

1. Hvilke vilkår som gjelder

I tillegg til disse vilkår gjelder Generelle vilkår for personforsikring II av 01. april 2021 for avtalen.

2. Definisjoner

Gruppelivsforsikring: 1-årig dødsrisikoforsikring og/eller uførekapitalforsikring som en forsikringstaker etablerer til fordel for en nærmere avtalt gruppe av sine medlemmer og eventuelt deres ektefelle/samboer. Gruppelivsforsikring utbetales som et engangsbeløp ved forsikredes død i forsikringstiden. Uførekapitalen utbetales som et engangsbeløp i henhold til de regler som er fastsatt i særskilte vilkår for uførekapital. Dersom avtalen inneholder uførekapital kan det også avtales at gruppelivsforsikringen inneholder dekningen tidsbegrenset uførerente med utbetaling i 4 år. Den tidsbegrensede uførerenten utbetales månedlig i henhold til de regler som er fastsatt i særskilte vilkår for tidsbegrenset uførerente.

Forsikringsavtale: Avtale om gruppelivsforsikringen inngått mellom forsikringstaker og selskapet, og som regulerer rettigheter og forpliktelser for den etablerte forsikring i overensstemmelse med forsikringsavtaleloven § 19-2.

Forsikringstaker: For gruppelivsforsikring er det den forening/forbund/økonomisk gruppe som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

Medlem: Medlem av forening/forbund/økonomisk gruppe som er omfattet av gruppelivsforsikring er kalt medlem

Medforsikret: Ektefelle/samboer som er omfattet av forsikringen, er kalt medforsikrede. Benyttes betegnelsen forsikrede, omfatter dette så vel medlemmet som medforsikrede.

Ektefelle: Person som medlemmet har inngått lovformelig ekteskap med. Dette gjelder inntil det er gitt bevilling til, eller avsagt dom for separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Samboer: Person som medlemmet lever sammen med i ekteskapslignende forhold, hvis det i folkeregisteret fremgår at vedkommende har hatt samme bopel som den forsikrede i de siste 2 år, eller person som har felles bopel og felles barn med forsikrede, og det ikke foreligger forhold som er til hinder for at lovlig ekteskap kan inngås. En person regnes ikke som samboer hvis kravene ovenfor til samboerskap ikke lenger oppfylles.

Frivillig tilslutning: Medlemmet må på individuelt grunnlag selv søke om å bli tatt opp i gruppelivsforsikringen.

3. Hvem kan omfattes av forsikringsavtalen

Forsikringen omfatter den person (forsikrede) som er nevnt i forsikringsbeviset.

4. Forsikringsdekninger som kan inngå

- Død
- Uførekapital
- Uførepensjon

Gruppelivsforsikringen består av tre forsikringsdekninger. Dødsrisiko dekker dødsfall, uførekapital og tidsbegrenset uførerente dekker arbeidsuførhet.

5. Begunstigelse

Medlemmet kan oppnevne begunstiget til forsikringsutbetalingen Jf. FAL § 19-12.

6. Overdragelse og pantsettelse

Så lenge et medlems krav mot selskapet ikke er forfalt, kan medlemmet ikke overdra sin rett, jf. fal § 19-13. Retten til gruppelivsforsikringen kan ikke pantsettes.

7. Ikrafttredelse

I gruppelivsforsikring med frivillig tilslutning kreves det alltid helseskjema fra enhver som slutter seg til forsikringen. Gruppelivsforsikring med frivillig tilslutning trer i kraft på det tidspunkt den enkelte forsikrede melder seg på avtalen. Dersom helseskjemaet ikke blir godkjent eller den forsikrede får helse-reservasjoner, vil avslaget – og helse-reservasjonene på forsikringen gjelde fra påmelding på avtalen.

Forsikringen for medforsikret ektefelle/samboer trer tidligst i kraft samtidig som for medlemmet.

8. Regress

Dersom selskapet er påført tap ved feil eller forsømmelse av den forsikrede eller noen som handler på vedkommendes vegne, kan beløpet kreves tilbakebetalt. Det samme gjelder for mye utbetalt som er mottatt i strid med redelighet og god tro.

9. Uttredelse

9.1 Uttredelse

a) Utmelding av medlem

Når et medlem av en gruppelivsforsikring 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 selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punkt ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.

Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for etter foregående avsnitt, kan selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

Forsikringen for medforsikret ektefelle/samboer opphører senest samtidig som for medlemmet.

Fremtind

Ved separasjon eller skilsmisse trer medforsikret ektefelle ut av forsikringen ved utgangen av den måned separasjon eller skilsmisse finner sted, hvis ikke annet er avtalt. For medforsikret samboer opphører forsikringen ved utløpet av den måned samboeren ikke lenger fyller kravene til samboerskap i punkt 2.

b) Særregler ved arbeidsuførhet, permisjoner m.v.

Som årsak til uttredelse regnes ikke midlertidig eller varig fravær på grunn av arbeidsuførhet som følge av sykdom eller ulykke, dersom premien fortsatt betales som for de øvrige forsikrede. Det samme gjelder permisjon når denne ikke overstiger 12 måneder, eller fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste.

9.2 Rett til å fortsette forsikringsforholdet

Når en gruppelivsforsikring 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. Ved uttreden av forsikringsordningen som følge av samlivsbrudd/separasjon/skilsmisse, har medforsikrede rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å avgi nye helseopplysninger. Dette forutsetter at selskapet er gjort kjent med samlivsbrudd/separasjon/skilsmisse. Medlemmet skal i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Medlemmet må benytte seg av denne adgangen innen seks måneder etter at selskapets ansvar er falt bort. Fortsettelsesforsikring kan ikke etableres med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen.

10. Begrensninger i selskapets ansvar

10.1 Selvmord

Har den forsikrede tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv innen 1 år etter at forsikringen eller utvidelsen er trådt i kraft for vedkommende, gjelder bestemmelsene i fal § 13-8.

10.2 Krig og krigslignende uroligheter

1. Hvis ikke annet er avtalt, er selskapet uten ansvar dersom den forsikrede i de 2 første år etter at forsikringen for den enkelte forsikrede sist trådte i kraft reiser eller tar opphold i strøk utenfor Norge hvor det foregår krigshandlinger (væpnet konflikt eller krigslignende politiske uroligheter), og dør eller blir ufør som følge av krigshandling. Tilsvarende gjelder for utvidelse av forsikringen.
2. Kommer Norge i krig (væpnet konflikt), og det er mindre enn 6 måneder siden forsikringen for den enkelte forsikrede sist trådte i kraft, er selskapet uten ansvar dersom forsikrede dør eller blir ufør som følge av krigshandling. Tilsvarende gjelder for utvidelse av forsikringen. Annen avtale kan inngås.
3. Skyldes dødsfall eller uførhet deltakelse i krig (væpnet konflikt eller krigslignende politiske uroligheter) Norge ikke er med i, er selskapet uten ansvar uansett hvor lenge forsikringen har vært i kraft.
4. Personell som representerer humanitære organisasjoner i Norge og som deltar i humanitære operasjoner, anses ikke som deltakere i krig (jf. likevel punkt 1). Tilsvarende gjelder for norske militære som deltar i humanitære eller freds bevarende operasjoner for De Forente Nasjoner (FN).
5. Ved krig eller annen katastrofe kan myndighetene fastsette begrensninger i den forsikredes rettigheter etter forsikringsavtalen, jf. forsikringsvirksomhetsloven § 9-26.

Dekning I - Dødsrisiko

1. Retten til Dødsrisiko

Ved forsikredes død utbetales den avtalte forsikringssummen som et engangsbeløp dersom forsikrede dør i forsikringstiden. Opphørsalder fremkommer av forsikringsbeviset. Tilleggsdekningen opphører senest samtidig med at grunndekningen opphører. For medforsikret ektefelle/samboer opphører forsikringen senest samtidig med at forsikringsforholdet for medlemmet opphører. Dersom ekteskapet/samboerforholdet opphører, opphører forsikringen for medforsikret i henhold til selskapets forsikringsvilkår for gruppeliv punkt 9.1, pkt. a. Medforsikret har rett til å fortsette forsikringsforholdet i henhold til pkt. 9.2.

2. Dødsrisiko størrelse

Forsikringssummens størrelse fremgår av forsikringsbeviset.

