

Gruppelivsforsikring for foreninger (GRLIV02)



Gjelder fra 1. januar 2026

Avløser vilkår av 1. januar 2024

Innhold

| | |
|---|----|
| 1. Definisjoner | 2 |
| 2. Hvem gruppelivsforsikringen omfatter | 4 |
| 3. Når gruppelivsforsikringen trer i kraft | 4 |
| 4. Innmelding i forsikringen | 5 |
| 5. Utvidelse av forsikringen | 5 |
| 6. Forhøyelse av forsikringssummen | 5 |
| 7. Begrensninger i foretakets ansvar | 5 |
| 8. Utbetaling av forsikringssum..... | 6 |
| 9. Uttredelse av forsikringen | 7 |
| 10. Opphør av forsikringen..... | 7 |
| 11. Rett til individuell livsforsikring..... | 8 |
| 12. Premiebetaling..... | 8 |
| 13. Premieberegning..... | 9 |
| 14. Opplysningsplikt | 9 |
| 15. Foreldelse | 9 |
| 16. Innskrenkninger i disposisjonsretten..... | 10 |
| 17. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer..... | 10 |
| 18. Tvister..... | 10 |
| 19. Lovvalg og verneting..... | 10 |
| Gruppelivsforsikring med uføredekning | 11 |
| 20. Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet..... | 11 |
| 21. Fastsettelse av forsikringssummen ved arbeidsuførhet..... | 11 |
| 22. Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet | 12 |
| 23. Utbetaling av forsikringssum ved arbeidsuførhet..... | 12 |
| 24. Uttredelse av forsikringen. | 12 |

| | |
|--|-----------|
| 25. Innskrenkninger i retten til å tegne individuell livsforsikring..... | 13 |
| 26. Opphør av forsikringen..... | 13 |
| Gruppelivsforsikring - uføredekning med tilknyttet tidsbegrenset uførerente | 13 |
| 27. Særskilte bestemmelser for tidsbegrenset uførerente..... | 13 |
| 28. Retten til tidsbegrenset uførerente | 13 |
| 29. Den tidsbegrensede uførerentens størrelse | 14 |
| 30. Premiebetaling for tidsbegrenset uførerente | 14 |
| 31. Erstatningsoppgjør | 14 |
| 32. Opphør av den tidsbegrensede uførerenten. | 15 |
| 33. Begrensninger i foretakets ansvar for gruppeliv med arbeidsuførhet og gruppeliv med tilknyttet uførerente | 15 |

Gruppelivsforsikring for foreninger er en livsforsikring som en forening eller et forbund av yrkesutøvere eller nærmere definert økonomisk gruppe kan tegne for avtalte grupper av sine medlemmer og eventuelt deres ektefeller, registrert partnere eller samboere.

En gruppelivsforsikring kan omfatte uføredekning. Uføredekning innebærer at den forsikrede ved oppfyllelse av vilkårenes krav til arbeidsuførhet får utbetalt et engangsbetalt, eventuelt et månedlig beløp dersom tidsbegrenset uførerente er tilknyttet.

Hvilke dekningsvilkår som er avtalt, vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

For forsikringen gjelder forsikringsbeviset, disse forsikringsvilkår, lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 - i det følgende kalt FAL - og lovgivningen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

Gruppelivsforsikring med dødsfallsdekning

Ved krav om utbetaling av forsikringssum ved dødsfall er det de vilkår som gjaldt da dødsfallet inntraff som skal benyttes. For forsikringen gjelder disse vilkår, forsikringsavtalen inngått mellom foreningen, forbundet eller den økonomiske gruppen og Storebrand Livsforsikring AS. Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 - i det følgende kalt FAL - og lovgivningen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.



1. Definisjoner

1.1 Foretaket

Med foretaket menes Storebrand Livsforsikring AS.

1.2 Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med foretaket.

1.3 Forsikrede

Med den forsikrede menes den hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til.

1.4 Ektefelle/registrert partner

Med forsikredes ektefelle menes den person som har inngått ekteskap med den forsikrede. Likestilt med ektefelle er den som har inngått registrert partnerskap med den forsikrede.

