

Forsikringsvilkår Personal

Gjeldende fra 15.03. 2023 (erstatte vilkår fra 01.07.2022)



INNHOLD

Forsikringsvilkår Personal	1
INNHOLD.....	2
FORSIKRINGSAVTALEN BESTÅR AV:.....	2
1. DEFINISJONER	3
1.1 FORSIKRINGSTAKER - SIKREDE - FORSIKREDE	3
1.2 KONSTATERINGSTIDSPUNKTET	3
1.3 FOLKETRYGDENS GRUNNBELØP	3
1.4 EKTEFELLE - SAMBOER – BARN – FORSØRGER	3
1.5 MEDISINSK INVALIDITET	4
1.6 MÉN-ERSTATNING.....	4
1.7 ERVERVSUFØRHET	4
1.8 SYKDOM.....	4
2 REGULERING AV FORSIKRINGEN	5
2.1 HVA FORSIKRINGEN KAN OMFATTE	5
2.2 HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR	5
2.3 HVOR FORSIKRINGEN GJELDER.....	5
2.4 IKRAFTTREDELSE/ ARBEIDSDYKTIGHET / HELSE	5
2.5 HVILKE BEGRENSNINGER SOM GJELDER	7
2.6 UTTREDELSE / OPPHØR	8
2.7 RETT TIL FORTSETTELSESFORSIKRING	9
2.8 FORSIKRINGSFORETAKETS RETT TIL Å ENDRE VILKÅR OG PREMIE I FORSIKRINGSTIDEN	9
2.9 MELDING OM FORSIKRINGSTILFELLET OG OPPLYSNINGSPLIKT VED SKADEOPPGJØR	9
2.10 FORELDELSE	9
2.11 RENTER	10
2.12 FORSIKRINGSFORETAKENES SENTRALE REGISTER – ROFF	10
3 GRUPPELIV	11
3.1 HVA FORSIKRINGEN KAN OMFATTE	11
3.2 ERSTATNINGSOPPGJØR	11
4 ANNEN SYKDOM	12
4.1 HVA FORSIKRINGEN KAN OMFATTE	12
4.2 YTELSE VED ANNEN SYKDOM.....	12
4.3 ERSTATNINGSOPPGJØR	14

FORSIKRINGSAVTALEN BESTÅR AV:

- forsikringsbeviset
- forsikringsvilkår
- Generelle vilkår
- Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 (FAL)
- det øvrige lovverk

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

1. DEFINISJONER

1.1 FORSIKRINGSTAKER - SIKREDE - FORSIKREDE

- 1.1.1 Forsikringstaker er den (bedriften) som inngår forsikringsavtalen med Forsikringsforetaket.
- 1.1.2 Forsikringsforetaket er Eika Forsikring AS.
- 1.1.3 Sikrede er den som har rett til erstatningen.
- 1.1.4 Forsikrede er den hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til.
- 1.1.5 Hovedforsikret er den ansatte hos forsikringstaker (bedriften), og som således er omfattet av forsikringsavtalen. Vedkommende må være fast ansatt i minst 20 % stilling, og være medlem av norsk folketrygd.
- 1.1.6 Medforsikret er hovedforsikredes ektefelle/ samboer.

1.2 KONSTATERINGSTIDSPUNKTET

Med konstateringstidspunktet menes det tidspunkt som kommer først hvor sikrede enten

- døde av skaden eller sykdommen uten å ha søkt legehjelp,
- første gang søkte legehjelp for skaden/sykdommen eller
- første gang meldte krav til forsikringsforetaket på grunn av skaden eller sykdommen.

1.3 FOLKETRYGDENS GRUNNBELØP

G er grunnbeløpet i folketrygden

1.4 EKTEFELLE - SAMBOER – BARN – FORSØRGER

- 1.4.1 Ektefelle
Med ektefelle menes den person forsikrede lovformelig er gift med.
En person regnes ikke lenger som ektefelle når det er gitt bevilgning til, eller det er avsagt dom for, separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.
- 1.4.2 Samboer
Med samboer menes
- person som forsikrede har levd sammen med i ekteskaplignende forhold, hvis det framgår i Folkeregisteret at vedkommende har hatt samme bopel som forsikrede i de siste 2 år eller
 - person som har felles bopel og felles barn med forsikrede.
- Dette gjelder likevel ikke hvis det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntrådte, forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås.
- 1.4.3 Barn
Med barn menes forsikredes egne barn under 20 år, og andre barn under 20 år som ifølge offentlig myndighet forsørges av forsikrede og er opptatt i hans/hennes familie.