3. Premiebetaling for dødsrisiko

Hvis den forsikrede dør eller trer ut av gruppelivsforsikringen, tilbakeføres den del av betalt terminpremie som svarer til antall hele gjenstående måneder som det er betalt premie for, regnet fra den dag forsikringen for vedkommende opphører. Annen avtale kan inngås.

4. Dokumentasjon ved melding om forsikringstilfelle

Ved den forsikredes død må det straks sendes melding til selskapet. Følgende dokumentasjon må vedlegges:

1. dødsattest på skjema fastsatt av selskapet
2. skifteattest eller annen legitimasjon som viser hvem som er berettiget til forsikringssummen
3. ved selvadministrerende avtaler: bekreftelse fra forsikringstaker om at vedkommende var medlem av gruppelivsforsikringen og at premien var betalt.

Medlemmet kan oppnevne begunstiget til forsikringsutbetalingen Jf. FAL § 19-12. Hvis begunstiget ikke er oppnevnt: Erstatningen vil utbetales til gjenlevende 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. Ved medforsikredes død vil erstatningen utbetales til medlemmet.

Omfatter gruppelivsforsikringen ektefelle-/samboerforsikring, og både medlem og medforsikrede dør i samme måned, utbetales forsikringssummen for medforsikrede selv om denne dør sist. Ved dødsfall som rammer medforsikret, må den som fremmer kravet, legge frem dokumentasjon for at medforsikrede oppfylte vilkårene i punkt 2 i Gruppelivsforsikringsvilkår da døden inntraff. For selskapets videre behandling 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 forsikringssummen. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet i henhold til fal § 18-1. Forsikringssummen blir utbetalt så snart det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

5. Rente

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

Fremtind

Dekning II - Uførekapital

1. Definisjon av arbeidsuførhet

Arbeidsuførhet innebærer helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid. Selskapet fastsetter graden av uførhet på grunnlag av den nedsettelse av inntektsevnen som sykdommen eller skaden har ført til. Ved avgjørelse tas det hensyn til forsikredes arbeidsinntekt og inntektsmuligheter før uførheten oppsto og til arbeidsinntekten og inntektsmuligheten etter dette tidspunkt. Det tas også hensyn til hvilken inntekt den forsikrede kan oppnå ved annet arbeid enn sitt vanlige.

2. Retten til uførekapital

Ved gruppelivsforsikring med tilknyttet rett til uførekapital, inntreder retten til uførekapitalerstatning når den forsikrede i forsikringstiden er blitt minst 50% arbeidsufør og denne arbeidsuførhet har vart i 2 år sammenhengende. Det er en forutsetning at arbeidsuførheten godkjennes å være minst 50 % og varig, og at den sammenhengende arbeidsuførheten (minst 50 %) er inntruffet før utgangen av det kalenderår forsikrede fyller 60 år.

3. Uførekapitalens størrelse

Uførekapitalens størrelse er fastsatt i gruppeavtalen og i forsikringsbeviset.

4. Opplysningsplikt ved melding om forsikringstilfelle

Den som vil sette frem krav om uførekapital, plikter å gi opplysning om alle forhold som står i forbindelse med arbeidsuførheten og må skaffe legeerklæring. Opplysningene og legeerklæringen gis på skjema fastsatt av selskapet.

Den forsikrede og selskapet har rett til å innhente lege- og spesialisterklæring som har betydning for fastsettelse av grunnlaget for erstatningen. Dersom selskapet finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, bør dette begrunnes skriftlig.

For selskapets videre behandling 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 forsikringssummen. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet i henhold til fal § 18-1.

5. Utbetaling ved arbeidsuførhet

Uførekapitalen utbetales til den forsikrede så snart vedkommende har fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

6. Rente

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

7. Opphør av uførekapitalforsikringen

Ved utbetaling av uførekapital opphører uføredekningen for vedkommende. Tilleggsdekningen opphører senest samtidig med at grunndekningen opphører. Har forsikrede tegnet dødsrisikoforsikring, har forsikrede likevel rett til å fortsette premiebetalingen for denne.

For medforsikret ektefelle/samboer opphører forsikringen senest samtidig med at forsikringsforholdet for medlemmet opphører. Dersom ekteskapet/samboerforholdet opphører, opphører forsikringen for medforsikret i henhold til selskapets forsikringsvilkår for gruppeliv punkt 9-1, pkt. a. Medforsikret har rett til å fortsette forsikringsforholdet i henhold til pkt. 9.2.

