

Vilkår nr V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning

Av 01.06.2019

Disse vilkår avløser "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" av 01.01.2015. Vilkårene gjelder for den enkelte avtale fra første forfall etter 01.06.2019.

Vilkårene regulerer dødsfallsdekning under gruppelivsforsikring. Vilkårene suppleres av "Vilkår nr. V2010 Utfyllende regler for gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning". Dersom uføredeking, 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

Fremtind Livsforsikring AS, Foretaksregisteret NO 922 246 181, 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 Fremtind Livsforsikring 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 ekteskapslignende 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 Yrresskadeforsikring 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

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.

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.

Fremtind

Et forsikringsselskap eid av SpareBank 1 og DNB

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 ikrafttredelsen 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.

Fremtind

Et forsikringsselskap eid av SpareBank 1 og DNB

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/foreningsmedlemmets faktiske alder på ektefellens dødsfallstidspunkt som legges til grunn ved beregning av erstatningen.

7.3 Ektefelle tillegg/forsørgertillegg

Omfatter forsikringen ektefelle tillegg 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.

Fremtind

Et forsikringselskap eid av SpareBank 1 og DNB

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

Hvis ikke annet er avtalt, vil erstatning utbetales til ektefelle eller samboer, subsidiært til arvinger etter lov eller testamente. Dette innebærer en utvidelse av forsikringsavtalelovens §§ 15-1 og 19-11 ved at samboer er likestilt med ektefelle.

Begunstigelsen av ektefelle eller samboer 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 Ektefelle tillegg

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 uttredelse 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 uttredelse fortsettelsesforsikring

11.1 Fortsettelsesforsikring

Ved uttredelse 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 uttredelsen av gruppelivsforsikringen og inntil vedkommende har tegnet fortsettelsesforsikring.

Den som i henhold til vilkårenes pkt 10.1 første avsnitt plikter å sende påminnelse ved uttredelse, 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 gruppelivsforsikring - 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.