

VILKÅR – DØDSFALLSFORSIKRING, UFØREFORSIKRING, TIDSBEGRENSET UFØRERENTE

Gjelder fra 1. juli 2024

Dekning er levert av Norsk Forsikring, som opptrer for og på vegne av
Swiss Life (Luxembourg) SA.

Det enkeltes forsikringssum og ytelse framgår av forsikringsbeviset



For Dødsfallsforsikring, uføreforsikring og Tidsbegrenset uførerente gjelder forsikringsbeviset og disse forsikringsvilkår.

For øvrig gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989, nr. 69 (FAL), og norsk lovgivning ellers, dog slik at vilkårene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

INNHold			
1. DEFINISJONER		3	
2. INNLEDENDE BESTEMMELSER		5	
2.1 Gruppeavtale og forsikringsår	5		
2.2 Etablering og opptak i forsikringen ved frivillig tilslutning	5		
2.3 Etablering og opptak i forsikringen ved obligatorisk tilslutning	5		
2.4 Varighet	6		
2.5 Uttredelse/opphør	6		
2.6 Premie og premiebetaling	7		
3. FORSIKRINGSYTELSE		8	
3.1 Dødsfallsforsikring	8		
3.2 Uføreforsikring	8		
3.3 Tidsbegrenset uførerente	12		
4. GENERELLE VILKÅR		14	
4.1 Opplysningsplikt	14		
4.2 Egenerklæring om helse ved frivillig tilslutning	14		
4.3 Begunstigelse – Gruppeliv dødsfallsforsikring	14		
4.4 Utvidelse av forsikring	14		
4.5 Retten til fortsettelsesforsikring	14		
4.6 Ettervern – Utvidet forsikringsdekning	15		
4.7 Rente ved forsinket betaling	15		
4.8 Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling	15		
4.9 Begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar	15		
4.10 Overdragelse og pantsettelse	15		
		4.11	Overskudd 15
		4.12	Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer 15
		4.13	Forsikringsforetakets regressadgang 16
		4.14	Lovvalg og verneting 16
		4.15	Krig og krigslignende forhold 16
		4.16	Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner 16
		4.17	Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsgiver eller reassurandør 16
		4.18	Databeskyttelse 16
		4.19	Twister/klager 18
		4.20	Klagerett for tjenester kjøpt på nettet 19



1. Definisjoner

I disse forsikringsvilkår betyr:

Forsikringsforetaket

Swiss Life (Luxembourg) S.A., et børsnotert allmennaksjeselskap (ASA) underlagt luxembourgsk lov, aktivt innen livsforsikring, med registrert kontor i 6, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxembourg, registrert i det luxembourgiske handelsregisteret under nummer B-22663. I samsvar med vedtak fra det luxembourgiske finansdepartementet datert 2. mai 1985 er Swiss Life underlagt tilsyn fra Commissariat aux Assurances, Luxembourgs forsikringstilsynsmyndighet, lokalisert i 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg.

Rapporten om soliditeten og den økonomiske tilstanden til Swiss Life er tilgjengelig på følgende lenke:

<https://www.swisslife-global.com/global-solutions/about-us.html#downloads>

Vennligst velg "Årsrapporter og Solvens II-rapporter" – "Solvens II-rapport Swiss Life (Luxembourg) SA".

Alle henvendelser knyttet til disse forsikringsvilkår skal rettes til Forsikringsforetakets distributør: **Norsk Forsikring AS**

Besøksadresse:	Postadresse:
Lensmannsliå 4 1386 Asker Norge	Postboks 165 3571 Ål Norge

Alder

Det er alderen forsikrede oppnår i løpet av det forsikringsåret vilkår for utbetaling av erstatning oppfylles som bestemmer nedtrapping av forsikringssum.

Arbeidsavklaringspenger

Arbeidsavklaringspenger skal sikre inntekt for et medlem som på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått nedsatt arbeidsevne og dermed:

- får aktiv behandling, eller
- deltar på et arbeidsrettet tiltak, eller
- får annen oppfølging med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid.

Arbeidsavklaringspenger erstatter tidligere atferings- og rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad og er beskrevet i folketrykkløvens § 11.

Arbeidsdyktighet

Med 100% arbeidsdyktighet menes at den forsikrede-/medlemmet er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling. For å anses som fullt arbeidsfør skal man kunne utføre sitt vanlige arbeid

uten innskrenkninger, og ikke motta sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller noen form for uførepensjon

Arbeidsuførhet

Helt eller delvis tap av evnen til inntektsbringende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av varig uførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

Begunstiget

Den som ved forsikredes død er berettiget til å få utbetalt forsikringssummen.

Ektefelle

Person som har inngått lovformelig ekteskap med forsikrede. En person regnes ikke som ektefelle lengre enn til det tidspunkt det er avsagt dom for, eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

FAL: Forsikringsavtaleloven

Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler.

Folketrygdens grunnbeløp – G

Med G menes grunnbeløpet i Folketrygden

Forfallstidspunkt – utbetaling av erstatning

Erstatning forfaller til utbetaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt og registrert med nødvendig dokumentasjon.

Forsikringsforetaket skal ha rimelig tid til å vurdere forholdene med hensyn til ansvar og beregne sitt endelig ansvar.

Forsikrede/medlem

Den person hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til. Medlem som er omfattet av forsikringen, er kalt medlem eller hovedforsikrede. Ektefelle//samboer /barn som er omfattet av forsikringen er kalt medforsikrede. Benyttes betegnelsen forsikrede, omfatter dette både hovedforsikrede og medforsikrede.

Forsikring med frivillig tilslutning

Medlemmet/forsikrede må på individuelt grunnlag selv søke om å bli tatt opp i forsikringen.

Forsikring med obligatorisk tilslutning

Forsikringen har obligatorisk tilslutning slik at alle medlemmer/forsikrede automatisk er forsikret i hht forsikringsavtalen forsikringstaker har tegnet for sine medlemmer i Forsikringsforetaket. Gruppeavtalen kan ved opprettelsen være tegnet med reservasjonsrett for medlemmene/forsikrede eller uten rett til reservasjon til medlemskap i forsikringen

Forsikringsavtale

Forsikringsavtalen er en kollektiv forsikring som en arbeidsgiver, en gruppe arbeidsgivere eller organisasjon tegner for nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere/medlemmer og eventuelt deres ektefeller/samboere. Forsikringsavtalen gir informasjon om



forsikringen, hvilke forsikringsdekninger og forsikringssummer som er avtalt, samt hvilke forsikringsvilkår som gjelder for forsikringsavtalen.

Forsikringsbevis

Forsikringsbeviset er et skriftlig bevis til medlemmer/forsikrede som skal inneholde opplysninger om avtalte ytelser og hvilke forsikringsvilkår som gjelder for forsikringsavtalen.

Forsikringssum

Det er den avtalte summen for valgte forsikringsdekninger som er utgangspunkt for erstatningsberegning. Forsikringssummen fremkommer i forsikringsavtalen.

Forsikringstaker

Forening/ forbund/ bedrift/ långiver/ forsikringsmeglingsforetak etc. som inngår forsikringsavtale/gruppeavtale med forsikringsforetaket på vegne av de forsikrede/medlemmene

Forsikringstiden

Forsikringstiden er den perioden forsikrede er omfattet av forsikringsavtalen, dvs. fra avtalestart av forsikringen til avtaleslutt.

Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer på det tidspunkt vilkårene for å få utbetalt erstatning er oppfylt.

Forsikringsår

12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall

Forskuttet Uføreforsikring

Forskuttet uføreforsikring er en valgfri tilleggsdekning som kan være tilknyttet Uføreforsikringen. Det vil fremgå av gruppeavtalen, forsikringsavtalen og forsikringsbeviset at slik tilleggsdekning er avtalt. Ved minst 40 % arbeidsuførhet utbetales månedlig 1 % av den forsikringssummen som fremkommer i forsikringsbeviset på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer, i hht vilkåret pkt 3.2.1 og 3.2.2. Retten til forskuttering inntreder dersom medlemmet har vært minst 40 % sammenhengende arbeidsufør i minimum 12 måneder (karenstid) regnet fra første sykedato, selv om arbeidsuførheten ikke er bedømt til å være varig. Det kan avtale annen karenstid på hhv 18, 24 eller 36 måneder som vil være avtalt i gruppeavtalen. Den aktuelle karenstid vil fremgå i forsikringsbeviset til medlemmet. Nærmere bestemmelser finnes i vilkårets pkt. 3.2.4.1

Forsørger

Person som har ektefelle, samboer eller er enslig med barn under 21 år.

Gruppeavtale

En avtale om forsikring mellom forsikringstaker og Forsikringsforetaket, for forsikringstakers medlemmer / forsikrede og eventuelt deres ektefelle og barn. Gruppeavtalen regulerer rettigheter og forpliktelser for den etablerte forsikring i overensstemmelse med forsikringsavtalelovens § 19-2, og kan ellers inneholde bestemmelser om andre forhold som de to partene ønsker særskilt avtale om.

Gruppelivsforsikring - dødsfallsforsikring

En gruppelivsforsikring er en ett-årig kollektiv dødsfallsforsikring som en forsikringstaker etablerer til fordel for en nærmere avtalt gruppe av sine medlemmer/arbeidstakere etter vilkårets pkt 3.1. Dødsfallsforsikringen utbetales som et engangsbeløp ved

forsikredes død i forsikringstiden. Hvilke dekninger forsikringen omfatter og forsikringssummens størrelse fremgår av forsikringsbeviset.

Karenstid (gjelder for tidsbegrenset uførerente)

Med karenstid menes perioden fra tidspunktet sykdomstilfellet inntreder og forsikrede har vært sammenhengende sykemeldt/mottar arbeidsavklaringspenger. Karenstiden kan være på 12, 18, 24, 36 eller 48 måneder, eventuelt annen periode dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

Medforsikret

Medlemmets ektefelle eller samboer som i denne egenskap er forsikret i henhold til gruppeavtalen.

