gruppelivsforsikringen kreves det at forsikrede er ansatt/medlem av gruppen og helt arbeidsdyktig. Dette gjelder også i tilfelle av økning i forsikringssum eller annen utvidelse av forsikringsdekningen. For å betraktes som fullstendig arbeidsdyktig, skal forsikrede være i stand til å utføre sitt normale arbeid uten begrensninger. Vedkommende skal ikke motta noen form for sykkelønn, trygdeytelser, atføringsstønader eller noen form av uførepensjon.
- 5.4 Forsikringsgiveren forbeholder seg rett til aktivt å søke relevant informasjon fra leger, sykehus, trygdekontor, andre forsikringselskaper, politi samt andre offentlige myndigheter. Det kan også foretas andre undersøkelser tillatt etter Norsk Lov i den grad dette betraktes som fornuftig og berettiget for å bedømme den risiko som er knyttet til mulig dekning, eller ved mottakelse av et forsikringskrav.

6 UTVIDELSE AV GRUPPELIVSFORSIKRINGEN

- 6.1 Utvidelse av gruppelivsforsikringen betyr enten at forsikringssummen økes for en eller flere av de forsikrede, eller at nye personer slutter seg til gruppelivsforsikringen.
- 6.2 Nye ytelses som knyttes til en eller flere av de forsikrede eller medforsikrede, skal også betraktes som en utvidelse. En utvidelse som nevnt her, trer i kraft tilsvarende som ved etablering av ny avtale – se seksjon 4.
- 6.3 I tilfelle av en økning i forsikringssummene KUN som følge av en endring av G, skal ingen nye helseopplysninger eller samtykke kreves.

7 BEGRENSNINGER ANGÅENDE FORSIKRINGSGIVERENS ANSVAR

- 7.1 Dersom ingen helseerklæring er krevd fremlagt, er forsikringsgiveren ikke ansvarlig dersom forsikringstakeren dør innen ett år etter å ha sluttet seg til gruppelivavtalen og dødsfallet skyldes en sykdom, skade eller mangel som vedkommende person hadde på tidspunktet for tilslutning og som vedkommende person kunne eller burde være kjent med. Ovennevnte gjelder kun ved etablering av nye avtaler, ikke ved flytting av eksisterende avtaler fra annet selskap. Se § 7.2
- 7.2 Ved overtagelse av Gruppelivsavtaler fra andre forsikringsgivere i Norge gjelder finansnæringens hovedorganisasjons (FNH`s) overføringsavtale mellom norske livsforsikringsgivere.
- 7.3 Når en ektefelle/registrert partner/samboer slutter seg til som medforsikret - se punkt 3.2 - er selskapet ikke ansvarlig dersom ektefellen/den registrerte partner/samboeren dør innen to år etter tilslutning til gruppelivavtalen som følge av en sykdom, skade eller mangel som vedkommende person hadde ved tilslutningstidspunktet og som vedkommende person kunne eller burde være kjent med. Tilsvarende gjelder i tilfelle av en utvidelse av forsikringssum for en ektefelle/registrert partner/samboer, se punkt 6.1.

- 7.4 Dersom forsikringen omfatter tilleggsdekning for en ektefelle/registrert partner/samboer eller barnetillegg, se punkt 3.3, betales ikke tillegget dersom døden inntreffer innen ett år etter at tillegget trer i kraft og var en følge av en sykdom, skade eller mangel som vedkommende person hadde ved tilslutningstidspunktet og som vedkommende person var klar over.
- 7.5 Myndighetene kan beslutte å gjøre andre nødvendige endringer av forsikringsavtaler for å dekke et forsikringssselskaps tap som følge av krig, se paragraf 8-5 av loven om forsikringsaktiviteter av 10. juni 1988.