1.4.4 Forsørger

Med forsørger menes de forsikrede som har;

- ektefelle eller samboer, jf. pkt. 1.4.1 og 1.4.2.
- barn under 20 år som forsikrede helt eller delvis forsørger, jf. pkt. 1.4.3
- forsørgelsesbyrde som betinger at vedkommende gis rett til fradrag for forsørgelse ved ligningen.
- forsikrede som er pålagt å betale underholdsbidrag for egne barn

Eneforsørger

Med eneforsørger menes person som ikke har ektefelle/ samboer og som alene har omsorgen for barn.

1.5 MEDISINSK INVALIDITET

Med medisinsk invaliditet menes en varig og betydelig skade av medisinsk art som fastsettes på grunnlag av forskrift om menerstatning ved yrkesskade nr. 373 av 21. april 1997. I de tilfeller hvor skaden/sykdommen/lytet ikke omfattes av invaliditetstabellen fastsatt av Arbeids- og Sosialdepartementet, vil invaliditeten fastsettes skjønnsmessig. Den medisinske invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til forsikredes yrke.

1.6 MÉN-ERSTATNING

Mén-erstatning er erstatning som utbetales ved varig medisinsk invaliditet.

1.7 ERVERVSUFØRHET

Ervervsuførhet innebærer helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Uføregraden fastsettes av forsikringsforetaket og ved bedømmelsen av om, og i hvilken grad, ervervsevnen skal anses nedsatt, tas det hensyn til den forsikredes reelle muligheter for ervervsinntekt i ethvert arbeide som den forsikrede kan utføre, sammenlignet med tilsvarende muligheter før vedkommende ble ervervsufør.

1.8 SYKDOM

Med sykdom menes en sykkelig endring av helsetilstanden som ikke er å betrakte som ulykkesskade.

Ved avgjørelsen av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i norsk medisinsk praksis, jfr. Lov om Folketrygd § 12-6.

2 REGULERING AV FORSIKRINGEN

2.1 HVA FORSIKRINGEN KAN OMFATTE

Forsikringsvilkåret omhandler flere forsikringer. Hvilke forsikringer som er omfattet framkommer av forsikringsbeviset.

Forsikringer som er omhandlet i dette vilkåret er:

- Gruppeliv død hovedforsikret
- Gruppeliv død medforsikret
- Annen Sykdom, som omfatter dekningene:
 - Tap i fremtidig inntekt
 - Mén-erstatning
- Utvidet mén-erstatning ved annen sykdom

2.2 HVEM FORSIKRINGEN GJELDER FOR

2.2.1 Forsikringen gjelder for de personer som er angitt i forsikringsbeviset/navneoppgaven og som er fast ansatt hos forsikringstakeren, og er medlem av norsk folketrygd på det tidspunkt skaden ble konstatert.

Ektefelle/samboer er omfattet av forsikringen når dette går fram av forsikringsbeviset og når den som er fast ansatt hos forsikringstaker kan være med i ordningen.

Forsikringen omfatter ikke vikarer, lærlinger eller andre med tidsbegrenset engasjement/ansettelse, uføre-/førtidspensjonister og personer med sluttpakke dersom annet ikke er avtalt. Slik annen avtale må være avtalt og aktuelle personer må være angitt i forsikringsbeviset.

Personlig innehaver av enkeltpersonforetak er omfattet av forsikringen når dette går fram av forsikringsbeviset

2.2.2 Forsikringen gjelder til fordel for sikrede jf. FAL § 15-1, dersom ikke annet fremgår av forsikringsbeviset.

2.2.3 Begunstigelse

- Det er angitt i forsikringsbeviset om navngitt begunstiget kan oppnevnes eller ikke
- Dersom navngitt begunstiget kan oppnevnes har sikrede anledning til å oppnevne en eller flere personer som begunstiget
- Begunstigede har rett til forsikringsforetakets ytelser ved sikredes død

2.3 HVOR FORSIKRINGEN GJELDER

Forsikringen gjelder i hele verden.

Se likevel hvilke begrensninger som gjelder i pkt. 2.5, samt begrensninger i generelle vilkår.

2.4 IKRAFTTREDELSE/ ARBEIDSDYKTIGHET / HELSE

Opplysningsplikt – FAL §13-1

Forsikringsforetaket kan be om opplysninger som kan ha betydning for vurdering av risikoen. Så lenge forsikringsforetaket ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, skal forsikringstakeren og den sikrede svare på de spørsmålene som foretaket stiller for å kunne vurdere risikoen.

Forsikringstakeren og den sikrede skal gi riktige og fullstendige svar på forsikringsforetakets spørsmål. På oppfordring fra forsikringsforetaket skal forsikringstakeren og sikrede gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen. Forsikringsforetaket kan ikke be om helseopplysninger som ligger mer enn 10 år tilbake i tid.