Dersom gruppeavtalen for uførekapitalforsikringen opphører, opprettholdes forsikringen uten premiebetaling med uforandret forsikringssum for forsikrede som er minst 50% arbeidsuføre så lenge arbeidsuførheten varer, inntil eventuell uførekapital forfaller til utbetaling eller opphørsalderen nås. Opphører uførheten, eller reduseres uføregraden slik at den blir lavere enn 50 %, opphører også forsikringen.

8. Begrensninger i retten til uføreytelser

8.1 Forsettlig adferd

Retten til uføreerstatning inntreer ikke når arbeidsuførheten er fremkalt med forsett av den forsikrede selv.

8.2 Symptomer etter tegning

Retten til uføreerstatning inntreer ikke når arbeidsuførheten skyldes sykdom som har vist symptomer tidligere enn 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft.

8.3 Reservasjon

Retten til uføreerstatning inntreer ikke når arbeidsuførheten skyldes sykdom eller annen årsak som selskapet har tatt reservasjon mot i forsikringsbeviset.

9. Frist for å melde krav

Dersom krav om uførekapital blir fremsatt mer enn 2 år etter arbeidsuførhetens inntreden, regnes uførekapitalen å forfalle tidligst på det tidspunkt kravet blir fremsatt.

Fremtind

Dekning III – Tidsbegrenset Uførerente

1. Definisjon av arbeidsuførhet

Arbeidsuførhet innebærer helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid. Selskapet fastsetter graden av uførhet på grunnlag av den nedsettelse av inntektsevnen som sykdommen eller skaden har ført til. Ved avgjørelse tas det hensyn til forsikredes arbeidsinntekt og inntektsmuligheter før uførheten oppsto og til arbeidsinntekten og inntektsmuligheten etter dette tidspunkt. Det tas også hensyn til hvilken inntekt den forsikrede kan oppnå ved annet arbeid enn sitt vanlige.

2. Særskilte bestemmelser for tidsbegrenset uførerente

For å få tilknyttet dekningen tidsbegrenset uførerente i en gruppelivsavtale er det et krav om at den forsikrede har grunndekning uførekapital.

3. Retten til tidsbegrenset uførerente

Ved gruppelivsforsikring med tilknyttet rett til tidsbegrenset uførerente, inntreer retten til tidsbegrenset uførerente når den forsikrede som følge av sykdom eller skade inntreder i forsikringstiden har vært minst 50% arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 12 måneder, det vil si den på forhånd avtalte karenstiden som fremgår av forsikringsbeviset.

Den tidsbegrensede uførerenten utbetales månedlig fra karenstiden utløp, og så lenge arbeidsuførheten er minst 50 prosent. En tidsbegrenset uførerente utbetales maksimalt i det antall år som er avtalt, men opphører likevel senest det kalenderår forsikrede fyller 60 år. Årlig uførerente utbetales i henhold til uføregrad, fra 50 prosent til 100 prosent. Hel arbeidsuførhet (100 prosent av full stilling) gir rett til fulle ytelser, og delvis arbeidsuførhet gir rett til en forholdsmessig del av fulle ytelser.

Dersom forsikredes arbeidsevne endres i den perioden uførerstatningen er innvilget, skal selskapet straks underrettes om endringen.

Blir forsikrede innen 6 måneder fra siste friskmelding minst 50 prosent arbeidsufør for samme sykdom, skade eller lidelse, innvilges ny uføreutbetaling uten ny karenstid.

Ny og tidligere arbeidsuførhet regnes da som en og samme uføreperiode. Dersom det er mer enn 6 måneder fra siste friskmelding, der forsikrede var minst 50 % arbeidsufør, og forsikrede igjen blir minst 50 % arbeidsufør for samme sykdom, skade eller lidelse, inntreer den avtalte karenstiden på nytt. Tidsbegrenset uførerente utbetales i maksimalt det antall år som er avtalt for uførerenten. Dersom forsikrede har flere utbetalingsperioder, vil alle periodene legges sammen slik at den samlede utbetalingsperioden ikke utgjør mer enn de år som er avtalt for uførerenten.