8 BETALING AV PREMIER

- 8.1 Forsikringstakeren skal betale premien som vist i gruppelivavtalen.
- 8.2 Den første premien forfaller til betaling som vist i avtalen. Premien forfaller til betaling 1 måned etter den dagen forsikringsgiveren eller agenten har utstedt fakturaen. En ny premie beregnes på basis av de premietariffer som gjelder når forsikringen skal fornyes på forfallsdatoen.
- 8.3 Dersom premien ikke betales innen forfallsdatoen, vil dekningen og følgelig forsikringsgiverens ansvar opphøre dersom premien ikke betales innen 14 dager etter at en purring er sendt, jfr. § 14-1 og 14-2 av FAL.
- 8.4 Ved startdatoen og senere årsdager, skal forsikringsgiveren eller agenten beregne den årlige premie for avtalen fra denne dato.
- 8.5 En pro rata-premie skal betales for perioden mellom den ordinære startdato (eller forhøyesdato) og neste års dag for hver forsikret person dersom den ordinære startdato i følge avtalen (eller datoen for forhøyelse av forsikringssummen) ikke er årsdagen for avtalen.
- 8.6 Dersom den forsikredes dekning i henhold til denne avtale opphører før hans normale pensjonsdato, skal forsikringsgiveren eller agenten foreta en pro rata avregning med forsikringstakeren for perioden mellom den dato den forsikredes ansettelse eller annen tilknytning til forsikringstakeren opphørte og den neste årsdags dato. Ingen tilbakebetaling skal utføres dersom den forsikrede dør i løpet av forsikringsåret. Ingen tilbakebetaling vil bli foretatt dersom en medforsikret trekker seg fra dekningen.
- 8.7 Dersom den premie som er angitt i forsikringsbeviset og/eller gruppelivsavtalen er justerbar, skal forsikringsgiveren eller agenten beregne premien på nytt på årsdagen for avtalen. Den reviderte premien skal beregnes i overensstemmelse med enhetsprisene for gjennomsnittet av den totale forsikringssum på den gjeldende årsdags dato. Det beløp som enten forsikringsgiveren eller forsikringstakeren er skyldig, skal betales på dette tidspunkt.
- 8.8 Den totale forsikringssum skal være summen av de ytelser som gjelder for hver av de forsikrede på den spesifiserte dato. Betalingen av pro rata-premier som beskrevet ovenfor gjelder ikke dersom premien er justerbar.
- 8.9 Gruppelivavtalen kan inneholde spesielle bestemmelser angående betalingen av premier som har prioritet fremfor det som er bestemt her, se også seksjon 16.

9 UTMELDING AV GRUPPELIVSFORSIKRINGEN

- 9.1 Når den forsikrede ikke lenger tilhører den gruppe som gruppelivavtalen dekker, opphører forsikringsdekningen, se FAL § 19-6. Det samme gjelder når det forsikrede medlem dør. Forsikringstakeren skal umiddelbart informere forsikringsgiveren om de forannevnte tilbaketreknings.
- 9.2 I tilfelle en gruppelivsforsikringspolise er selvadministrerende – dvs. uten fortegnelse over forsikrede medlemmer, opphører forsikringsdekningen to måneder etter at det forsikrede medlem opphører å være med i gruppen.
- 9.3 Ektefelle/registrert partner/samboer-dekning opphører så snart ekteskapet/partnerskapet eller samboerforholdet tar slutt. I tilfelle av en separasjon eller skilsmisse meldes medforsikret ektefelle ut av forsikringsdekningen ved slutten av den måned da separasjonen eller skilsmissen fant sted, med mindre noe annet er vedtatt. I tilfelle av medforsikrede samboere opphører forsikringsdekningen ved slutten av den måned da vedkommende person ikke lenger oppfyller vilkårene for samboerskap. Det ovennevnte gjelder selv om avgjørelsen eller beslutningen ikke er rettskraftig.
- 9.4 En medforsikret meldes ut av forsikringsdekningen samtidig med den hovedforsikrede.
- 9.5 Ved utmelding fra Gruppelivsforsikringen i henhold til punkt 9.1 og 9.2 ovenfor, er det forsikrede medlem berettiget til å ta ut individuell fortsettelsesforsikring uten nye helseopplysninger. Slik fortsettelsesforsikring kan ikke tas ut for høyere forsikringssum eller ha lengre varighet enn det som var avtalt for den forsikrede i Gruppelivsforsikringen, med mindre noe annet er spesielt avtalt mellom forsikringsgiveren og det forsikrede medlem. Retten til å ta ut fortsettelsesforsikring gjelder ikke dersom forsikringsforholdet flyttes til eller overtas av en ny forsikringsgiver.
- 9.6 Premier for fortsettelsesforsikring beregnes i overensstemmelse med forsikringsgivers premietariff for individuell livsforsikring. Skriftlig melding om at den forsikrede ønsker å utøve denne rett må mottas av forsikringsgiveren ikke senere enn 6 måneder fra den dato da forsikrede ble gjort kjent med at forsikringsdekningen opphørte.