Medforsikret barn

Medforsikret barn kan være myndige barn og adoptivbarn av den ansatte og/eller dennes ektefelle/samboer/registrert partner. Forsikringen gjelder myndige barn mellom 18 og 30 år. Med myndige barn menes personer som har fylt 18 år, og som ikke helt eller delvis er fratatt den rettslige handleevnen jfr. Lov om vernemål.

NAV

Arbeids- og Velforvaltninga

Samboer

Som samboer regnes person som medlemmet lever sammen med i ekteskapslignende forhold hvis det i Folkeregisteret framgår at vedkommende har hatt samme bopel som forsikrede i de siste 2 år. Som samboer regnes også person som har felles bopel og felles barn med forsikrede, dersom det ikke foreligger forhold som er til hinder for at lovlig ekteskap kan inngås. Samboerskapet ansees som avsluttet den dagen ovennevnte krav ikke lenger innfris.

Tidsbegrenset uførerente

Forsikringen er en ett-årig kollektiv uføreforsikring som en forsikringstaker etablerer til fordel for en nærmere avtalt gruppe av sine medlemmer/arbeidstakere etter vilkårets pkt. 3.3. Forsikringen dekker **arbeidsuførhet** som følge av skade eller sykdom der forsikrede har vært sammenhengende arbeidsufør i 12, 18, 24, 36 eller 48 måneder, eventuelt annen periode dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

En tidsbegrenset uførerente utbetales over en periode på maksimalt 4 år, men opphører likevel senest ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 60 år. I erstatningsperioden vil forsikringen gi en månedlig utbetaling på 1/12 av valgt forsikringssum pr år som angitt i forsikringsbeviset.

Tidsbegrenset uførerente utbetales i henhold til uføregrad fra 40 prosent til 100 prosent. Begrensninger er angitt i vilkårets pkt 3.3. og i forsikringsbeviset.

Sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av varlig uførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

Tilslutningskrav

Minste tilslutning for å opprettholde gruppeavtalen er minimum 2 medlemmer. For Forsikring med obligatorisk tilslutning både med og uten reservasjonsrett gjelder også enkelte andre minimum tilslutningskrav for å kunne opprettholde fritak for krav til medlemmets arbeidsdyktighet og helseprøving. Nærmere bestemmelser finnes i vilkårets pkt. 2.3

Uføreforsikring

Uføreforsikringen er en ett-årig kollektiv forsikringsavtale som en forsikringstaker etablerer til fordel for en nærmere avtalt gruppe av sine medlemmer/arbeidstakere hvor Forsikringsforetaket skal utbetale et bestemt beløp ved forsikredes varige arbeidsuførhet etter vilkårets pkt 3.2. Uføreforsikringen omfatter uførhet som følge av sykdom eller ulykke, inntruffet i forsikringstiden.

2. Innledende bestemmelser

For forsikringene gjelder

- Bestemmelser inntatt i forsikringsbeviset
- Disse forsikringsvilkår, samt eventuelle aktuelle tilleggsvilkår
- Forsikringsavtaleloven av 16. juni 1989 nr. 69 (FAL)
- Norsk lovgivning
- Gruppeavtalen

Ved motstrid gjelder Forsikringsbeviset foran Forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset, Forsikringsvilkårene og Gruppeavtalen gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

2.1 Gruppeavtale og forsikringsår

Forsikringen omfatter de forsikrede medlemmer som er angitt i Gruppeavtalen, forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Forsikringsåret er 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall fram til neste hovedforfall.

For forsikrede medlemmer uten medlemskap i det norske trygdesystemet (NAV) eksisterer følgende begrensninger:

- Den varige arbeidsuførhetsgrad og den tidsbegrensede uføregrad skal fastsettes av lege i Norge etter gjeldende regelverk i Norge.
- Utgifter i forbindelse med fastsettelse av den varige arbeidsuføregrad eller den tidsbegrensede uføregrad erstattes ikke.

2.2 Etablering og opptak i forsikringen ved frivillig tilslutning

Bestemmelsene nevnt i dette punkt 2.2 gjelder for etablering og opptak i forsikringen ved frivillig tilslutning. Minstekravet for tilslutning til forsikringen er to personer, så sant ikke annet er avtalt i gruppeavtalen.

2.2.1 Etablering og opptak i forsikringen

Ved etablering av Gruppeavtalen er opptak av medlemmene/forsikrede i forsikringen betinget av at medlemmet/forsikrede kan levere tilfredsstillende egenerklæring om helse på et skjema fastsatt av Forsikringsforetaket. Egenerklæring om helse kan også avgis elektronisk etter Forsikringsforetakets regler. Tilsvarende gjelder for senere innmeldinger/opptak i forsikringen og ved forhøyelse av forsikringssum for de enkelte dekningene.

Forsikringen gjelder fra den dag Forsikringsforetaket har mottatt søknad om slik forsikring, likevel med ansvarsbegrensninger fram til egenerklæringen om helse er ferdig behandlet av Forsikringsforetaket slik det framgår av bestemmelsene i FAL § 12-1 og 12-2. Ikrafttredelsesdatoen for den enkelte forsikredes forsikringsdekning framgår av forsikringsbeviset.

2.2.2 Når Gruppeavtalen flyttes fra annet selskap

Når Gruppeavtalen flyttes og overtas fra forsikringsselskap som er tilsluttet Finans Norges bransjeoverenskomst for overføring av kollektiv forsikring, flyttes Gruppeavtalens medlemmer/forsikrede med den helsebedømmelse og de reservasjoner og avslag, som er gitt av tidligere forsikringsselskap. Medlemmer som har søknad til bedømmelse av avgivende selskap blir inkludert i forsikringen basert på helsebedømmelse gitt av det avgivende forsikringsforetaket.

2.3 Etablering og opptak i forsikringen ved obligatorisk tilslutning

Bestemmelsene nevnt i dette punkt 2.3 gjelder for etablering og opptak i forsikringen ved obligatorisk tilslutning. Minstekravet for tilslutning til forsikringen er to personer, så sant ikke annet er avtalt i gruppeavtalen.

2.3.1 Opptak i forsikringen

Ved etablering av gruppeavtale med obligatorisk tilslutning er det ikke krav til at den enkelte forsikrede (medlem og medforsikret) skal levere tilfredsstillende egenerklæring om helse.

2.3.2 Gruppeavtale uten reservasjonsrett

Dersom medlemmene/forsikrede ikke kan reservere seg mot opptak i gruppeavtalen, er det heller ikke krav til full arbeidsdyktighet. Maksimal forsikringssum som kan tegnes for dødsfall og uføreforsikring når det ikke er krav til full arbeidsdyktighet er 10G, med mindre annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset.

2.3.3 Gruppeavtale med reservasjonsrett:

Dersom medlemmene/forsikrede kan reservere seg mot opptak i Gruppeavtalen, og tilslutningen er lavere enn 75 %, er det krav til full arbeidsdyktighet som i tillegg skal bekreftes skriftlig av medlemmet/forsikrede.

Dersom medlemmene/forsikrede kan reservere seg mot opptak i Gruppeavtalen, og tilslutningen er høyere enn 75 %, er det krav til full arbeidsdyktighet.

Dersom medlemmene/forsikrede kan reservere seg mot opptak i gruppeavtalen, og antall forsikrede er lavere enn 100, er det alltid krav til full arbeidsdyktighet som i tillegg skal bekreftes skriftlig av medlemmet/forsikrede

2.3.4 Når gruppeavtalen flyttes fra annet selskap

Når Gruppeavtalen flyttes og overtas fra forsikringselskap som er tilsluttet Finans Norges bransjeoverenskomst for overføring av kollektiv forsikring, flyttes Gruppeavtalens medlemmer/forsikrede med den helsebedømmelse, reservasjoner og avslag, som er gitt av tidligere forsikringsgiver.

Det er ikke krav til full arbeidsdyktighet på flyttetidspunktet for medlemmene/forsikrede når Gruppeavtalen flyttes fra annet selskap.

2.3.5 Medforsikret

Når det ikke bes om egenerklæring om helsen til Medforsikrede gjelder følgende:

- Dersom Medforsikrede dør innen 2 år etter at denne ble medforsikret, og dødsfallet skyldes sykdom eller lyte som Medforsikrede hadde da Forsikringsforetakets ansvar begynte å løpe og som det må antas at Medforsikrede kjente til, svarer Forsikringsforetaket ikke for dødsfallet jfr FAL §19-10.
- Det samme gjelder ved arbeidsuførhet som inntreffer innen to år etter at forsikringen trådte i kraft, og som skyldes sykdom eller lyte som Medforsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at Medforsikrede kjente til.

Det samme gjelder forhøyelse av forsikringssummen for Medforsikret.

Hvis medlem eller medforsikret ektefelle/samboer eller barn som oppfyller betingelsen for opptak i en forsikring med obligatorisk tilslutning med reservasjonsrett og ikke slutter seg til denne innen 1 måned, kreves godkjente helseopplysninger for senere å bli med i forsikringen. Helseopplysningene gis fra medlem eller medforsikret uten kostnad til forsikringsforetaket på skjema fastsatt av forsikringsforetaket.

2.4 Varighet

Den frivillige og obligatoriske forsikringen gjelder for ett år av gangen. Forsikringsavtalen fornyes automatisk for ett år av gangen fra utløpet av forsikringstiden hvis forsikringsforholdet ikke er sagt opp eller Forsikringsforetaket benytter seg av sin rett til oppsigelse.

2.5 Uttredelse/ophør

2.5.1 Ophør/Medlemmets uttredelse ved frivillig tilslutning

For opphør eller Medlemmets uttredelse ved forsikring ved frivillig tilslutning gjelder følgende bestemmelser:

2.5.1.1 Medlemmets uttredelse

Det enkelte medlem og medforsikret har rett til å tre ut av ordningen etter eget ønske. Forsikringen gjelder da ut den termin det er betalt premie for. Medlemmet må skriftlig si opp sin forsikring direkte til Forsikringsforetaket ved ønsket uttredelse med mindre annet er avtalt i Gruppeavtalen.