4. Den tidsbegrensede uførerentens størrelse

Den tidsbegrensede uførerentens størrelse er fastsatt i gruppeavtalen og i forsikringsbeviset.

5. Opplysningsplikt ved melding om forsikringstilfelle

Den som vil sette frem krav om utbetaling av tidsbegrenset uførerente, plikter å gi opplysning om alle forhold som står i forbindelse med arbeidsuførheten og må skaffe legeerklæring. Opplysningene og legeerklæringen gis på skjema fastsatt av selskapet.

Den forsikrede og selskapet har rett til å innhente lege- og spesialisterklæring som har betydning for fastsettelse av grunnlaget for erstatningen. Dersom selskapet finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, bør dette begrunnes skriftlig.

For selskapets videre behandling 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 forsikringssummen. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot selskapet i henhold til fal § 18-1.

Den tidsbegrensede uførerenten utbetales til den forsikrede så snart vedkommende har fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

6. Utbetaling ved arbeidsuførhet

Den tidsbegrensede uførerenten utbetales til den forsikrede så snart vedkommende har fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

7. Rente

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

8. Opphør av den tidsbegrensede uførerenten

Den tidsbegrensede uførerenten opphører ved avtalt opphørsalder. En tidsbegrenset uførerente utbetales maksimalt i det antall år som er avtalt, men opphører likevel senest det kalenderår forsikrede fyller 60 år. Tilleggsdekningen opphører senest samtidig med at grunndekningen opphører. Har forsikrede tegnet dødsrisikoforsikring, har forsikrede likevel rett til å fortsette premiebetalingen for denne.

For medforsikret ektefelle/samboer opphører forsikringen senest samtidig med at forsikringsforholdet for medlemmet opphører. Dersom ekteskapet/samboerforholdet opphører, opphører forsikringen for medforsikret i henhold til selskapets forsikringsvilkår for gruppeliv punkt 9.1, pkt. a. Medforsikret har rett til å fortsette forsikringsforholdet i henhold til pkt. 9.2.

Dersom gruppeavtalen for tidsbegrenset uførerente opphører, opprettholdes forsikringen uten premiebetaling med uforandret forsikringssum for forsikrede som er minst 50% arbeidsuføre så lenge arbeidsuførheten varer, inntil eventuell tidsbegrenset uførerente er blitt utbetalt i det antall år som er avtalt eller opphørsalderen nås. Opphører uførheten, eller reduseres uføregraden slik at den blir lavere en 50 %, opphører også forsikringen.

9. Begrensninger i retten til uføreytelser

Retten til uførerstatning inntreer ikke når arbeidsuførheten skyldes:

9.1 Forsettlig adferd

Retten til uførerstatning inntreer ikke når arbeidsuførheten er fremkalt med forsett av den forsikrede selv.

9.2 Symptomer etter tegning

Retten til uførerstatning inntreer ikke når arbeidsuførheten skyldes sykdom som har vist symptomer tidligere enn 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft.

9.3 Reservasjon

Retten til uførerstatning inntreer ikke når arbeidsuførheten skyldes sykdom eller annen årsak som selskapet har tatt reservasjon mot i forsikringsbeviset.

1. Definisjoner

Selskapet: Fremtind Livsforsikring AS, Foretaksregisteret NO 922 246 181, (heretter kalt Selskapet).

Forsikringsavtaleloven: Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 (FAL).

Forsikringsavtale: Avtale som er inngått mellom forsikringstaker og selskapet, og som regulerer rettigheter og forpliktelser for den etablerte forsikring i overensstemmelse med Forsikringsavtaleloven.

Eiendomsretten kan være begrenset av disposisjoner som forsikringstakeren selv har foretatt, som oppnevning av endelig begunstiget.

Gruppelivsforsikring: Forsikring som en forsikringstaker etablerer til fordel for en nærmere avtalt gruppe av sine medlemmer og eventuelt deres ektefelle/samboer.

Forsikringstaker: Den som inngår forsikringsavtalen med selskapet. Forsikringstakeren har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over den. Hver forsikring har én forsikringstaker.

For gruppelivsforsikring er det den forening/forbund/økonomisk gruppe som inngår forsikringsavtalen med Selskapet.