En person regnes ikke som forsikret ektefelle eller registrert partner lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for, eller gitt bevilling til, separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

1.5 Samboer

Som samboer regnes:

- person som den forsikrede lever sammen med i ekteskaps- eller partnerskapsliknende forhold, hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller
- person som har felles barn og felles bolig med den forsikrede.

En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås, jf. ekteskapsloven §§ 1 til 5a og §§ 8 og 9.

En person regnes ikke som samboer lenger enn til det tidspunkt det foreligger faktisk samlivsbrudd eller til det tidspunkt ovennevnte samboerdefinisjon av annen grunn ikke lenger er oppfylt.

1.6 Barn

Med barn menes den forsikredes egne barn og stebarn. Videre omfattes andre barn som iflg. offentlig myndighet forsørges av forsikrede og er opptatt i hans/hennes familie.

1.7 Forsørger

Med forsørger menes medlem som har ektefelle (jf. punkt 1.4.), registrert partner (jf. punkt 1.4.) eller samboer (jf. punkt 1.5.) eller er enslig med barn (jf. punkt 1.6.) under 21 år.

1.8 Arbeidsdyktighet

Med hel arbeidsdyktighet menes at vedkommende er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling.

Kravet til hel arbeidsdyktighet gjelder ikke for medlemmer i foreningen, men gjelder for eventuelle ansattegrupper forsikringen omfatter.

1.9 Forsikringsavtalen

Med forsikringsavtalen menes den avtale om gruppelivsforsikring som inngås mellom foreningen/forbundet eller bransjegruppen og Storebrand Livsforsikring AS.

1.10 Forsikringsbevis

Et skriftlig bevis til medlemmene som skal inneholde opplysninger om avtalte ytelser og hvilke forsikringsvilkår som gjelder.

1.11 Arbeidsuførhet

Med arbeidsuførhet menes helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid. Noen dekninger ved arbeidsuførhet krever at arbeidsuførheten bedømmes å være varig.

Uføregraden 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 inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod.

1.12 Folketrygdens grunnbeløp - G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden.

1.13 Forsikringstiden

Med forsikringstiden menes den perioden forsikringsavtalen er i kraft. For det enkelte medlem menes med forsikringstiden den perioden vedkommende tilhører den gruppe forsikringsavtalen omfatter.

1.14 Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

1.15 Når et forsikringstilfelle inntreffer

Et forsikringstilfelle inntreffer når vilkårene for utbetaling av erstatning er oppfylt. Når et forsikringstilfelle inntreffer, er dette nærmere beskrevet under hver forsikringsdekning.

1.16 Fastsettelse av uføretidspunkt

Med uføretidspunkt forstås den første dagen i den siste sammenhengende sykemeldingsperioden som leder frem til et forsikringstilfelle.

2. Hvem gruppelivsforsikringen omfatter

Gruppelivsforsikringen omfatter den eller de personer som er nevnt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

For forsikrede som ikke er medlem av norsk folketrygd gjelder følgende begrensning:

- 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.

3. Når gruppelivsforsikringen trer i kraft

3.1 Ikrafttredelse generelt

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner foretakets ansvar å løpe fra det tidspunkt avtalen er inngått.

Forutsetningene for når det enkelte medlem tas opp i forsikringen fremgår av punkt 3.2 og 3.3.

3.2 Ikrafttredelse for medlemmet

Ved frivillig tilslutning omfatter gruppelivsforsikringen bare de medlemmer som avgir tilfredsstillende helseerklæring på skjema fastsatt av foretaket. Medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer kreves tilsvarende helseerklæring som for medlemmet.

Ved obligatorisk tilslutning kreves ingen egenerklæring om helsen fra medlemmet eller medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer.

Når det ikke bes om egenerklæring om helsen og dersom medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer dør innen 2 år etter at denne ble medforsikret, gjelder en innskrenkning i erstatningsplikt for foretaket, jf. punkt 7.2. Det samme gjelder forhøyelse av forsikringssummen for medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer.