10 AVSLUTNING AV GRUPPELIVSFORSIKRINGEN

- 10.1 Med mindre noe annet er avtalt har forsikringstakeren og forsikringsgiveren samme rett til å avslutte gruppelivavtalen ved slutten av forsikringsåret ved å gi beskjed om avslutningen senest 2 måneder før hovedforfall. Forsikringsgiveren kan gjøre de endringer i avtalen som er beskrevet i seksjon 14.
- 10.2 Dersom forsikringstakeren, dennes representant eller forsikringsgiveren avslutter eller unnlater å fornye gruppeavtalen, eller forsikringsgiverens ansvar opphører på grunn av at premien ikke er blitt betalt, skal det gis skriftelig advarsel. Når det gjelder den forsikrede opphører dekningen å eksistere 1 måned etter at advarselen om avslutning er mottatt, eller når medlemmet blir klar over forholdet på annen måte, se paragraf 19-6 i FAL.
- 10.3 Forsikringen fornyes for ett år om gangen hvis Forsikringstakeren ikke bruker sin rett til å avslutte den.

- 10.4 Ved et opphør av gruppelivsforsikring har den enkelte forsikrede samme rettigheter som i tilfellet med individuell utmelding. Dette gjelder ikke når gruppelivsforsikringen overføres til et annet selskap, eller ny forsikring tas ut med et annet selskap.
- 10.5 Dersom forsikringsgiveren skulle kreve at gruppelivsforsikringens vilkår og betingelser, bestemmelser og/eller premietariffer skal endres, se seksjon 14, kan forsikringstakeren innen en måned fra oversendelse av melding om dette avslutte gruppelivsforsikringen, slik at den opphører ved slutten av forsikringsåret.
- 10.6 Ved svik kan Forsikringsgiveren forbeholde seg retten til å avslutte gruppelivsforsikringen skriftlig med 14 dagers varsel. Se FAL § 13-3..
- 10.7 Det forsikrede medlems forsikringsdekning opphører på samme tid som gruppelivavtalen opphører, se punkt 10.2. Dekningen opphører også når det forsikrede medlem oppnår pensjonsalder, når polisen annulleres eller forsikringsforholdet avsluttes på annen måte.
- 10.8 Gruppelivsavtalen avsluttes dersom forsikringstakeren går konkurs. Punkt 10.2 gjelder tilsvarende.
- 10.9 Forsikringsgiveren kan med to måneders varsel avslutte gruppelivavtalen dersom forsikringstakeren endrer eierforhold eller forsikringstakerens rettslige stilling eller organisasjonsform endres vesentlig på annen måte. Punkt 10.2 gjelder tilsvarende.

11 PLIKT TIL Å FREMSKAFFE INFORMASJON

- 11.1 Forsikringstakeren og det forsikrede medlem har hver en uavhengig plikt til å fremskaffe riktige og fullstendige svar på forsikringsgiverens spørsmål. De skal på eget initiativ fremskaffe informasjon angående spesielle forhold som de må forstå er av vesentlig betydning med hensyn til forsikringsgiverens bedømmelse av risikoen, se FAL § 13-1. Dette gjelder ved signering av kontrakten, fornyelser og krav. Dersom forsikringstakeren eller det forsikrede medlem vesentlig har forsømt sin forannevnte plikt til å fremskaffe informasjon, kan forsikringsgiverens ansvar opphøre eller bli redusert, se FAL § 13.
- 11.2 Forsikringsgiveren kan bare gjøre gjeldende at plikten til å fremskaffe informasjon er blitt forsømt dersom forsikringshendelsen inntraff maksimum to år etter at forsikringsgiverens ansvar begynte eller forsikringsgiveren har sendt et varsel i henhold til FAL § 13-13. To års regelen gjelder ikke dersom opplysningsplikten i henhold til punkt 11.1 over(svik) er forsømt se FAL § 13-4.
- 11.3 Dersom forsikringsgiveren ikke skulle være ansvarlig fordi plikten til å fremskaffe informasjon ikke er blitt oppfylt, annulleres forsikringsdekningen for de relevante forsikrede medlem/medforsikrede person (er).
- 11.4 En person som mener han eller hun har et forsikringskrav mot forsikringsgiveren, må - uten urimelig forsinkelse - gi melding om dette. Forsikringsgiveren kan kreve tilstrekkelig bevis på at kravet som utløste forsikringshendelsen har inntruffet, navnet, tittelen og stillingen til den person som fremsetter kravet, personnummer, identitetsbevis, så vel som informasjon om lønnen til den forsikrede dersom dette er relevant.
- 11.5 Krav og supplerende informasjon som er relevant for forsikringstilfellet, skal så langt som mulig fremlegges på forsikringsgiverens skjemaer eller spørreskjemaer.