Forsikrede: Den person hvis liv eller helse er forsikret.

Medlem: Medlem av forening/forbund/økonomisk gruppe som er omfattet av gruppelivsforsikring er kalt medlem.

Medforsikret: Ektefelle/samboer som er omfattet av forsikringen, er kalt medforsikrede. Benyttes betegnelsen forsikrede, omfatter dette så vel medlem som medforsikrede.

Ektefelle: Person som medlemmet har inngått lovformelig ekteskap med. Dette gjelder inntil det er gitt bevilling til, eller avsagt dom for separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Samboer: Person som medlemmet lever sammen med i ekteskapslignende forhold, hvis det i folkeregisteret fremgår at vedkommende har hatt samme bopel som den forsikrede i de siste 2 år, eller person som har felles bopel og felles barn med forsikrede, og det ikke foreligger forhold som er til hinder for at lovlig ekteskap kan inngås. En person regnes ikke som samboer hvis kravene ovenfor til samboerskap ikke lenger oppfylles.

Forsikringsbevis: Selskapets skriftlige bevis som beskriver hva forsikringen dekker, forsikringssum og de viktigste begrensningene, hvem som er forsikringstaker, forsikret, eventuelt panthaver og/eller begunstiget til forsikringssummen.

Forsikringssum: Det beløp som utbetales, helt eller delvis, ved et inntruffet forsikringstilfelle.

Forsikringstiden: Den periode forsikringsavtalen gjelder for. Forsikringen må betales løpende for å gjelde. Hvis forsikringen ikke blir betalt, opphører selskapets ansvar.

Årsdag: Årsdagen er den årlige dato for når nye vilkår, nye satser for de månedlige risikopremier og nye gebyrer gjøres gjeldende for den neste 12-måneders perioden. På denne dato foretas også eventuell indeksregulering.

Karenstid: Med karenstid menes tiden fra arbeidsuførheten inntre til betalingsfritak, uførerente, tidsbegrenset uførerente eller uførekapital tidligst kan utbetales. Karenstidens lengde fremgår av forsikringsbeviset og/eller vilkårene.

Begunstiget: Den eller de personer som ifølge forsikringsavtalen vil motta hele eller deler av forsikringssummen ved forsikredes død. En begunstigelse kan gjøres endelig, det vil si at forsikringstaker ikke kan disponere over forsikringen uten samtykke fra den endelig begunstigede.

Panthaver: Den som har retten til å få utbetalt sitt tilgodehavende av hele eller deler av forsikringssummen ved inntruffet forsikringstilfelle basert på en avtale om pant.

Pantsettelse: Forsikringsdekningene livsforsikring og uførekapital kan pantsettes.

Register over forsikringssøkere og forsikrede (ROFF): Norske Livsforsikringsselskapers Registreringskontor er et register som benyttes av forsikringsselskap tilknyttet Finans Norge for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Følgende opplysninger om forsikringssøker blir registrert når helseopplysningene medfører spesielle vilkår (for eksempel unntak for visse sykdommer): navn, fødselsnummer, navn på forsikringsselskapet som foretar registreringen og registreringsdato. I tillegg registreres søknader om uførerstatning. De registreringer som er foretatt, blir slettet etter 10 år. Det er full innsynsrett i registeret etter Personopplysningslovens § 18, og forsikrede som ønsker de registrerte opplysninger kan henvende seg til sitt forsikringsselskap eller Finans Norge.

2. Hvilke forsikringer som kan omfattes, og henvisning til disse

Vilkårene for forsikringen består av generelle vilkår for personforsikring, vilkår for bestemt dekning, forsikringsbevis og avtalen mellom selskapet og forsikringstakeren. For nærmere informasjon om den enkelte dekning, vises det til dekningens vilkår. Ved eventuell tvil om tolking gjelder teksten i den enkelte dekningens vilkår fremfor de generelle vilkårene. Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran vilkårene. I tillegg gjelder Forsikringsavtaleloven og eventuelle andre lover og regler.