Ved brudd på opplysningsplikten – FAL §13-2

Har forsikringstakeren eller den forsikrede

- svikaktig forsømt opplysningsplikten, og det er inntruffet et forsikringstilfelle, er forsikringsforetaket uten ansvar.
- forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last, kan forsikringsforetakets ansvar settes ned eller falle bort

2.4.1 Ikrafttredelse

Forsikringen må være akseptert på eget skjema overlevert forsikringsforetaket og/eller premien må være betalt før forsikringen trer i kraft.

Når forsikringen er avhengig av godkjente helseopplysninger i henhold til regler under, vil ikrafttredelsen være midlertidig. Endelig ikrafttredelse for den enkelte skjer når forsikringsforetaket har mottatt alle nødvendige helseopplysninger og arbeidsdyktighetserklæring, og funnet helsetilstanden tilfredsstillende av forsikringsforetaket.

Forsikringsforetaket kan på bakgrunn av opplysninger mottatt om forsikredes helse gi avslag på søknaden om forsikring, eller godkjenne forsikringen med begrenset forsikringssum eller reservasjon. Forsikringene for den medforsikrede trer uansett tidligst i kraft samtidig som for hovedforsikrede.

Eventuell medforsikret ektefelle /samboer trer i kraft fra samme tidspunkt, eller fra og med den dag den forsikrede senere gifter seg eller samboerforholdet tilfredsstiller kravene i samboerdefinisjonen.

2.4.2 Arbeidsdyktighet

Forsikrede må være 100 % arbeidsdyktig på inntredelsestidspunktet. For forsikrede som blir 100 % arbeidsdyktige på et senere tidspunkt, gjelder forsikringen fra det tidspunkt vedkommende er blitt 100 % arbeidsdyktig, forutsatt at bedriften sørger for å melde vedkommende inn i ordningen.

Ved eventuell senere forhøyelse av forsikringssummen må forsikrede være 100 % arbeidsdyktig. For forsikrede som blir 100 % arbeidsdyktige på et senere tidspunkt, gjelder forhøyelsen fra det tidspunkt vedkommende er blitt 100 % arbeidsdyktig.

Skyldes forhøyelsen av forsikringssummen endring i folketrygdens grunnbeløp (G), er det ingen krav om arbeidsdyktighet.

For eventuell medforsikret ektefelle /samboer gjelder samme krav til arbeidsdyktighet.

2.4.3 Helseopplysninger

Når medlemskapet i forsikringen er obligatorisk kreves egenerklæring om helse fra det enkelte medlem i følgende situasjoner:

- Når antall ansatte som skal forsikres er færre enn 10 personer
- Når forsikringssummen skal forhøyes, utover økning av Grunnbeløpet.

Når antall forsikrede er under 100, skal alle navngis.

Dersom forsikringen skal omfatte mer enn 100 personer, kan forsikringsforetakets oppheve kravet om egenerklæring om helse og at alle skal navngis.

Reglene over gjelder også ved forhøyelse av forsikringssummen utover økning av Grunnbeløpet.

Gruppeliv død medforsikret

- Det kreves ikke egenerklæring om helse på denne dekningen, men resultatet av helsevurderingen på tidligere nevnte dekninger kan få betydning.

Når medlemskapet i forsikringen er frivillig kreves alltid egenerklæring om helse fra den forsikrede og eventuelt medforsikrede, uansett forsikringssum og antall personer.

- 2.4.4 Uføre- / førtidspensjonister
Eventuelle uføre- / førtidspensjonister som er omfattet av forsikringen kan ikke få sin forsikringssum forhøyet etter overgang til uføre- /førtidspensjon med unntak av endring i folketrygdens grunnbeløp (G).

2.5 HVILKE BEGRENSNINGER SOM GJELDER

2.5.1 Generelle begrensninger

Rett til utbetaling foreligger ikke eller erstatningen kan settes ned ved:

Opphold og reise i krigsfarlige strøk

Forsikringen gjelder ikke dersom forsikrede reiser inn i områder hvor det foregår krig, krigslignende tilstander eller politiske uroligheter med mindre kravstilleren godtgjør at skaden, forverringen av skaden eller dødsfallet ikke skyldes slik aktivitet.

Militære oppdrag utenfor Norge, krigs- eller terrorhandlinger, etc.

Forsikringen gjelder ikke ved deltakelse i militære styrker med oppdrag utenfor Norge, med mindre kravstilleren godtgjør at skaden, forverringen av skaden eller dødsfallet ikke skyldes slik tjeneste. Forsikringen dekker heller ikke skader, forverring av skader eller dødsfall som oppstår uavhengig av tjenesteutøvelsen, men som skyldes krigshandling, terrorhandling, opptøyer eller lignende.