2.5.1.2 Ophør

Den enkeltes forsikringsdekning gjelder høyst til utløp av det forsikringsåret forsikrede oppnår den avtalte opphørsalder eller dør.

2.5.1.3 Medlemmets og medforsikredes rett til å tegne fortsettelsesforsikring

Ved uttredelse av forsikringen har det enkelte Medlem og medforsikret rett til å tegne fortsettelsesforsikring, se vilkårenes pkt. 4.5.

Dersom Medlemmets forsikring opphører, opphører også eventuell Medforsikredes forsikring. Dersom Medlemmets forsikring opphører på grunn av alder, men Medforsikret ikke har nådd avtalt opphørsalder, har Medforsikret likevel rett til å fortsette sine forsikringsdekninger til Medforsikret selv når avtalt opphørsalder.

I tillegg gjelder følgende for opphør av Medforsikredes forsikring:

- For medforsikret ektefelle/samboer opphører forsikringen når ekteskapet/ samboerforholdet med medlemmet opphører
- For medforsikret barn opphører forsikringen ved første hovedforfall etter at medforsikret barn har fylt 30 år.
- Når Medlemmets forsikring opphører på grunn av dødsfall, utmeldelse av forening/forbund/bedrift/långiver/forsikringsmeglingsforetak eller oppsigelse av forsikringen opphører også Medforsikredes forsikring.

Medforsikredes forsikring gjelder likevel ut den termin det er betalt premie for. Medforsikrede har i slike tilfeller rett til å tegne fortsettelsesforsikring, jfr. vilkårenes pkt. 4.5.

2.5.2 Ophør/Medlemmets uttredelse ved obligatorisk tilslutning

Den enkeltes forsikringsdekning gjelder høyst til utløp av det forsikringsåret forsikrede oppnår den avtalte opphørsalder eller dør.

Når et Medlem av forsikringen trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphør forsikringen tidligst 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen Jfr FAL § 19-6.

Det kan avtales et senere tidspunkt for opphør av forsikringen enn det som følger av første avsnitt. Ved forsikringstilfeller som forsikringsforetaket svarer for, vil det bli gjort fradrag i forsikringssummen hvis vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning fra denne.

Dersom Medlemmets forsikring opphører, opphører også eventuell Medforsikredes forsikring. Dersom Medlemmets forsikring opphører på grunn av alder, men Medforsikret ikke har nådd avtalt opphørsalder, har Medforsikret likevel rett til å fortsette sine forsikringsdekninger til Medforsikret selv når avtalt opphørsalder.

I tillegg gjelder følgende for opphør av Medforsikredes forsikring:

- For medforsikret ektefelle/samboer opphører forsikringen når ekteskapet/ samboerforholdet med medlemmet opphører
- For medforsikret barn opphører forsikringen ved første hovedforfall etter at medforsikret barn har fylt 30 år.
- Når Medlemmets forsikring opphører på grunn av dødsfall, utmeldelse av forening/forbund/bedrift/långiver/forsikringsmeglings-foretak eller oppsigelse av forsikringen opphører også Medforsikredes forsikring.

Medforsikredes forsikring gjelder likevel ut den termin det er betalt premie for. Medforsikrede har i slike tilfeller rett til å tegne fortsettelsesforsikring, jfr. vilkårenes pkt. 4.5.

2.5.3 Forsikringsforetakets/forsikringstakers oppsigelse

2.5.3.1 Forsikringstakers rett til oppsigelse

Gruppeavtalens uføreforsikring etter pkt 3.2 og uførerente etter pkt 3.3 omfattes ikke av reglene om oppsigelse eller fri flytterett i FAL § 12-3 1. og 2. ledd, jf. bestemmelsens 4. ledd, med mindre annet er avtalt i forsikringsavtalen.

Dødsfallsforsikringen etter pkt. 3.1 når som helst kan sies opp i samsvar med FAL § 12-3, 1. ledd.

Forsikringen fornyes automatisk ved hovedforfall med mindre Forsikringstakeren sender melding til Forsikringsforetaket innen forsikringstidens utløp. Tilsvarende gjelder hvis Forsikringstakeren ønsker å endre forsikringsavtalen og endringene fører til reduksjon av rettigheter for noen av de forsikrede.

Dersom forsikringen flyttes til et annet selskap skal det opplyses om hvilket selskap forsikringen flyttes til, hvilke dekninger som er avtalt og tidspunkt for flytting.

2.5.3.2 Forsikringsforetakets rett til oppsigelse/ending ved manglende tilslutning

Dersom tilslutningskravene til forsikringen ved utløp av et forsikringsår ikke lenger er oppfylt vil forsikringen endres eller tre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår, dersom forsikringen heller ikke på dette tidspunktet tilfredsstiller kravene til tilslutning jfr pkt 2.3. Avtalen kan likevel forlenges med ytterligere ett år dersom forsikringstakeren godtgjør at tilslutningskravet sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det neste forsikringsåret.

2.5.3.3 Forsikringen opphør

Ved forsikringens opphør skal Forsikringsforetaket orientere de Forsikrede om dette så snart som mulig, og senest en måned før forsikringens opphørsdato jfr. FAL § 19-6. 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.

Ved forsikringstilfeller som Forsikringsforetaket svarer for, vil det bli gjort fradrag i forsikringssummen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

2.6 Premie og premiebetaling

2.6.1 Premiebetaling ved frivillig tilslutning

Premien for den enkelte Forsikrede beregnes fra den dag vedkommende trer inn i forsikringsordningen.

Premien betales av det enkelte Medlem eller medforsikret forskuddsvis til Forsikringsforetaket, på grunnlag av tilsendt premievarsel.

Betalingsfristen for premien er en måned fra betalingsvarsel er sendt medlem/medforsikret. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av Forsikringsforetaket, med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For forsikredes plikt til å betale renter av premien, gjelder Lov om renter ved forsinket betaling av 17. desember 1976, nr. 100.

For Forsikrede som melder seg ut av forening/forbund/bedrift/långiver/forsikringsmeglings-foretak, gjelder forsikringen ut den termin det er betalt premie for.

2.6.2 Ved obligatorisk tilslutning

Premien betales forskuddsvis til Forsikringsforetaket. Hvis ikke annet er avtalt, skal Forsikringstakeren betale premien til Forsikringsforetaket under ett for alle de forsikrede. Det kan avtales at den enkelte forsikrede innbetaler premie direkte til Forsikringsforetaket.



Den første premien forfaller til betaling den dag forsikringen trer i kraft. Senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i forsikringsavtalen.

Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag forsikringsforetaket har sendt premievarsel til Forsikringstakeren, eventuelt premievarsel sendt til medlemmet/ forsikrede. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av Forsikringsforetaket, med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For Forsikringstakeren (eventuelt Forsikredes) plikt å betale renter av premien, gjelder Lov om renter ved forsinket betaling av 17. desember 1976, nr. 100.

Beregning av gjennomsnittspremien i forsikringen skjer en gang i året. Første gang når forsikringen trer i kraft, og deretter ved forsikringens hovedforfall, som er fastsatt i forsikringsavtalen.

Premien for den enkelte Forsikrede beregnes fra den dag vedkommende trer inn i forsikringen, hvis ikke annet er avtalt. Ved uttredelse av forsikringen tilbakebetales et beløp tilsvarende den tid etter uttredelsen det er betalt premie for, hvis ikke annet er avtalt i gruppeavtalen og forsikringsbeviset.

Hvis forsikringen opphører i forsikringsåret på grunn av at forsikringstakeren nedlegger virksomheten e.l. tilbakebetales premie tilsvarende det antall dager det er betalt premie for, regnet fra den dag forsikringsforetakets ansvar opphørte.

3. Forsikringsytelser

Hvilke forsikringsytelser som er avtalt og forsikringssummens størrelse, vil framgå av den enkelte Forsikredes forsikringsbevis. Forsikringstilfeller må inntruffe mens den enkelte forsikringsdekning er i kraft, ellers er Forsikringsforetaket uten ansvar.

3.1 Dødsfallsforsikring

Dødsfallsforsikring gjelder senest ut det forsikringsåret forsikret medlem, medforsikret ektefelle/samboer fyller 70 år, eventuelt til avtalt opphørsalder med forsikringstaker.

For medforsikret barn opphører forsikringen ved første hovedforfall etter fylte 30 år.

Eventuell oversikt over nedtrapping vil komme fram på forsikringsbeviset.

Maksimal forsikringssum for medlem og medforsikret ektefelle/samboer/ er **80 G** for dødsfallsforsikringen ved frivillig tilslutning.

Maksimal forsikringssum for medforsikret barn er **5 G**.

3.1.1 Retten til erstatning

Dødsfallsforsikringen utbetales ved den forsikredes død.

Dødsfallet må ha inntruffet i forsikringstiden.

Det er alderen forsikrede oppnår i løpet av det forsikringsåret dødsfallet skjer, ikke faktisk alder på dødsfalltidspunktet, som bestemmer hvor mye forsikringssummen eventuelt er nedtrappet.

3.1.2 Utbetaling av erstatning

Ved den Forsikredes død må den som vil fremme krav om utbetaling av erstatning uten ugrunnet opphold gi melding til forsikringsforetaket på skjema eller elektronisk:

Skade meldes via: <https://nf.skadeserviceportal.no> eller pr post til: Swiss Life (Luxembourg) SA v/Norsk Forsikring AS, Postboks 165, 3571 Ål

Følgende sendes:

- «Melding om dødsfall»
- Skifteattest

Den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på kan miste ethvert krav mot Forsikringsforetaket i henhold til FAL § 18-1.

Krav på erstatning forfaller til utbetaling så snart Forsikringsforetaket har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jfr. FAL § 18-2. Utbetaling skjer etter anvisning fra den som er berettiget til utbetalingen, se vilkåret pkt 4.3.

Dersom Medlem og Medforsikret dør i løpet av en 30 dagers periode utbetales også forsikringssummen for medforsikret selv om medforsikret dør sist.