Generelle vilkår for Personforsikring II gjelder for følgende forsikringsdekninger:

Trygg Fremtid	Personforsikring Pluss	Trygg Oppvekst	SAGA Gruppeliv og NSF Utvidet	Barne- og Ungdomsforsikring	Fortsettelsesforsikring SAGA Gruppeliv og NSF Utvidet	Fortsettelsesforsikring Uførepensjon
Dødsrisiko	Dødsrisiko	Barneforsikring	Dødsrisiko	Barneforsikring	Dødsrisiko	Uførepensjon
Uførepensjon	Uførepensjon	Uførekapital	Uførepensjon	Uførekapital	Uførepensjon	
Uførekapital	Uførekapital	Uførepensjon	Uførekapital	Uførepensjon	Uførekapital	
Kritisk Sykdom		Utvalgte Sykdommer		Utvalgte Sykdommer		

Det fremgår av forsikringsbeviset hvilke dekninger forsikringsavtalen omfatter.

3. Hvem kan omfattes av forsikringsavtalen

Forsikringen omfatter den person (forsikrede) som er nevnt i forsikringsbeviset.

Fremtind

4. Ansvar

Selskapets ansvar begynner å løpe den dag forsikringstakerens skriftlige aksept er mottatt av selskapet, forutsatt at det på dette tidspunkt ikke foreligger forhold som gjør at selskapet helt eller delvis vil avslå den enkelte forsikringsdekning. Forsikringstilfellet må ha inntruffet mens forsikringen var i kraft. Omfatter forsikringen en dødsrisikodekning, trer denne dekningen i kraft etter de forsikringsvilkår som gjelder for midlertidig forsikring.

Gruppelivsforsikring med frivillig tilslutning trer i kraft på det tidspunkt den enkelte forsikrede melder seg på avtalen. Dersom helseskjemaet ikke blir godkjent eller den forsikrede får helseereservasjoner, vil avslaget – og helseereservasjonene på forsikringen gjelde fra påmelding på avtalen.

5. Innbetaling

Første varsel om innbetaling sendes når selskapet har mottatt skriftlig aksept. Varsel om innbetaling sendes deretter i henhold til inngått betalingsavtale.

Dersom premien ikke innbetales i henhold til inngått betalingsavtale vil selskapet sende et annengangs varsel om premiebetaling med et tilleggsgebyr. Dersom betalingsfristen for annen gangs varsel om premieinnbetaling ikke overholdes, opphører avtalen på grunn av manglende betaling.

Selskapet vil kreve innbetaling for perioden selskapet har stått risiko, hvilket er frem til og med innbetalingsfrist for annen gangs varsel. Dersom premieinnbetaling ikke skjer innen frist ved annen gangs varsel vil selskapet videresende betalingsforpliktelsen til inkassoselskap for innkreving av ubetalt premie (gjelder ikke gruppelivsforsikring).

6. Fornyelse, varighet og rett til å foreta endringer

Priser og forsikringsvilkår gjelder i ett år (forsikringstiden). Dersom ikke noe annet følger av vilkårene for den enkelte dekning, fornyes forsikringene automatisk hvert år frem til avtalt utløpsdato, og ved slik fornyelse justeres prisen i forhold til forsikredes alder.

Selskapet har rett til å gjøre endringer i forsikringsvilkårene samt endre prissatser for risiko- og administrasjonskostnader innenfor rammen av gjeldende lovgivning.

For gruppeliv kan selskapet ved forsikringens hovedforfall gjennomføre endringer i premier og forsikringsvilkår når forholdene tilsier at slike endringer er ønskelige eller nødvendige, jf.

Forsikringsavtaleloven § 19-8.

7. Opplysningsplikt

7.1 Opplysningsplikt ved inngåelse av forsikringsavtalen

Så lenge selskapet ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, kan selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av risikoen. Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål, og skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, jf. Forsikringsavtaleloven § 13-1a.

Opplysningsplikten gjelder også ved gjenopptakelse og utvidelse av forsikringen.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan selskapets ansvar falle bort eller begrenses etter bestemmelsene i Forsikringsavtaleloven kapittel 13.

Ved avslag på erstatningskrav grunnet mislighold av opplysningsplikten, har forsikrede ikke krav på refusjon av innbetalt premie.

7.2 Opplysningsplikt ved erstatning

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet.

7.3 Følgene av uriktige opplysninger

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet eller må forstå kan føre til utbetaling av erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til erstatning etter denne og andre forsikringsavtaler vedkommende har med selskapet i medhold av Forsikringsavtaleloven § 18-1.