- 11.6 Forsikringsgiveren skal gis eller få tilgang til den informasjon og de dokumenter og fullmakter som er tilgjengelige med hensyn til den forsikrede og som er nødvendige for å kunne fatte en beslutning angående kravet og enhver betaling av kompensasjon.
- 11.7 Forsikringsgiveren kan aktivt søke informasjon fra leger, sykehus, trygdekontor, politiet, andre forsikringsselskaper, offentlige myndigheter, eller foreta andre undersøkelser i den grad dette må ansees som rimelig og berettiget for å bedømme forsikringstilfellets erstatningsberettigelse og omfang. Forsikringsgiveren kan kreve en obduksjon.
- 11.8 En person som under saksbehandlingen fremskaffer uriktig eller ufullstendig informasjon som han/hun vet eller burde vite er uriktig og som kan resultere i betaling av et krav som ikke er rettmessig, kan miste sin rett til å reise krav mot forsikringsgiveren i henhold til denne og andre forsikringskontrakter i forbindelse med den samme forsikringstilfelle. I slike tilfelle kan forsikringsgiveren avslutte enhver forsikringskontrakt som forsikringsgiveren har med vedkommende person eller organisasjon med 14 dagers varsel.
- 11.9 I tilfelle av svik, opphører enhver rett til tilbakebetaling av en forsikringspremie.

12 BETALING AV KRAV/FORDRING

- 12.1 Krav/fordring og renter beregnes og utbetales i norske kroner (NOK).
- 12.2 Utbetaling finnes sted når forsikringsgiveren har hatt rimelig tid til å klargjøre forsikringsgiverens ansvar og beregne den endelige ytelse, se FAL § 18-2.
- 12.3 Ved det forsikrede medlems død vil den forsikringssum som skal utbetales i henhold til disse vilkår bli redusert med beløpet av de ytelser som allerede har blitt utbetalt til det forsikrede medlem eller den medforsikrede i henhold til eventuelle tilleggsavtaler-, eller andre forsikringer utstedt av forsikringsgiveren som dekker tilsvarende ytelser-, **om dette særlig fremgår av avtalen.**
- 12.4 Forsikringsgiverens plikt til å betale renter i tilfelle av forsinket betaling av forsikringssummen reguleres av FAL § 18-4.
- 12.5 Erstatningsoppgjør i henhold til disse forsikringsvilkår foreldes normalt etter tre år, dog slik at krav som skrives seg fra et dødsfall (dødsrisikodekning) uansett foreldes etter ti år. Foreldelsesfristen løper fra slutten av det kalenderår de(n) erstatningsberettigede nødvendige kjennskap til de omstendigheter på hvilke kravet er basert, se FAL § 18-6.
- 12.6 Forøvrig gjelder de generelle lovbestemte regler angående foreldelse.
- 12.7 Forsikringsgiveren forbeholder seg retten til aktivt å søke relevant informasjon fra leger, sykehus, trygdekontor, politiet, andre forsikringsselskaper og offentlige myndigheter, eller foreta andre undersøkelser i den grad dette må ansees som rimelig og berettiget for å bedømme den risiko som er knyttet til potensiell dekning, eller ved mottakelse av et forsikringskrav.

13 RETT TIL DISPOSISJON/BESKYTTELSE AV KREDITORER

- 13.1 Forsikringen og et forsikringskrav i henhold til gruppelivsforsikringen kan ikke overføres, pantsettes eller på noen annen måte benyttes som sikkerhet for gjeld. Den forsikringssum som utbetales ved død, kan ikke beslaglegges av den avdødes kreditorer med mindre noe annet er vedtatt i forbindelse med oppnevning av begunstiget.
- 13.2 Dersom ikke annet fremkommer av gruppelivavtalen eller forsikringsbeviset skal forsikringssummen ved død utbetales til ektefellen eller alternativt til den forsikredes arvinger etter lov eller i henhold til hans/hennes testamente.
- 13.3 Gruppelivsforsikringen har ingen gjenkjøpsverdi eller fripoliseverdi, og inneholder ingen rett til noen del av forsikringsgiverens fortjeneste - overskuddsdeling.