3.1.3 Begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar

Retten til erstatning inntreffer ikke dersom forsikrede reiser eller tar opphold i strøk utenfor Norge hvor det foregår krigshandlinger, væpnet konflikt eller krigslignende politiske uroligheter, og dør som følge av disse forhold.

Har den forsikrede tatt sitt eget liv, gjelder forsikringen bare dersom det er gått mer enn 1 år etter at Forsikringsforetakets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord, jfr. FAL § 13-8

3.2 Uføreforsikring

Hvilke forsikringsytelser som er avtalt og forsikringssummens størrelse, vil framgå av den enkelte forsikredes forsikringsbevis.

Forsikringstilfeller må inntreffe mens den enkelte forsikringsdekning er i kraft, ellers er Forsikringsforetaket uten ansvar.

Uføreforsikring gjelder senest ut det forsikringsåret forsikret medlem, medforsikret ektefelle/samboer fyller 60 år, eventuelt til avtalt opphørsalder med forsikringstaker.

For medforsikret barn opphører forsikringen ved første hovedforfall etter fylte 30 år.

Eventuell nedtrapping vil komme fram på forsikringsbeviset.

Maksimal forsikringssum for medlem og medforsikret ektefelle/samboer er **30 G** for uføreforsikringen.

Maksimal forsikringssum for medforsikret barn er **15 G**.

3.2.1 Nedtrapping

Forsikringssummene nedtrappes fra det forsikringsåret forsikrede fyller 45 år (uavhengig av når i forsikringsåret forsikrede er født, se Definisjoner: Alder).

Nedtrappet forsikringssum framkommer på den enkeltes forsikringsbevis.

Nedtrappingen er som følger med mindre annet er avtalt mellom Forsikringsforetaket og forsikringstaker:

Alder i det forsikringsår uførekapitalforsikringen forfaller til betaling	Uførekapitalforsikring i % av forsikringssum
18-44 år	100%
45 år	95%
46 år	90%
47 år	85%
48 år	80%
49 år	75%
50 år	70%
51 år	65%
52 år	60%
53 år	55%
54 år	50%
55 år	45%
56 år	40%
57 år	35%
58 år	30%
59 år	25%
60 år	20%
61-67 år	0%

3.2.2 Fastsettelse av uføregrad

Uføregraten blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av om og i hvilken grad inntektsevnen skal anses varig nedsatt, skal forsikredes reelle inntektsmuligheter i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de **arbeidsinntekter** som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod.

For arbeidstakere tas det utgangspunkt i arbeidsinntekten de siste 3 år.

For selvstendig næringsdrivende tas det utgangspunkt i gjennomsnittlig pensjonsgivende inntekt de siste 3 år.

3.2.3 Retten til erstatning/forsikringstilfellet inntreffer

Forsikringstilfellet inntreffer og retten til uføreerstatning inntreder dersom ett av følgende kriterier er oppfylt i tillegg til vilkårenes øvrige krav:

- Retten til utbetaling av uføreforsikring inntreder når forsikrede har vært minst 40 % arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten av Forsikringsforetaket bedømmes å være minst 40 % og varig.
- Hvis den forsikrede har mottatt minimum 40% sykepenger og arbeidsavklaringspenger fra NAV i minst 48 måneder sammenhengende og har fått innvilget minimum 40% arbeidsavklaringspenger for minimum 12 måneder i tillegg, direkte etter de nevnte 48 måneder. Retten til uføreerstatning inntreffer i dette tilfellet den dagen forsikrede har mottatt nevnte ytelse i 48 måneder sammenhengende.

Sykemeldingsperioden anses som sammenhengende selv om medlemmet har vært undergitt aktivisering - arbeidstrening, jfr. folketrygdlovens § 8-6, og/eller graderte sykepenger, jfr. folketrygdlovens § 8-13

Forsikringen forutsettes å ha vært i kraft for medlemmet første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode som ledet frem til oppgjørstidspunktet.

Det er en forutsetning at første sykedag for gjeldende uførhet må ligge innenfor forsikringstiden og innen utgangen av det forsikringsåret forsikrede fyller 60 år. Erstatningen beregnes i henhold til avtalt forsikringssum og alder som forsikrede fyller i det forsikringsåret forsikringstilfellet inntreffer.

Når vilkårene for rett til uføreerstatning er oppfylt, utbetales forsikringssummen.

Det utbetales ikke erstatning når arbeidsuførheten er lavere enn 40 %. Det gjøres fradrag for evt. tidligere utbetalt forskuttet forsikringssum.

For å ha krav på utbetaling av uføreerstatning, må det foreligge en gyldig forsikring på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer (dvs. på det tidspunktet vilkårene for utbetaling av erstatning oppfylles). Premien må derfor betales frem til forsikringstilfellet inntreffer for at man skal ha en forsikring som er i kraft på dette tidspunktet.

3.2.4 Forskuttet uføreforsikring

Hvis det fremgår av forsikringsbeviset/forsikringsavtalen at Forskuttet Uføreforsikring er tegnet tilknyttet uføreforsikringen etter 3.2, gjelder følgende:

- Forsikringen utbetales med avtalt forsikringssum for uføreforsikringen etter bestemmelsene i pkt. 3.2., 3.2.1 og 3.2.2.
- Forskuttet uføreforsikring utbetales på bakgrunn av avtalt forsikringssum dog begrenset ihht vilkårene pkt 3.2.4

3.2.4.1 Retten til forskuttering

Retten til forskuttering inntreffer dersom medlemmet har vært minst 40 % sammenhengende arbeidsufør i 12 måneder (karenstid) regnet fra første sykedato, selv om arbeidsuførheten ikke er bedømt til å være varig. Det kan avtale annen karenstid på hhv 18, 24 eller 36 måneder som vil være avtalt i gruppeavtalen. Den aktuelle karenstid vil fremgå i forsikringsbeviset til medlemmet.

3.2.4.2 Hvor mye som utbetales

Ved minst 40 % arbeidsuførhet utbetales månedlig 1 % av den forsikringssummen som fremkommer i forsikringsbeviset på det tidspunktet forsikringstilfellet inntreffer, i hht vilkåret pkt 3.2.1 og 3.2.2 Forskuddenes størrelse påvirkes ikke av endring i G og nedtrapping av forsikringssum i utbetalingsperioden.

Utbetalingen finner sted i løpet av 30 dager etter at retten til forskuttering er oppstått.

3.2.4.3 Hvor lenge forskuddene utbetales

Forskuddene utbetales så lenge arbeidsuførheten er minst 40 %.

Utbetalingen opphører allikevel

- Hvis de samlede utbetalinger tilsvarer avtalt forsikringssum.
- To år etter den opphørsalder som er angitt i forsikringsbeviset.

Utbetalingen opphører og resten av forsikringssummen utbetales

3.2.4.4 Arbeidsuførhet av samme årsak innen 6 måneder

Dersom forsikrede innen 6 måneder og av samme årsak igjen blir minst 40 % arbeidsufør, gjenopptas forskutteringen uten krav til ny karenstid. Månedsbeløpene baseres da på den forsikringssum som gjaldt ved opphør av siste uføreperiode.

3.2.4.5 Nytt forsikringstilfelle

Et nytt forsikringstilfelle inntreffer dersom forsikrede blir minst 40 % arbeidsufør:

- Innen 6 måneder av annen årsak
- Eller etter 6 måneder av samme årsak
- Og er arbeidsufør sammenhengende i avtalt karenstid.

Alle forskutterte beløp etter pkt. 3.2.4.1 blir samordnet med evt. erstatninger etter pkt. 3.2.3.

3.2.5 Begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar ved arbeidsuførhet

Retten til erstatning inntreffer ikke dersom forsikrede reiser eller tar opphold i strøk utenfor Norge hvor det foregår krigshandlinger, væpnet konflikt eller krigslignende politiske uroligheter, og blir arbeidsufør som følge av disse forhold.

Ved frivillig tilslutning gis det ikke erstatning ved sykdom, lyte eller mén som Forsikringsforetaket har tatt en spesiell reservasjon for i forsikringsbeviset.

Når det i henhold til Forsikringsforetakets regler ikke kreves helseerklæring, gjelder følgende:

- Rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet inntreffer ikke ved arbeidsuførhet som inntreffer innen to år etter at forsikringen trådte i kraft, og som skyldes sykdom eller lyte som forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til.
- Ved forhøyelse av forsikringssummen, som ikke ligger innenfor avtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelse. To-års fristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

Retten til erstatning inntreffer ikke dersom forsikrede ikke er medlem i norsk folketrygd jfr. Lov om folketrygd av 28.02.1997 nr. 19, Kap. 2. eller er medlem av følgende trygdeordninger i Norden:

- FPA (Finland)
- Tryggingastofnun ríkisins (Island)
- Försäkringskassan (Sverige)
- Sikringsstyrelsen (Danmark)

For forsikrede som ikke er medlem av Norsk Folketrygd gjelder følgende begrensning:

- Den varig uføregrad og den tidsbegrensede uføregrad skal fastsettes av lege i Norge etter gjeldende regelverk i Norge.
- Utgifter i forbindelse med fastsettelse av den varige arbeidsuføregrad eller den tidsbegrensede uføregrad erstattes ikke.

3.2.6 Uførhet fremkalt med forsett

Har den Forsikrede fremkalt uførheten ved forsett, er Forsikringsforetaket ikke ansvarlig. Forsikringsforetaket er likevel ansvarlig hvis den Forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Har den forsikrede forsøkt å ta sitt eget liv, og blitt ufør på grunn av dette, gjelder forsikringen bare dersom det er gått mer enn 1 år etter at Forsikringsforetakets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på forsøk på selvmord, jfr. FAL § 13-8.

Dersom Forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan forsikringsforetaket ved fastsettelse av uføregrad ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden som slik behandling ville gitt.