Er forholdet lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det foreligger særlige grunner, kan han eller hun likevel få delvis erstatning. Må det antas at selskapet med kunnskap om det rette forhold hadde dekket forsikringen mot høyere premie eller for øvrig på andre vilkår, kan forsikringstakeren innen oppsigelsesfristens utløp kreve å få fortsette forsikringsforholdet på slike vilkår.

Har forsikringstaker eller forsikrede svikaktig forsømt opplysningsplikten, og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er selskapet uten ansvar. Har forsikringstaker opptrådt svikaktig, kan denne og andre forsikringsavtaler selskapet har med forsikringstaker sies opp med øyeblikkelig virkning.

Er opplysningsplikten forsømt, og forsikringstaker eller den forsikrede ikke bare er lite å legge til last, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort etter bestemmelsene i Forsikringsavtaleloven § 13-2, § 13-3 og § 13-4. Det tas da hensyn til selskapets vurdering av risikoen, skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers. Forsikringsavtalen kan i slike tilfeller sies opp med fjorten dagers varsel.

Dersom selskapet er påført tap ved feil eller forsømmelse av den forsikrede eller noen som handler på vedkommendes vegne, kan beløpet kreves tilbakebetalt. Det samme gjelder ved for mye utbetalt beløp som er mottatt i strid med redelig og god tro. For mye utbetalt beløp kan gå til fradrag i fremtidige utbetalinger.

8. Oppsigelse

Personforsikring, eller deler av denne, kan til enhver tid sies opp av forsikringstakeren eller medlemmet ved gruppelivsforsikringer. Ved oppsigelse godskrives en eventuell overskytende premie som er innbetalt. En oppsigelse må være skriftlig, og bekreftes av eventuelle panthavere og endelig begunstigede. Selskapets ansvar opphører ved mottagelsen av oppsigelsen.

9. Endring av forsikringen

Forsikringen kan endres innenfor de rammer som forsikringsvilkårene og selskapets regler for produktet setter. Forsikringstakere som ønsker å endre forsikringen, må gi selskapet skriftlig melding om dette. Dersom endringen medfører en økning av selskapets risiko, er endringen betinget av at det avgis tilfredsstillende helseskjema. Ved endring som medfører økning av selskapets risiko, gjelder begrensningene i de enkelte dekningsvilkår tilsvarende for risikoøkningen.

Fremtind

10. Gjenopptakelse av forsikring uten nye helseopplysninger

Dersom en personforsikring som har vært i kraft i mer enn ett år opphører som følge av forhold nevnt i punkt 5, kan den gjenopptas innen 6 måneder uten nye helseopplysninger. Selskapets ansvar begynner å løpe dagen etter at selskapet har mottatt innbetalingen etter bestemmelsene i Forsikringsavtaleloven § 14-3. Eventuelle perioder hvor selskapet ikke står risiko på grunn av manglende betaling eller lignende, regnes ikke som forsikringstid.

11. Renter ved forsinket erstatningsbehandling

Selskapet betaler renter av erstatningen i henhold til Forsikringsavtaleloven og lov om forsinkelsesrenter.

12. Frist for å melde krav

Den som vil fremme krav om erstatning, må snarest mulig melde fra til selskapet. For regler om den enkelte forsikring vises til dekningsvilkår.

13. Foreldelse

Krav på forsikringssum som forfaller ved død og uførekapital, foreldes normalt etter 10 år. Andre krav på erstatning eller forsikringssum foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. For øvrig kommer lovgivningens alminnelige regler om foreldelse til anvendelse i henhold til Forsikringsavtaleloven § 18-6.

14. Utbetaling av erstatning

Forsikringssummen blir utbetalt så snart det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

Beløpet kan kreves tilbakebetalt ved for mye utbetalt beløp som er mottatt i strid med redelighet og god tro. For mye utbetalt beløp kan gå til fradrag i fremtidige utbetalinger.

15. Retten til å kreve nemndbehandling

Dersom det oppstår tvist mellom partene i henhold til forsikringsavtalen, kan hver av partene i medhold av Forsikringsavtaleloven § 20-1 kreve nemndbehandling.

16. Valuta

Alle beløp som har utgangspunkt i forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet er avtalt.