Forsett

Forsikringen gjelder ikke dersom forsikrede forsettlig har fremkalt eller forverret en forsikringsbegivenhet. Forsikringsforetaket er likevel ansvarlig hvis forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. FAL § 13-8.

Selvmord

Forsikringen gjelder ikke ved en forsikringshendelse som er en følge av at forsikrede har tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv. Dette gjelder ikke hvis det er gått mer enn ett år etter at Forsikringsforetakets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord.

2.5.2 Når det ikke er krav om egenerklæring helse (2 års karens ved forsikringens ikrafttredelse)

Når det iht. Forsikringsforetakets regler jf. punkt 2.4.3 ikke kreves egenerklæring om helse fra den forsikrede ved ikrafttredelse, gjelder følgende for forsikringsdekningene:

Gruppeliv død medforsikret

Forsikringsforetaket er fritt for ansvar hvis medforsikret, som ikke har avgitt egenerklæring om helse, dør innen 2 år etter at Forsikringsforetakets ansvar overfor den enkelte medforsikrede begynte å løpe, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som medforsikrede hadde, og som det må antas at vedkommende kjente til da forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 19-10

Annen sykdom

Forsikringsforetaket svarer ikke for ervervsuførhet eller medisinsk invaliditet som inntreffer innen 2 år etter at Forsikringsforetakets ansvar begynte å løpe, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som forsikrede hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at forsikrede kjente til, jf. FAL § 19-10. Ervervsuførheten eller den medisinske invaliditeten anses inntrådt første sykedag i den sammenhengende sykemeldingsperiode som leder frem til varig ervervsuførhet eller varig medisinsk invaliditet.

Forhøyelse av forsikringssum - alle forsikringsdekninger

Ved forhøyelse av forsikringssummen gjelder tilsvarende bestemmelse om 2 års karens som ovenfor. Toårs-fristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet. Årlig regulering av grunnbeløpet er ikke å anse som forhøyelse av forsikringssum.

2.5.3 Når det er krav om egenerklæring helse

Når det iht. Forsikringsforetakets regler jf. punkt 2.4.3 kreves egenerklæring om helse fra den forsikrede ved ikrafttredelse, gjelder følgende for forsikringsdekningene:

Helsereservasjoner

Forsikringen omfatter ikke forsikringstilfelle som skyldes sykdom, lyte eller mén som det er tatt reservasjon for. Informasjon om reservasjon og/eller avslag er sendt i eget brev til hovedforsikrede.

Forhøyelse av forsikringssum – alle forsikringsdekninger

Rett til utbetaling ut fra ny, forhøyd forsikringssum foreligger ikke før egenerklæring om helse fra den forsikrede er godkjent. Inntil dette skjer, er det den forsikringssum som forelå før forhøyelsen som gjelder.

2.6 UTTREDELSE / OPPHØR

Forsikringen opphører den dag den forsikrede fratrer sin stilling hos forsikringstakeren, likevel senest ved utgangen av det forsikringsåret den forsikrede når den opphørsalder som er angitt i forsikringsbeviset.

- Når et medlem av forsikringen der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra Forsikringsforetaket eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som Forsikringsforetaket svarer for etter første eller annet punktum, kan Forsikringsforetaket gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den. Hvis forsikringstakeren eller Forsikringsforetaket sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller Forsikringsforetakets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved melding i et skriftlig dokument eller på annen forsvarlig måte. For det enkelte medlem opphører forsikringen i så fall tidligst en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet. Første ledd tredje punktum gjelder tilsvarende. Jfr. FAL 19-6 Reglene i denne paragrafen gjelder ikke for en forsikring som etter sitt formål bare skal gjelde i et begrenset tidsrom.
- Som årsak til uttredelse regnes ikke uttredelse som skyldes midlertidig fravær på grunn av arbeidsuførhet, fødselspermisjon eller fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste. Det samme gjelder annen permisjon når den ikke overstiger 12 måneder.
- Forsikrede som er sykmeldte må være med i forsikringen til de er friskmeldte eller til en eventuell skadesak er avsluttet, begrenset til den tiden forsikrede er ansatt hos forsikringstakeren og ikke lenger enn til angitt opphørsalder.
- Forsikringen gjelder også selv om ansettelsesforholdet er brakt til opphør ved streik/lockout.
- Dersom forsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger tilfredsstillt betingelsene, trer forsikringen uten videre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsåret såfremt betingelsene heller ikke da er oppfylt. Forsikringen kan likevel forlenges for ytterligere ett år hvis forsikringstakeren godtgjør at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av forsikringsåret.