3.2.10 Skala for engangsutbetaling av uføreforsikring ved varig ervervsuførhet, jf. pkt 3.2.6, samt skala for fullt betalt dødsfallsforsikring

3.2.7 Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet

Det kan avtales at fullt betalt dødsfallsforsikring tilknyttes uføreforsikringen etter vilkårets pkt 3.2. Dersom det fremgår av forsikringsbeviset at dekningen omfatter rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring gjelder følgende:

Et medlem som får utbetalt uføreerstatning i henhold til pkt. 3.2.1 og 3.2.2 får rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørsalder som gruppelevsforinskingens hovedsum (dødsfallsforsikring etter pkt. 3.1)

Dersom det fremgår av forsikringstakers forsikringsbevis at dekningen omfatter rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring gjelder følgende: En forsikret som får utbetalt uførehets erstatning i henhold til til punkt 3.2, får rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørsalder og forsikringssum som i den opprinnelige forsikringen ved dødsfall. Erstatningen er aldersavhengig, ref. tabell i punkt 3.2.10. med mindre annet er avtalt i forsikringsavtalen

Retten til en fullt betalt dødsfallsforsikring gjelder også for medlem som innvilges minst 40 % varig uførepensjon etter fylte 60 år, selv om medlemmet ikke har rett til utbetaling for sin arbeidsuførhet. Medlemmet får da rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørstid som gruppelevsforinskingens hovedsum (dødsfallsforsikring etter pkt. 3.1) likevel senest ved fylte 67 år, og med den forsikringssum som gjelder for medlemmet på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer i henhold til pkt 3.1

3.2.8 Bortfall av retten til uføreerstatning

Retten til erstatning i henhold til pkt. 3.2 bortfaller når medlemmet fyller 60 år, med mindre medlemmets første dag i siste sammenhengende sykemeldingsperiode inntreffer før utgangen av det kalenderår medlemmet fyller 60 år og medlemmet på dette tidspunkt er minst 40 % ervervsufør.

3.2.9 Uttredelse fra uføreforsikring med rett til fullt betalt dødsfallsforsikring

Uten hensyn til det som er bestemt i generelle vilkår punkt 3.1, trer medlemmet ut av forsikringen den dag forsikringstilfellet for uføreforsikringen inntreffer og/eller rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntreffer, jf. pkt. 3.2.7. Forsikringen for eventuell medforsikret ektefelle/samboer opphører fra samme dag.

Medlemmer som har fått utbetalt uføreforsikring og/eller rett til en fullt betalt dødsrisikoforsikring, har ikke rett til å tegne en individuell fortsettelsesforsikring som nevnt i generelle vilkår punkt 4.5.

Alder i forsikringsåret for Uførekapital forfaller til utbetaling	Uførekapital i % av forsikringssummen ved død	Alder ved dødsfall	Dødsfallserstatning i % av forsikringssum for død
15-25 år	80 %	15-25 år	20 %
26 år	78 %	26 år	22 %
27 år	76 %	27 år	24 %
28 år	74 %	28 år	26 %
29 år	72 %	29 år	28 %
30 år	70 %	30 år	30 %
31 år	68 %	31 år	32 %
32 år	66 %	32 år	34 %
33 år	64 %	33 år	36 %
34 år	62 %	34 år	38 %
35 år	60 %	35 år	40 %
36 år	58 %	36 år	42 %
37 år	56 %	37 år	44 %
38 år	54 %	38 år	46 %
39 år	52 %	39 år	48 %
40 år	50 %	40 år	50 %
41 år	48 %	41 år	52 %
42 år	46 %	42 år	54 %
43 år	44 %	43 år	56 %
44 år	42 %	44 år	58 %
45 år	40 %	45 år	60 %
46 år	38 %	46 år	62 %
47 år	36 %	47 år	64 %
48 år	34 %	48 år	66 %
49 år	32 %	49 år	68 %
50 år	30 %	50 år	70 %
51 år	28 %	51 år	72 %
52 år	26 %	52 år	74 %
53 år	24 %	53 år	76 %
54 år	22 %	54 år	78 %
55 år	20 %	55 år	80 %
56 år	18 %	56 år	82 %
57 år	16 %	57 år	84 %
58 år	14 %	58 år	86 %
59 år	12 %	59 år	88 %
60 år	10 %	60 år	90 %

3.2.11 Utbetaling av erstatning

Dersom medlemmet vil fremme krav om utbetaling av erstatning må vedkommende uten ugrunnet opphold gi melding til forsikringsforetaket på skjema eller elektronisk:

Skade meldes via: <https://nf.skadeserviceportal.no> eller pr post til: Swiss Life (Luxembourg) SA

v/Norsk Forsikring AS, Postboks 165, 3571 Ål

Følgende sendes:

- «Melding om uførhet»
- Vedtak om arbeidsuførhet fra NAV



3.3 Tidsbegrenset uførerente

Hvilke forsikringsytelser som er avtalt og forsikringssummens størrelse, vil framgå av den enkelte forsikredes forsikringsbevis.

Forsikringstilfeller må inntreffe mens den enkelte forsikringsdekning er i kraft, ellers er forsikringsforetaket uten ansvar.

Forsikringen gir erstatning ved arbeidsuførhet grunnet sykdom eller skade der forsikrede har vært sammenhengende arbeidsufør i 12, 18, 24, 36, 48 måneder (karenstid) eventuelt annen periode dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.

En tidsbegrenset uførerente utbetales over en periode på maksimalt 4 år, men opphører likevel senest ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 60 år. I erstatningsperioden vil forsikringen gi en månedlig utbetaling på 1/12 av valgt forsikringssum som angitt i forsikringsbeviset.

3.3.1 Maksimal forsikringssum

Med mindre annet er avtalt i gruppeavtalen, er høyeste tillatte forsikringssum pr år i forsikringen:

Maksimalforsikringssum for tidsbegrenset uførerente ved langtidssykdom:	3 G
---	-----

Tidsbegrenset uførerente gjelder senest ut det forsikringsåret forsikret medlem, medforsikret ektefelle/samboer eller registrert partner fyller 60 år, eventuelt til avtalt opphørsalder med forsikringstaker.

For medforsikret barn opphører forsikringen ved første hovedforfall etter fylte 30 år.

Eventuell nedtrapping vil fremkomme på forsikringsbeviset.

3.3.2 Forsikringstilfellets inntreden/Retten til erstatning

Når det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, inntreffer retten til tidsbegrenset uførerente når den forsikrede, som følge av sykdom eller skade inntrådte i forsikringstiden, har vært minst 40 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av i 12, 18, 24, 36 eller 48 måneder, det vil si den på forhånd avtalte karenstid som fremgår av forsikringsbeviset.

Den tidsbegrensede uførerente utbetales månedlig fra karenstidens utløp, og så lenge arbeidsuførheten er minst 40 prosent. En tidsbegrenset uførerente utbetales maksimalt i 4 år, men uførerenten opphører likevel senest ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 60 år.

Tidsbegrenset uførerente utbetales i henhold til uføregrad fra 40 prosent til 100 prosent.

100 prosent arbeidsuførhet gir rett til fulle ytelser og delvis arbeidsuførhet gir rett til en forholdsmessig del av full ytelse. Utbetaling vil følge graden av arbeidsuførhet mellom 40 prosent og 100 prosent. Graden av

arbeidsuførhet fastsettes på grunnlag av den nedsettelse av arbeidsevnen som sykdommen eller skaden har ført til. Ved avgjørelsen tas det hensyn til arbeidsinntekten (pensjonsgivende inntekt) før arbeidsuførheten oppstod og til arbeidsinntekten etter dette tidspunktet. Det tas også hensyn til hvilken arbeidsinntekt den forsikrede kan oppnå ved annet arbeid enn sitt vanlige.

Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Dersom forsikredes arbeidsevne endres i den perioden uføreerstatning er innvilget skal forsikringsforetaket straks underrettes om endringen. Blir forsikrede innen 6 måneder fra siste friskmelding minst 40 prosent arbeidsufør av samme sykdom, skade eller lidelse, innvilges ny uføretebetaling 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 40 prosent arbeidsufør, og forsikrede igjen blir minst 40 prosent arbeidsufør for samme sykdom, skade eller lidelse, inntreffer karenstiden på nytt. Dersom forsikrede har flere utbetalingsperioder, vil alle periodene legges sammen slik at den samlede utbetalingsperioden ikke utgjør mer enn 4 år.

3.3.3 Fastsettelse av uføregrad

Uføregraden angir hvor mye av forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid er nedsatt. Ved fastsettelse av uføregrad kan Forsikringsforetaket ta hensyn til forsikredes alder, evner, utdanning og yrkesbakgrunn.

3.3.4 Arbeidsforsøk i karenstid/erstatningsperioden

Innenfor den avtalte perioden for karenstid og erstatningsperiode, tillates ett eller flere arbeidsforsøk hos samme arbeidsgiver som forsikrede var ansatt hos ved første dag i sykemeldingen (dvs. forsikringstaker).

Arbeidsforsøket/arbeidsforsøkene kan ikke samlet overstige tre måneder. Dersom forsikrede under slike arbeidsforsøk arbeider mer enn 40 %, vil den avtalte perioden som berettiger til erstatning bli forlenget tilsvarende varigheten av arbeidsforsøket-/arbeidsforsøkene. Datoen for når Forsikringstilfellet skal anses å ha inntruffet etter pkt 3.3 og 3.3.2, flyttes tilsvarende.

3.3.5 Begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar ved tidsbegrenset uførerente

Begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar ved arbeidsuførhet

Retten til erstatning inntreffer ikke dersom forsikrede reiser eller tar opphold i strøk utenfor Norge hvor det foregår krigshandlinger, væpnet konflikt eller krigslignende politiske uroligheter, og blir arbeidsufør som følge av disse forhold.

Ved frivillig tilslutning gis det ikke erstatning ved sykdom, lyte eller mén som Forsikringsforetaket har tatt en spesiell reservasjon for i forsikringsbeviset.