14 FORSIKRINGSGIVERS ADGANG TIL REGRESS

- 14.1 Dersom forsikringstakeren ikke oppfyller sine forpliktelser i henhold til den avtale som er blitt signert mellom forsikringstakeren og forsikringsgiveren, eller de forpliktelser som er åpenbare ut fra disse vilkår, innbefattet bestemmelsene angående tilslutning, avgang og endringer, og forsikringsgiveren i overensstemmelse med reglene er forpliktet til å betale forsikringssummen, kan forsikringsgiveren søke regress for sine utgifter og tap fra forsikringstakeren. Dette gjelder også i de tilfeller hvor forsikringstakeren ikke har oppfylt sine forpliktelser med hensyn til informasjon overfor de forsikrede.
- 14.2 Dersom de omstendigheter som ga grunnlag for betaling av et forsikringskrav, skulle endre seg etter at en erstatningsutbetaling er blitt foretatt, er den forsikrede forpliktet til å underrette forsikringsgiveren om dette uten urimelig forsinkelse. Under slike omstendigheter kan forsikringsgiveren kreve refusjon av hele eller en del av kravet i det tas hensyn til, blant annet, de faktorer som bestemmer at omstendighetene som ga grunnlag for kravbetalingen ikke lenger eksisterer, tiden som har gått siden betalingen ble foretatt og de ytelser som forsikringssummen er ment å dekke.
- 14.3 Dersom det forsikrede medlem skulle ha rett til å søke regress for en forsikringshendelse hos en tredje part, har forsikringsgiveren rett til å tiltre denne rett ved betaling av et krav fra det forsikrede medlem. Det forsikrede medlem er forpliktet til å tilføre forsikringsgiveren all den informasjon som er nødvendig for å utføre en slik regressprosedyre mot en tredjepart. Det samme gjelder for en medforsikret.

15 RETTSTVISTER – JURISDIKSJON

- 15.1 Rettstvister i henhold til gruppelivkontrakten og disse vilkår og betingelser skal avgjøres av de norske domstoler og i overensstemmelse med norsk lov med mindre partene blir enige om noe annet. I tilfelle av konflikter går forsikringens vilkår og evt. tilhørende bestemmelser fremfor generell lov.

16 ENDRINGER AV FORSIKRINGSVILKÅR OG BESTEMMELSER OG PREMIESATSER

- 16.1 Forsikringsgiveren kan – dog ikke senere enn en måned før hovedforfall - presentere endringer i premiesatsene og vilkår som vil gjelde fra begynnelsen av neste forsikringsår. Forsikringsgiveren skal underrette både forsikringstakeren og det forsikrede medlem om slike endringer dersom de er til ugunst for vedkommende.
- 16.2 I tilfelle av endringer som er til ugunst for det forsikrede medlem og /eller forsikringstakeren, kan forsikringstakeren, med virkning fra slutten av det inneværende forsikringsår, avslutte gruppelivsavtalen skriftlig. Sådant avslutning må sendes til forsikringsgiveren ikke senere enn en måned etter at melding angående endringene er blitt mottatt fra forsikringsgiveren.

17 ELEKTRONISK KOMMUNIKASJON

- 17.1 Kravet angående skriftlig kommunikasjon i, eller i henhold til, FAL, hindrer ikke forsikringsgiveren i å gjøre bruk av elektronisk kommunikasjon i oppfyllelsen av disse vilkår og selve gruppelivskontrakten. Det samme gjelder i andre sammenhenger hvor informasjon, underretning, varsler eller liknende skal skaffes tilveie eller sendes til den forsikrede eller forsikringstakeren.

18 VURDERING AV TVISTER AV EN ANKENEMND

- 18.1 Begge parter kan kreve at en ankenemnd vurderer en tvist I tilfeller hvor den nevnte ankenemnd er kvalifisert.
- 18.2 Selv om en tvist er under vurdering av ankenemnden, kan ikke forsikringsgiveren, forsikringstakeren eller den forsikrede å bringe den for de ordinære rettsinstanser. En sak som ankenemnden har vurdert på grunnlag av sakens fakta kan bringes direkte for tingretten, se FAL § 20-1.
- 18.3 Dersom du mener selskapet har gjort feil ved behandling av en sak og dette ikke blir avklart gjennom den vanlige saksbehandlingen kan du ta kontakt med:

Finansklagenemnda
Postboks 53 Skøyen
0212 OSLO
Tel.: (+47) 23 13 19 60
Internet: www.finansklagenemnda.no