Når forsikringen omfatter Gruppeliv død medforsikret:

- Forsikringen opphører på samme tidspunkt som er fastsatt for hovedforsikret. Er medforsikrede eldre enn hovedforsikret opphører forsikringen likevel alltid ved fylte 70 år.

Ved separasjon eller skilsmisse trer medforsikret ektefelle ut av forsikringen ved utgangen av den måned det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

- For medforsikret samboer opphører forsikringen ved utløpet av den måned vedkommende ikke lenger fyller vilkårene for samboer.
- Hovedforsikret trer ut av forsikringen Annen sykdom dersom det er utbetalt ervervsuførhetserstatning basert på 100 % ervervsuførhet.

Overgangsregel ved flytting av forsikring

Sikrede har intet krav under denne forsikring dersom forsikringen er overtatt fra annet forsikringsforetak og sikrede kan kreve dekning av det avgivende forsikringsforetaket.

2.7 RETT TIL FORTSETTELSESFORSIKRING

Når en kollektiv livsforsikring opphører, har medlemmene hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger. Samme rett har et medlem som av annen grunn enn alder trer ut av den gruppen som forsikringen omfatter. Medlemmet skal i et skriftlig dokument eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Medlemmet må benytte seg av denne adgangen innen seks måneder etter at Forsikringsforetakets ansvar er falt bort. Dette gjelder bare for en forsikring som er dekket i forsikringsforetak som har tillatelse til å drive livsforsikringsvirksomhet. Jfr. FAL §19-7.

For fortsettelsesforsikringen gjelder:

- Forsikringen kan ha inntil samme forsikringsdekning som gjaldt for vedkommende.
- Forsikringen har samme opphørsalder som gjaldt for vedkommende, likevel senest ved 67 år for Annen sykdom, og 70 år for Gruppeliv, hvis annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsbeviset. Eventuelle reservasjoner i retten til erstatning i opprinnelig avtale videreføres.

2.8 FORETAKETS RETT TIL Å ENDRE VILKÅR OG PREMIE I FORSIKRINGSTIDEN

Forsikringsforetaket kan ta forbehold om at det kan endre vilkår og premien i forsikringstiden, jf. FAL § 19-8. Dersom vilkårene for forsikringen blir endret til skade for medlemmene, gjelder reglene i FAL §19-6 annet ledd tilsvarende.

2.9 MELDING OM FORSIKRINGSTILFELLET OG OPPLYSNINGSPLIKT VED SKADEOPPGJØR

Den som vil fremme krav mot Forsikringsforetaket, skal gi foretaket de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for han eller henne, og som foretaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet, jf. FAL § 18-1.

2.10 FORELDELSE

Krav på forsikringssum ved kapitalforsikring i livsforsikring foreldes etter 10 år, og andre krav på erstatning eller forsikringssum etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest hhv. 20 år eller 10 år, etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff.

Krav som er meldt til Forsikringsforetaket før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at sikrede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. FAL § 18-6. Forøvrig gjelder fristene i foreldelsesloven av 18. mai 1979 nr. 18.

2.11 RENTER

Forsikringsforetaket skal svare renter av erstatning eller forsikringssum når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til Forsikringsforetaket, jf. FAL 18-4.

2.12 FORSIKRINGSFORETAKENES SENTRALE REGISTER – ROFF

ROFF er register over forsikringsøkere og forsikrede.

Dersom forsikredes helseopplysninger medfører tilleggspremie, reservasjon eller avslag, kan navn, fødselsnummer, forsikringsforetakets navn og registreringsdato registreres i dette registeret. I tillegg registreres søknader om uføeerstatning.

Registeret benyttes av forsikringsforetak tilknyttet Finans Norge for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Registreringer blir slettet etter 10 år.

Forsikrede har innsynsrett i registeret etter personvernforordningen (GDPR) artikkel 15, jf. Personopplysningslovens §16 om unntak fra retten til innsyn. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes Forsikringsforetaket eller Finans Norge, firmapost@finansnorge.no, tlf. 23 28 42 00, Besøksadresse: Hansteensgata 2, Oslo.

3 GRUPPELIV

Gruppelivsforsikring er en dødsrisikoforsikring som en arbeidsgiver tegner på nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere og eventuelt deres ektefelle/partner/samboer.

Gruppedannelsen og tilslutningen til gruppen må tilfredsstillende de regler som er fastsatt av Forsikringsforetaket. Tilslutningen er obligatorisk for alle personer i den aktuelle gruppen.

I en personalgruppe er minste antall forsikrede 2 personer.

3.1 HVA FORSIKRINGEN KAN OMFATTE

Forsikringen gir rett til engangserstatning ved forsikredes død med den forsikringssum som framgår av forsikringsbeviset når forsikringen Gruppeliv død hovedforsikret, og/eller Gruppeliv død medforsikret er valgt, og dette framgår av forsikringsbeviset.