Når det i henhold til Forsikringsforetakets regler ikke kreves helseerklæring, gjelder følgende:

- Rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet inntreer ikke ved arbeidsuførhet som inntreer innen to år etter at forsikringen trådte i kraft, og som skyldes sykdom eller lyte som forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til.
- Ved forhøyelse av forsikringssummen, som ikke ligger innenfor avtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelse. To-års fristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

Retten til erstatning inntreer ikke dersom forsikrede ikke er medlem i norsk folketrygd jfr. Lov om folketrygd av 28.02.1997 nr. 19, Kap. 2. eller er medlem av følgende trygdeordninger i Norden:

- FPA (Finland)
- Tryggingastofnun ríkisins (Island)
- Försäkringskassan (Sverige)
- Sikringsstyrelsen (Danmark)

For forsikrede som ikke er medlem av Norsk Folketrygd gjelder følgende begrensning:

- Den varig uføregrad og den tidsbegrensede uføregrad skal fastsettes av lege i Norge etter gjeldende regelverk i Norge.
- Utgifter i forbindelse med fastsettelse av den varige arbeidsuføregrad eller den tidsbegrensede uføregrad erstattes ikke.

3.3.6 Uførhet fremkalt med forsett

Har den Forsikrede fremkalt uførheten ved forsett, er Forsikringsforetaket ikke ansvarlig. Forsikringsforetaket er likevel ansvarlig hvis den Forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Har den forsikrede forsøkt å ta sitt eget liv, og blitt ufør på grunn av dette, gjelder forsikringen bare dersom det er gått mer enn 1 år etter at Forsikringsforetakets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på forsøk på selvmord, jfr. FAL § 13-8.

Dersom Forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan forsikringsforetaket ved fastsettelse av uføregrad ta hensyn til den forventede reduksjon i uføregraden som slik behandling ville gitt.

3.3.7 Utbetaling av erstatning

Dersom medlemmet vil fremme krav om utbetaling av erstatning må vedkommende uten ugrunnet opphold

gi melding til forsikringsforetaket på skjema eller elektronisk:

Skade meldes via: <https://nf.skadeserviceportal.no> eller pr post til: Swiss Life (Luxembourg) SA

v/Norsk Forsikring AS, Postboks 165, 3571 Ål

Følgende sendes:

- «Melding om uførhet»
- Kopi av sykmelding
- Vedtak om arbeidsavklaringspenger fra NAV

3.3.8 Dokumentasjon og informasjonsplikt ved melding om forsikrings tilfelle

For forsikringsforetakets behandling av mottatt krav om uføreeerstatning skal den som fremmer krav etter forsikringen fremskaffe de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende og som forsikringsforetaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen.

Den som vil sette frem krav om utbetaling av uføreforsikring og tidsbegrenset uføerente, plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med arbeidsuførheten og må skaffe legeerklæring, dokumentasjon fra NAV og annen nødvendig dokumentasjon. Opplysningene og legeerklæringen gis på skjema fastsatt av forsikringsforetaket.

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

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, kan miste ethvert erstatningskrav mot forsikringsforetaket i henhold til FAL § 18-1. Erstatning kan utbetales til den forsikrede så snart vedkommende har fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

3.3.9 Renter av erstatning eller forsikringssum

Forsikringsforetaket skal svare renter av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til Forsikringsforetaket. Renteplikten inntreer likevel ikke for tidsbegrenset uføerente før forsikrede har vært minst 40 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minimum 12, 18, 24, 36 eller 48 måneder, det vil si den på forhånd avtalte karenstid som fremgår av forsikringsbeviset, eller annen avtalt karenstid. Forsømmer den som fremmer kravet å gi opplysninger eller utlevere dokumenter nevnt i FAL § 18-1 første ledd, kan det ikke kreves renter for den tid som har gått tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør. For

forsikringsforetakets plikt til å betale renter av erstatning eller forsikringssum gjelder FAL § 18-4.

3.3.10 Regress ved feil utbetalt erstatning

Hvis Forsikringsforetaket er påført tap i form av feil utbetalt erstatning og dette skyldes feil eller forsømmelse av den forsikrede eller noen som handler på hans eller hennes vegne, kan beløpet kreves tilbakebetalt. Det samme gjelder for mye utbetalt som er mottatt i strid med redelighet og god tro.

4. Generelle vilkår

4.1 Opplysningsplikt

Så lenge Forsikringsforetaket ikke har påtatt seg å dekke forsikringen kan Forsikringsforetaket be om opplysninger som kan ha betydning for Forsikringsforetakets vurdering av risikoen.

Den forsikrede skal ved tegning av forsikringen gi riktige og fullstendige svar på Forsikringsforetakets spørsmål. Den forsikrede skal på oppfordring fra Forsikringsforetaket (jfr FAL 13-1a) også gi opplysninger om særlige forhold som forsikrede må forstå er av vesentlig betydning for Forsikringsforetakets vurdering av risikoen.

Ved brudd på opplysningsplikten, kan Forsikringsforetakets ansvar for inntrådte forsikringstilfeller settes ned eller falle helt bort.

Ved brudd på opplysningsplikten der det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren eller den forsikrede til last kan Forsikringsforetaket si opp forsikringen etter bestemmelsene i FAL § 12-4 og FAL § 13-3.

Den som vil fremme krav mot Forsikringsforetaket, plikter å gi Forsikringsforetaket de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende og som Forsikringsforetaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningssummen.

4.2 Egenerklæring om helse ved frivillig tilslutning

Ved forsikring ved frivillig tilslutning er forsikringen for det enkelte medlem og eventuelt medforsikrede betinget av at den enkelte kan levere tilfredsstillende egenerklæring om helse. Helseopplysninger skal avgis på skjema fastsatt av Forsikringsforetaket eller via elektronisk helseprøving etter Forsikringsforetakets regler.

4.3 Begunstigelse – Gruppeliv dødsfallsforsikring

Dersom forsikrede ikke skriftlig har meddelt noe annet til Forsikringsforetaket utbetales forsikringssummen ved dødsfall til ektefelle eller samboer (se definisjonen på samboer), subsidiært til forsikredes arvinger etter lov eller testament, jfr. FAL § 15-1.

Dersom forsikrede ønsker at andre personer enn de som er nevnt i forsikringsbeviset skal være begunstiget, må det gis skriftlig melding om dette til Forsikringsforetaket. Hvis den forsikrede er gift, bør ektefellen underrettes om oppnevningen, jfr. FAL § 15-2.

Det er også mulig å oppnevne en begunstiget gjennom en disposisjon i testament, men Forsikringsforetaket skal da underrettes skriftlig om oppnevningen for å kunne registrere denne i sitt livsforsikringsregister.

Dersom medforsikret ikke skriftlig har meddelt noe annet til Forsikringsforetaket, utbetales forsikringssummen ved dødsfall til medlemmet.

4.4 Utvidelse av forsikring

Med utvidelse av frivillig forsikring menes:

- Forsikringssummen forhøyes
- Nye forsikringsytelser tilknyttes

Dersom man ønsker en økning av forsikringssummen og/eller tilknytning av ny forsikringsdekning, må det avgis ny egenerklæring om helse.

Forsikringen gjelder fra den dag Forsikringsforetaket har mottatt søknad om endring av forsikring, likevel med ansvarsbegrensninger fram til egenerklæringen om helse er ferdig behandlet av Forsikringsforetaket slik det framgår av bestemmelsene i FAL § 12-1 og 12-2.

Når det ikke kreves egenerklæring om helse gjelder ikke økning av forsikringssum dersom forsikringstilfellet inntreffer innen 2 år etter at økningen trådte i kraft og som skyldes sykdom eller lyte som forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til.

Ikrafttredelsesdatoen og dekningsomfanget for endringen framgår av forsikringsbeviset.

Ved forhøyelse av forsikringssummene i avtalen om frivillig forsikring som er inngått mellom forening/forbund/bedrift/långiver/ forsikringsmeglingsforetak og Forsikringsforetaket, og som gjelder for alle forsikrede under ett, kreves det ingen egenerklæring om helse fra den enkelte forsikrede.

Dersom forsikringssummen i henhold til avtalen skal forhøyes i samsvar med folketrygdens grunnbeløp kreves det ingen erklæring om helse.

Forsikrede som har fått utbetalt forskuttert uføreforsikring, og som senere har krav på restutbetaling, vil ikke ha krav på forhøyelse av forsikringssummen

4.5 Retten til fortsettelsesforsikring

Dersom den forsikrede av annen årsak enn alder trer ut av den gruppe som avtalen omfatter eller dersom avtalen om forsikring som er inngått mellom



forening/forbund/bedrift/långiver/ forsikringsmeglingsforetak og Forsikringsforetaket opphører, har medlemmet og eventuelt medforsikret hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger, jfr. FAL § 19-7.

Samme retten har medforsikret ektefelle, samboer og barn dersom dennes forsikring opphører som følge av medlemmets død eller skilsmisse/opphør av samboerforhold.

Medlem og medforsikret varsles om rettigheter etter FAL § 19-6 og § 19-7 av forsikringsforetaket eller forsikringstaker etter avtalte bestemmelser i gruppeavtalen.

For tegning av individuell fortsettelsesforsikring gjelder:

- Forsikringsdekningen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller opphørsalder enn det som gjaldt på opphørstidspunktet.
- Premien beregnes årlig etter tariff for fortsettelsesforsikring.
- Skriftlig melding om at medlemmet vil bruke denne retten, må være kommet inn til Forsikringsforetaket innen 6 måneder etter at Forsikringsforetakets ansvar har falt bort, jfr. FAL § 19-7.
- Hvis det uten utgift for Forsikringsforetaket blir godtgjort på skjema fastsatt av Forsikringsforetaket at medlemmets helse er tilfredsstillende, kan forsikringsdekningen utvides.
- Rett til å tegne individuell livsforsikring uten helseprøving gjelder ikke når gruppelivsforsikringen opphører for å overføres til annet selskap med tilsvarende eller høyere dekninger.

4.6 Ettervern – Utvidet forsikringsdekning

4.6.1 For frivillige gruppeavtaler

I de tilfeller der foreligger rett til å tegne fortsettelsesforsikring, forlenges forsikringsdekningen på uforandrede vilkår (ettervern) i 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra Forsikringsforetaket, jfr. FAL § 19-6. Dersom påminnelse ikke blir sendt opphører forsikringen 2 måneder etter at den forsikrede har trådt ut av gruppen jfr. FAL § 19-6.

Ved forsikringstilfeller som Forsikringsforetaket svarer for etter FAL § 19-6 vil det bli gjort fradrag i forsikringssummen hvis vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning av denne.

4.6.2 For obligatoriske gruppeavtaler

I de tilfeller der foreligger rett til å tegne fortsettelsesforsikring, forlenges forsikringsdekningen på uforandrede vilkår (ettervern) i 2 måneder etter at den forsikrede har trådt ut av gruppen jfr. FAL § 19-6.

Ved forsikringstilfeller som Forsikringsforetaket svarer for etter FAL § 19-6 vil det bli gjort fradrag i forsikringssummen hvis vedkommende i mellomtiden er

kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning av denne.

4.7 Rente ved forsinket betaling

I henhold til FAL § 18-4 svarer Forsikringsforetaket rente av erstatningssummen dersom utbetaling skjer mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til Forsikringsforetaket. Det er en forutsetning for renteplikt at forsikringstilfellet har inntruffet.

Rente regnes fra og med 2 måneders fristen.

Forsømmer den erstatningsberettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som er tilgjengelige for ham/henne og som Forsikringsforetaket ber om, kan det ikke kreves rente for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder dersom den erstatningsberettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

For renten gjelder ellers Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr. 100, § 2 annet ledd og § 3.

4.8 Foreldelse av rett til forsikringsutbetaling

Krav på utbetaling etter gruppeavtalen foreldes etter reglene i FAL § 18-6.

4.9 Begrensninger i Forsikringsforetakets ansvar

Hvis Norge kommer i krig, kan Kongen fastsette begrensninger i den forsikredes rettigheter etter forsikringsavtalen. Kongen kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtaler for å dekke underskudd i et livsforsikringsselskap som følge av krig, jfr. Lov om forsikringsvirksomhet av 10. juni 2005, nr 44 § 3-24.

4.10 Overdragelse og pantsettelse

Forsikringskrav etter Gruppeavtalen kan ikke overdras, pantsettes eller på annen måte stilles som sikkerhet for gjeld.

4.11 Overskudd

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

4.12 Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer

Forsikringsforetaket har rett til å endre premietariff og vilkår fra første hovedforfall. Forsikringsforetaket skal gi forsikringstaker og de forsikrede opplysninger om endringer som er til ugunst for den forsikrede.

4.13 Forsikringsforetakets regressadgang

Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og Forsikringsforetaket, og Forsikringsforetaket likevel er forpliktet til å utbetale forsikringssum ved død kan Forsikringsforetaket søke regress hos forsikringstakeren.

4.14 Lovvalg og verneting

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

Twister som gjelder forsikringsavtalen, skal avgjøres ved norske domstoler, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning eller det er gjort annen avtale.

4.15 Krig og krigslignende forhold

Tap eller skade direkte eller indirekte forårsaket av eller som skjer som følge av krig, invasjon, handlinger utført av utenlandske fiender, fiendtligheter (uansett om det er erklært krig eller ikke), borgerkrig, opprør, revolusjon, oppstand, militær eller sivil maktovertakelse, dekkes ikke. Dette gjelder også konfiskering, nasjonalisering, rekvisisjon, ødeleggelse av eller skade på eiendom ved eller under ordre fra noen regjering eller offentlig eller lokal myndighet.

4.16 Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner

Denne forsikringen omfatter ikke:

- Eventuelle rettslige forpliktelser av noen art som direkte eller indirekte er forårsaket av eller bidratt til av eller som følge av
 - ioniserende stråling eller forurensning av radioaktivitet fra ethvert kjernefysisk brensel eller fra ethvert kjernefysisk avfall fra forbrenning av kjernebrensel
 - de radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper ved eksplosiv kjernefysisk sammenstilling eller kjernefysisk komponent.

4.17 Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsgiver eller reassurandør

Forsikringsgiver er ikke forpliktet til å tilby forsikring eller utbetale erstatning under en allerede tegnet forsikring dersom slik forsikringsdekning eller utbetaling kan medføre at forsikringsgiveren eller reassurandøren blir eksponert for sanksjoner, forbud eller begrensninger under FNs resolusjoner, eller handels- og økonomiske sanksjoner, lover og forskrifter (herunder direktiver og forordninger) gitt av EU, Storbritannia eller USA.

4.18 Databeskyttelse

Behandling av personopplysninger er regulert av Lov om behandling av personopplysninger LOV-2018-06-15-38 og Forordning (EU) nr 2016/679.

Norsk Forsikring AS opptre som databehandler på vegne av forsikringsforetaket.

Forsikringsforetaket er behandlingsansvarlig etter Lov om personopplysninger.

For detaljert informasjon om Forsikringsforetakets og Norsk Forsikrings behandling av personopplysninger vises det til personvernerklæringen som er tilgjengelig på Norsk Forsikrings hjemmeside: www.norskforsikring.no

Behandling av personopplysninger er nødvendig for at Forsikringsforetaket og Norsk Forsikring skal kunne tilby opptak i forsikringsordningen, kunne oppfylle sine forpliktelser etter forsikringsavtalen ihht vilkår og Forsikringsavtaleloven, behandle skadekrav og for at vi skal kunne gi god kundebehandling.

I hht i Forordning (EU) nr 2016/679 Artikkel 6 1. a), b), c), d) og f) er behandling av personopplysninger bare lovlig dersom og i den grad minst ett av følgende vilkår er oppfylt:

- a. den registrerte har samtykket til behandling av sine personopplysninger for ett eller flere spesifikke formål,
- b. behandlingen er nødvendig for å oppfylle en avtale som den registrerte er part i, eller for å gjennomføre tiltak på den registrertes anmodning før en avtaleinngåelse,
- c. behandlingen er nødvendig for å oppfylle en rettslig forpliktelse som påhviler den behandlingsansvarlige,
- d. behandlingen er nødvendig for å verne den registrertes eller annen fysisk persons vitale interesser,
- f. behandlingen er nødvendig for formål knyttet til de berettigede interessene som forfølges av den behandlingsansvarlige eller en tredjepart, med mindre den registrertes interesser eller grunnleggende rettigheter og friheter går foran og krever vern av personopplysninger, særlig dersom den registrerte er et barn,

Dersom Norsk Forsikring AS har opplysningsplikt overfor offentlig myndighet gjennom lovverket, vil opplysninger bli overlevert i henhold til myndighetenes krav.

Norsk Forsikring AS har bl.a plikt til å gjennomføre visse kontrolltiltak regulert av Hvitvaskingsloven (Lov om tiltak mot hvitvasking og terror-finansiering LOV-2018-06-01-23). Det er krav til spesielle kundetiltak overfor politisk eksponerte personer, deres familiemedlemmer og kjente medarbeidere - se Hvitvaskingslovens §18.

Behandlingsgrunnet for forsikringsavtalen etter dette vilkåret er hjemlet i GDPR artikkel 6 B og 6 C. Behandlingen av de forsikredes personopplysninger er nødvendig for å kunne oppfylle en avtale

med forsikringstaker og de forsikrede, og samtidig å kunne ivareta vår berettigede og rettslige interesse.

Hvis det er nødvendig å behandle særlige kategorier av personopplysninger som ved skadekrav og helseprøving spør vi den registrerte om eget samtykke. Alle personopplysninger som den forsikrede (Registrerte) gir fra seg, vil bli behandlet i samsvar med de strengeste standardene for sikkerhet og konfidensialitet og i full overensstemmelse med alle gjeldende lover og regler vedrørende behandling av personopplysninger.

Behandlingsansvarlig ivaretar personvernet til forsikrede og andre personer tilknyttet forsikringen (samlet benevnt som den "Registrerte").

Vi behandler videre personopplysninger for å fastsette, gjøre gjeldende og forsvare rettskrav, for eksempel i forbindelse med behandling av klager, regresskrav og rettslige prosesser. Behandlingsgrunnlaget for dette er forsikringsforetakets og Norsk Forsikrings rett til å forsvare rettskrav. For å ivareta dette formålet kan vi også behandle særlige kategorier av personopplysninger uten samtykke.

Forsikringsforetaket og Norsk Forsikring må, når det er pålagt ved lov, utlevere person-opplysningene dine til offentlige myndigheter som NAV, Skatteetaten, Økokrim og andre utenforstående. Dersom lovgivningen tillater det, og taushetsplikten ikke er til hinder, kan personopplysninger også bli utlevert til samarbeids-partnere til formål som er angitt for behandlingen. Ved behov vil Norsk Forsikring utlevere personopplysninger til samarbeids-partnere som bistår i skadeoppgjørprosessen.

Dersom opplysninger/dokumenter som sendes til selskapet inneholder informasjon som er unødvendig for saksbehandlingen, skal det etter artikkel 17 i Forordning (EU) nr. 2016/679 slettes eller sendes tilbake.

Personopplysninger forsikringstaker og de forsikrede avgir lagres på en svært sikker måte. Data avgitt til våre systemer lagres kryptert, og tilgangen til personopplysninger er begrenset til særskilte medarbeidere i forvaltningen som har taushetsplikt.

Forsikringstaker ved kollektive gruppeavtaler vil også være behandlingsansvarlig for data om egne medlemmer/ ansatte, (Artikkel 26 i Forordning (EU) nr. 2016/679: Felles behandlingsansvarlige.) Forsikringstaker har eiendomsrett til forsikringsporteføljen og kan si opp og/eller flytte denne etter avtalte regler etter bestemmelsene i forsikringsvirksomhetslovens §6-1 bokstav h jfr. § 6-5 første ledd.

Forsikringstaker vil periodisk bli bedt om å kontrollere at medlemmene fortsatt tilhører gruppen.

Forsikringsforetaket og Norsk Forsikring lagrer personopplysninger så lenge det eksisterer et aktivt kundeforhold. Ved opphør av forsikringsavtalen har forsikringsforetaket og Norsk Forsikring AS en berettiget interesse å fortsatt behandle forsikringstaker og de forsikredes personopplysninger for å kunne avvikle skadeoppgjør og oppfylle forpliktelser etter Forsikringsavtaleloven og øvrig lovverk.