Forsikringen kan omfatte:

- Dødsfall for forsikret ansatt (heretter kalt Gruppeliv død hovedforsikret)
- Ektefelle-/Partner-/Samboerforsikring (heretter kalt Gruppeliv død medforsikret)

Dersom det er avtalt at forsikringssummen Gruppeliv død hovedforsikret skal avtrappes med alder, gjelder at for hvert år avdøde var eldre enn 46 år, reduseres erstatningen med 5 % av grunnerstatningen. Maksimal reduksjon er 80 %.

Det framgår av forsikringsbeviset hvilke forsikringer og forsikringssummer som er avtalt.

3.2 ERSTATNINGSOPPGJØR

3.2.1 Utbetalingsregler

Forsikringssummen utbetales når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt. Dødsfallet må snarest meldes Forsikringsforetaket.

Ved krav om utbetaling, benyttes de vilkår som gjaldt da dødsfallet inntraff.

Hvem som har rett til erstatningen

Dersom forsikrede ikke har disponert over forsikringen, utbetales erstatningen til de berettigede i den rekkefølge FAL § 15-1 fastsetter. Fremgår det av avtalen mellom Forsikringsforetaket og forsikringstaker at det i samsvar med FAL § 19-11 er inngått avtale mellom arbeidsgiver og de ansatte, eller de ansattes organisasjoner, om en annen utbetalingsrekkefølge, går denne avtalen foran reglene i FAL § 15-1.

Den som fremmer krav om utbetaling under forsikringen må fremlegge dokumenter som viser at kravstiller er berettiget til å motta forsikringssummen (skifte-/uskifteattest eller dokumentasjon fra Folkeregisteret for samboerskap).

Krav på erstatning eller forsikringssum forfaller til utbetaling så snart Forsikringsforetaket har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jf. FAL § 18-2.

3.2.2 Forsikringssum

Erstatning utbetales med den forsikringssum som er angitt i forsikringsbeviset, angitt i G, se pkt. 3.1. Det benyttes G på dødsfallstidspunktet.

Som alder regnes den alder forsikrede har nådd eller ville ha nådd i løpet av forsikringsåret.

4 ANNEN SYKDOM

Forsikringen gir krav på utbetaling dersom den ansatte grunnet annen sykdom enn yrkessykdom er påført varig ervervsuførhet på minst 40 % og er innvilget uførepensjon fra folketrygden, eller dersom den ansatte grunnet annen sykdom enn yrkessykdom er påført varig medisinsk invaliditet på minst 50 %.

Ved sammenhengende ervervsuførhet på minimum 3 år utover endt sykemeldingsperiode, gir forsikringen rett til delutbetaling av ervervsuførhetserstatningen.

4.1 HVA FORSIKRINGEN KAN OMFATTE

Forsikringen omfatter annen sykdom enn yrkessykdom som inntreffer i forsikringstiden når forsikringen er valgt og dette framgår av forsikringsbeviset.

Forsikringen kan omfatte:

- Tap i fremtidig erverv
- Medisinsk invaliditet :
- Utvidet mén-erstatning ved annen sykdom med; det antall G som framgår av forsikringsbeviset

4.2 YTELSER VED ANNEN SYKDOM

Ytelser under *Annen sykdom* er erstatning ved *Tap i fremtidig erverv (ervervsuførhet) over 40 % og Mén-erstatning ved medisinsk invaliditet over 50%*.

En sykdom anses inntruffet på dato for første dag i den sykemeldingsperiode som leder frem til forsikringstilfelle.

4.2.1 Tap i fremtidig erverv:

Ervervsuførhetserstatning ved vedtak om varig uførepensjon fra NAV

Forsikringen gir rett til erstatning dersom alle følgende betingelser er oppfylt:

- Forsikrede har blitt rammet av en sykdom som omfattes av forsikringen
- Sykdommen har medført ervervsuførhet på minst 40 %, og ervervsuførheten er bedømt å være varig
- NAV har innvilget minst 40 % varig uførepensjon
- Forsikringen var i kraft for forsikrede første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til vedtaket om varig uførepensjon

Et forsikringstilfelle som følge av annen sykdom, er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 40 % ervervsufør i en sammenhengende periode på 2 år som følge av sykdommen, og ervervsuførheten er bedømt å være varig.