Opplysningene vil bli slettet når forsikringsforetaket og Norsk Forsikring ikke lenger har en rettslig interesse eller kan ha forpliktelser etter avtalen du har inngått med oss eller annet regelverk.

Hvis du har spørsmål om sletting av dine personopplysninger, kan du sende en sikker e-post til Norsk Forsikrings personvernombud på personvernombud@norskforsikring.no

4.18.1 Swiss Life (Luxembourg) SA personvernerklæring

For detaljert informasjon om Swiss Life (Luxembourg's) behandling av personopplysninger vises det til foretakets hjemmeside:

<https://www.swisslife.com/en/home/footer-slg/privacy.html>

Dette punktet i vilkåret gjelder så langt det ikke strider mot Lov om behandling av personopplysninger LOV-2018-06-15-38 og Forordning (EU) nr 2016/679

I samsvar med Forordning (EU) 2016/679 av 27. april 2016 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger, og om oppheving av direktiv 95/46/EF («generell personvernforordning»), og relevant luxembourgsk lov utstedt i henhold til personvernforordningen, registrerer og behandler Swiss Life de personopplysninger som forsikringstakeren og/eller forsikrede har avgitt til dem (derfor behandlingsansvarlig for personopplysningene), samt personopplysningene som samles inn etterpå for å vurdere risikoen, for å forberede, utstede, administrere og utføre sine kontraktsforpliktelser, for å behandle krav, hvis noen, og for å forhindre svindel.

Ytterligere informasjon om behandling av personopplysningene er tilgjengelig på følgende nettsted:<https://www.swisslife-global.com/global-solutions/footer/privacy.html>

Ved anvendelse av artikkel 300 i Luxembourg-loven av 7. desember 2015 om forsikringssektoren, med endringer, og etablering av taushetsplikt knyttet til forsikring, kan Swiss Life under visse forhold formidle slike data til tredjeparter.

I særlige tilfeller som følger av ovennevnte bestemmelse, kan slik kommunikasjon skje uten samtykke fra forsikringstakeren og/eller forsikrede.

Ikke desto mindre fritar forsikringstakeren, ved å signere kontrakten, uttrykkelig Swiss Life fra sin taushetsplikt med hensyn til underleverandører som nevnte data kan kommuniseres til i forbindelse med outsourcing av tjenester så lenge disse underleverandørene er lokalisert innenfor Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet eller Sveits.



Forsikringsforetakets underleverandører er lokalisert i Frankrike, Sveits, Nederland, Belgia, Tyskland, Italia, Irland, Luxembourg, Spania og Portugal.

(a) samtykke gitt i henhold til denne paragrafen er strengt knyttet til taushetsplikt og skal på ingen måte tolkes som å gi samtykke til behandling av personopplysninger i henhold til gjeldende personopplysningslover eller påvirke det lovlige grunnlaget for behandling av personopplysninger innhentet fra forsikringstakeren og/eller forsikrede behandlet av Swiss Life (Luxembourg)

(b) Enhver tilbakekalling eller endring av samtykket gitt i henhold til denne paragrafen skal ikke føre til at Swiss Life ikke kan oppbevare personopplysninger innhentet fra forsikringstakeren og/eller forsikrede under omstendigheter der slike personopplysninger kreves oppbevart i samsvar med juridiske forpliktelser som Swiss Life (Luxembourg) er underlagt.

I denne forbindelse kan forsikringstakeren og/eller den forsikrede gi fullmakt til overføring av all informasjon knyttet til forsikringsavtalen (og dermed oppheve taushetsplikten) ved å gi samtykke:

- til mellommenn som befinner seg utenfor Luxembourg og har fullmakt fra forsikringstakeren og/eller forsikrede på tidspunktet for inngåelse av forsikringsavtalen eller senere, så lenge forsikringstakeren og/eller forsikrede ikke har varslet Swiss Life på den nødvendige måten om tilbakekallelse av fullmakten med mellommannen.
- til myndighetene i forsikringstakerens og/eller forsikredes bostedsland (eller, der det er aktuelt, landet for den forsikrede hendelsen), ansvarlig for innsamling av informasjon.
- til skatterepresentanter, skattemyndigheter og andre myndigheter, der det er aktuelt, og påkrevet i hht lokale forskrifter.

Ved å signere kontrakten og vedleggene med de relevante fravikelsene, kan forsikringstakeren godkjenne overføring av all informasjon knyttet til kontrakten, samt navn, kjønn, fødselsdato og fødselssted, helsedata og statsborgerskapsinformasjon:

- til mellommenn som befinner seg utenfor Luxembourg og har fullmakt fra forsikringstakeren og/eller forsikrede på tidspunktet for inngåelse av forsikringsavtalen eller senere, så lenge forsikringstakeren og/eller forsikrede ikke har varslet Swiss Life på den nødvendige måten om tilbakekallelse av fullmakten med mellommannen.
- til myndighetene i forsikringstakerens bostedsland (eller, der det er aktuelt, landet for

den forsikrede hendelsen), ansvarlig for innsamling av informasjon og/eller midler knyttet til forsikringsavtaler som anses å forbli sovende.

- til skatterepresentanter, skattemyndigheter og andre myndigheter, der det er aktuelt, og påkrevet i hht lokale forskrifter.

Forsikringstakeren og/eller forsikrede er klar over at i henhold til lov av 31. mars 2010 som godkjenner de internasjonale skatteavtalene og fastsetter prosedyren for utveksling av informasjon på forespørsel, er Swiss Life Luxembourg forpliktet til å formidle til skattemyndighetene i Luxembourg all informasjon som er forespurt på vegne av en utenlandsk skattemyndighet innen en tidsfrist på en måned, med mindre en gyldig klage er fremsatt innen samme tidsfrist av forsikringstakeren og/eller forsikrede, til forvaltningsdomstolen i Luxembourg. Det er derfor forsikringstakerens og/eller forsikredes ansvar å ta de nødvendige skritt for å bli informert i tide om det foreligger en henvendelse om ham.

Den samme klageadgangen, og dermed behovet for å bli underrettet i tide, gjelder for anmodninger om gjensidig bistand som kommer fra utenlandske myndigheter.

Partene i forsikringsavtalen har spesiell rett til å få tilgang til og korrigere sine personopplysninger. Slike rettigheter, samt andre typer rettigheter som innehas av dem, er beskrevet ytterligere detaljert i Swiss Life Luxembourgs personvernerklæring.

Perioden for oppbevaring av dataene er begrenset til forsikringsavtalens varighet og til perioden hvor oppbevaring er nødvendig for at Swiss Life Luxembourg skal kunne oppfylle sine forpliktelser innenfor rammen av vilkårene for forledelse, eller andre juridiske forpliktelser.

4.19 Tvister/klager

Forsikringsforetaket behandler klager i hht FAL § 22-1.

Klager vedrørende forsikringsavtalen og oppgjør under denne bør i første omgang rettes til forsikringsforetakets distributør:

Distributør	Norsk Forsikring AS
Besøksadresse	Lensmannsliå 4, 1386 Asker
Postadresse	Postboks 165, 3571 Ål
Tlf	+47 454 92 900
E-post	post@norskforsikring.no
Web	www.norskforsikring.no

Mottak av din klage vil bli bekreftet skriftlig innen 5 virkedager.

Et svar på klagen din vil bli gitt til deg skriftlig innen 15 virkedager etter at klagen er mottatt. Dersom endelig svar ikke da foreligger blir foreløpig svar gitt med angivelse av årsakene til at svaret ikke foreligger, og med en angivelse av når endelig svar vil bli sendt. I ekstraordinære tilfeller utenfor forsikringsforetakets kontroll vil et svar bli gitt innen 35 virkedager.

Følgende eskaleringsprosedyrer kan aktiveres hvis klagen forblir ubesvart eller svaret på den ikke er tilfredsstillende:

Innlede en klage i andre instans ved å sende et rekommandert brev til hovedkontoret til Swiss Life ved sjefen for Global Employee Benefits.

Forsikringsforetak	Swiss Life (Luxembourg) S.A.
Besøksadresse	2-6, rue Eugene Ruppert
Postadresse	L-2453 Luxembourg (Grand-Duchy of Luxembourg)
Tlf	+352 42 39 59 1
E-post	employeebenefits@swisslife.com
Web	www.swisslife-global.com

Åpning av en utenomrettslig klageløsningsprosedyre med Luxembourgs forsikringstilsynsmyndighet:

Tilsynsmyndighet	Commissariat Aux Assurances
Besøksadresse	11, rue Robert Stumper
Postadresse	L-2557 Luxembourg (Grand-Duchy of Luxembourg)
Tlf	+352 22 69 11 1
Telefaks	+352 22 69 10
E-post	Caa@caa.lu
Web	www.caa.lu

Du kan også klage til Finansklagenemda, jfr. FAL § 22-2.:

Tilsynsmyndighet	Finansklagenemda
Tlf	23 13 19 60
Fax	23 13 19 70
E-post	post@finkn.no
Web	www.finkn.no

Klagebehandlingstiltakene ovenfor berører ikke din rett til å påbegynne en rettsprosess eller en alternativ tvisteløsning i samsvar med dine rettigheter.

Finansklagenemndas avgjørelse er ikke bindende, og

tvisten kan bringes videre inn for norske domstoler. Eventuelle tvister mellom partene som springer ut av forsikringen skal anlegges søksmål der medlemmet bor eller ved Oslo tingrett/Forliksråd.

Forsikringsavtalen er underlagt norsk lov.

4.20 Klagerett for tjenester kjøpt på nettet

Forbrukervernet etter EU-regelverket garanterer at alle har rett til en rettfærdig behandling ved kjøp av varer og tjenester.

Europeisk regelverk garanterer forbrukerne

- Rettfærdig behandling
- Produkter som oppfyller akseptable standarder
- Klageadgang hvis noe går galt