Delutbetaling av ervervsuførhetserstatning ved sammenhengende ervervsuførhet på minimum 3 år etter endt sykemeldingsperiode

Forsikringen gir rett til delutbetaling av erstatningen dersom alle følgende betingelser er oppfylt:

- Forsikrede er, innen utløpet av forsikringstiden, blitt rammet av en sykdom som omfattes av forsikringen
- Sykdommen har medført ervervsuførhet på minst 40 %
- NAV har innvilget forsikrede minst 40 % ervervsuførhet i et eller flere vedtak som til sammen er av minst 3 års sammenhengende varighet etter endt sykemeldingsperiode
- Forsikringen var i kraft for forsikrede første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til vedtaket om sammenhengende ervervsuførhet ut over 3 år etter endt sykemeldingsperiode

Forsikringstilfellet inntreffer den dag NAV fatter det vedtaket som medfører at perioden sammenhengende utgjør minst 3 år.

4.2.2 Ved 100 % varig ervervsmessig uførhet beregnes erstatningen slik:

Pensjonsgivende inntekt i året før sykdommen inntraff	Grunnerstatning når valgt forsikringssum er 5,5-7,5 G	Grunnerstatning når valgt forsikringssum er 11-15 G	Grunnerstatning når valgt forsikringssum er 22-30 G
T.o.m. 7 G	5,5 G	11 G	22 G
" 8 G	6,0 G	12 G	24 G
" 9 G	6,5 G	13 G	26 G
" 10 G	7,0 G	14 G	28 G
Over 10 G	7,5 G	15 G	30 G

Hvis forsikredes ervervsmessige uførhet er lavere enn 100 %, reduseres erstatningen tilsvarende.

Beregningsgrunnlaget er den pensjonsgivende inntekt i året før sykdommen/skaden ble konstatert.

Hvis forsikredes antatte pensjonsgivende inntekt i konstateringsåret, uten sykdommen, i året som sykdommen inntraff, gir høyere grunnlag, legges denne til grunn. Tilsvarende gjelder hvis skadelidte i et senere inntektsår har hatt inntekt som gir et høyere grunnlag.

Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at nevnte beregningsgrunnlag er vesentlig lavere enn det som ville ha vært den skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten sykdommen, justeres beregningsgrunnlaget opp til dette nivået.

Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til Folketrygdens grunnbeløp (G) 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

4.2.3 Alderstillelegg / Aldersreduksjon

Er forsikrede ynge enn 35 år på oppgjørstidspunktet, utbetales et tillegg på 2,5 % av grunnerstatningen for hvert år vedkommende er yngre enn 35 år. Dessuten utbetales et tillegg på 35 % av grunnerstatningen.

Er forsikrede 35-44 år, økes erstatningen med 3,5 % av grunnerstatningen for hvert år skadelidte er yngre enn 45 år på oppgjørstidspunktet.

Er forsikrede 45 eller 46 år på oppgjørstidspunktet, tilsvarer erstatningen grunnerstatningen.

For hvert år forsikrede er eldre enn 46 år på oppgjørstidspunktet, reduseres erstatningen med 5 % av grunnerstatningen, men ikke mer enn 90 %.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på forfallstidspunktet.

4.2.4 Delutbetaling ved sammenhengende ervervsuførhet i minimum 3 år utover endt sykemeldingsperiode

Delutbetalingen, jf. pkt.4.2.1, utgjør 20 % av ervervsuførhetserstatningen beregnet i samsvar med reglene i pkt.4.2.2 og pkt. 4.2.3, likevel slik at delutbetalingen beregnes på grunnlag av forsikredes alder og G på tidspunktet for forsikringstilfellets inntreden etter reglene i pkt. 4.2.3

I de tilfeller forsikrede har fått delutbetaling, jf. pkt. 4.2.1 utgjør erstatningen ved en senere innvilgelse av varig uførepensjon 80 % av ervervsuførhetserstatningen beregnet i samsvar med reglene i pkt. 4.2.2 og pkt. 4.2.3.

Forsikringen gir kun rett til én delutbetaling.

4.2.5 Mén-erstatning

Forsikringen gir rett til mén-erstatning dersom alle de følgende betingelser er oppfylt:

- Forsikrede har blitt rammet av en sykdom som omfattes av forsikringen.
- Sykdommen har medført at forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i en sammenhengende periode av 2 år, og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig.
- Den varige medisinske invaliditeten er fastsatt på grunnlag av Arbeids- og Sosialdepartementets invaliditetstabell gitt i forskrift 21. april 1997.

- Forsikringen var i kraft for forsikrede første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til fastsettelsen av den varige medisinske invaliditeten.

Et forsikringstilfelle som følge av annen sykdom er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede er minst 50 % medisinsk invalid, og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig.

Dersom forsikrede mener at den varige invaliditetsgraden vil forandre seg, kan han kreve at fastsettelsen av invaliditetsgraden skal utstå, likevel ikke lenger enn 5 år fra skriftlig skademelding ble sendt til Forsikringsforetaket.

Forsikringstilfellet inntreffer i dette tilfellet på det tidspunkt den utsatte fastsettelsen av den medisinske invaliditeten foretas.

Grunnerstatningen ved varig medisinsk invaliditet fastsettes slik:

Ved medisinsk invaliditetsgrad	Grunnerstatning i % av valgt forsikringssum
50 - 64 %	56 %
65 - 74 %	67 %
75 - 84 %	83 %
85 - 100 %	100 %
Skade som gir betydelig større invaliditetsgrad enn 100 %	122, %

Er avtalen utvidet med forsikringen *Utvidet mén med* under sykdomsforsikringen, økes grunnerstatningen tilsvarende det antall G som er nevnt i forsikringsbeviset.

4.2.6 Alderstillegg / Aldersreduksjon

Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.

For hvert år forsikrede er eldre enn 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 % av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen.

For hvert år forsikrede er ynge enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 % av grunnerstatningen.

Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til skadelidtes alder og G på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet, jf. pkt. 4.2.5.

4.3 ERSTATNINGSOPPGJØR

Ved krav om utbetaling av erstatning under *annen sykdom* benyttes de vilkår som gjaldt på forsikredes første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til forsikringstilfellet.

Ved sykdom kan Forsikringsforetaket kreve vedkommende person fremstilt for norsk lege/spesialist før det tas hensyn til eventuell erstatningsutbetaling.

- Utbetalingsregler
Ved erstatningsutmålingen tas det hensyn til tidligere grad av ervervsuførhet/medisinsk invaliditet.

Overgangsregel ved flytting av forsikring

Sikrede har intet krav under denne forsikring dersom forsikringen er overtatt fra annet forsikringsforetak og sikrede kan kreve erstatning av det avgivende forsikringsforetaket.

4.3.1 Mén-erstatning ved annen sykdom

Mén-erstatning forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt, og så snart Forsikringsforetaket har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jf. FAL § 18-2.

Overføring av mén-erstatning ved arv

Erstatningskrav etter denne dekningen kan ikke overdras. Det kan kun overføres ved arv dersom kravet er godkjent eller gjort gjeldende ved søksmål, jf. lov om skadeserstatning av 13.juni 1969 nr. 26 § 3-10., som gis tilsvarende anvendelse.

4.3.2 Tap i fremtidig erverv ved annen sykdom

Erstatning for tap i fremtidig erverv forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt, og så snart forsikringsforetaket har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jf. FAL § 18-2.

Mener noen av partene at graden av ervervsuførhet kan forandre seg, kan det kreves at endelig fastsettelse av denne utsettes. Fastsettelsen av ervervsuførheten kan utsettes i inntil ett år etter at forsikringstilfellet er inntruffet.

4.3.3 Erstatningsregler ved død som følge av annen sykdom

Dør forsikrede som følge av annen sykdom før et forsikringstilfelle er inntruffet, utbetales ingen mén-erstatning eller erstatning for tap i fremtidig erverv.

Dør forsikrede (uansett årsak) før forfallstidspunktet for mén-erstatning og/eller forfallstidspunktet for erstatning for tap i fremtidig erverv, utbetales eventuell dødsfallserstatning, og ikke mén-erstatning og/eller erstatning for tap i fremtidig erverv.

4.4 NYTT FORSIKRINGSTILFELLE VED ENDRING AV MEDISINSK INVALIDITET/UFØREGRAD

4.4.1 Mén-erstatning

Ved varig økning av den medisinske invaliditetsgrad, etter at mén-erstatning er utbetalt, har forsikrede krav på tilleggserstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen er i kraft i Forsikringsforetaket.

Et nytt forsikringstilfelle inntreffer på det tidspunkt økningen av den medisinske invaliditetsgrad godtgjøres å være varig. Erstatningen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet.

4.4.2 Tap i fremtidig erverv

Bedømmes forsikredes varige uføregrad høyere enn den som dannet grunnlaget for opprinnelig oppgjør, har han/hun krav på tilleggserstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen fortsatt er i kraft i Forsikringsforetaket.

Sykdommen anses som inntruffet på første dag i den nye sykemeldingsperioden som fører til økt varig ervervsuførhet.

En økning i den varige uføregraden fører til et nytt forsikringstilfelle.

Et forsikringstilfelle ved økt ervervsuførhet anses å være inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært sykmeldt fra sin reduserte stilling i en sammenhengende periode på to år og ervervsuførheten er bedømt å være varig.

Erstatningen forfaller til betaling når forsikringstilfellet er inntruffet og krav om erstatning er meldt. Ved erstatningsberegningen benyttes pensjonsgivende inntekt i 100 % stilling i forsikredes arbeid i året før økningen av uførheten inntraff, samt G og alder på forfallstidspunktet.