3.3 Medlem som ikke oppfyller vilkårene

For medlem og medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer som på grunn av helsetilstanden ikke kan være med i gruppelivsforsikringen, trer forsikringen, hvis ikke annet er avtalt, i kraft den dag vilkårene i punkt 3.2. er oppfylt.

3.4 Etterinnmelding

Hvis medlem eller medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer som oppfyller betingelsen for opptak i en forsikring med obligatorisk tilslutning og ikke slutter seg til denne innen 1 måned, kreves godkjente helseopplysninger for senere å bli med i forsikringen. Helseopplysningene gir uten utgift for foretaket på skjema fastsatt av foretaket.

4. Innmelding i forsikringen

Innmeldingen av nye medlemmer i forsikringen trer i kraft den dag melding er sendt foretaket, hvis ikke annet er avtalt.

For innmeldinger gjelder de samme vilkår om helsetilstand som når gruppelivsforsikringen ble etablert, punkt 3.2.

5. Utvidelse av forsikringen

Med utvidelse av forsikringen menes en endring av forsikringsavtalen som medfører at forsikringssummen blir forhøyet for en eller flere av de forsikrede som forsikringen allerede omfatter, at nye ytelser tilknyttes forsikringen eller at forsikringen skal omfatte nye grupper forsikrede.

Utvidelsen trer i kraft den dag ny avtale er inngått, hvis ikke annet er avtalt.

For utvidelsen gjelder de samme vilkår om helsetilstand som ved gruppelivsforsikringens etablering, jf. punkt 3.2.

6. Forhøyelse av forsikringssummen

Ved forhøyelse av forsikringssummen som følge av avtaleendring, se punkt 5.

Dersom forsikringssummen i henhold til avtalen skal forhøyes i samsvar med folketrygdens grunnbeløp (G-regulering) kreves det ingen erklæring om helse.

7. Begrensninger i foretakets ansvar

7.1 Selvmord

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

7.2 Ektefelle/registrert partner/samboerforsikring

Når ektefelle/registrert partner/samboer tas opp i forsikringen uten at det kreves helseopplysninger, er foretaket fri for ansvar dersom ektefelle/registrert partner/samboer dør innen 2 år etter opptakelsen som følge av sykdom eller lyte som vedkommende hadde på opptakelsestidspunktet 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, jf. punkt 5.

7.3 Krig/uroligheter og terrorhandlinger

Krig og uroligheter

Uten særskilt avtale svarer foretaket ikke for forsikringstilfeller som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.

Opplysninger om slike områder finnes på utenriksdepartementets informasjonssider – Land med reiseadvarsler.

Terrorhandlinger

Storebrands samlede ansvar for alle erstatningsmessige skadetilfeller som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling, er begrenset til maksimalt 1 milliarder kroner ved en og samme hendelse, og begrenset til 1 milliard kroner per kalenderår totalt for alle hendelser.

Sumbegrensningen gjelder ansvaret etter alle forsikringsavtaler i Storebrand-konsernet til sammen.

Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling som fremstår å ha hatt til hensikt å forårsake alvorlig person eller tingskade eller annet betydelig tap for å øve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt i befolkningen.

Med en og samme hendelse forstås alle skadetilfeller som rammer Storebrand og som inntre innenfor et tidsrom av 48 timer, regnet fra første skadetilfelle og som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med terrorhandling. Overstiges sumbegrensningen per hendelse, må alle erstatningsberettigede tåle en forholdsmessig reduksjon av erstatningsbeløpet.

Forsikringen dekker ikke terrorisme med radioaktive, kjemiske eller biologiske våpen.

7.4 Regress

- a) Har forsikringstakeren påført selskapet økonomisk tap ved manglende oppfyllelse av bestemmelsene i forsikringsavtale og vilkår, kan selskapet kreve sitt tap erstattet av forsikringstakeren.
- a) Selskapet kan kreve regress fra ansvarlig skadevolder for erstatningsutbetaling etter bestemmelsene i skadeserstatningsloven § 3-7 nr. 3.

8. Utbetaling av forsikringssum

Forsikringssummen utbetales ved forsikredes død i forsikringstiden. Ved den forsikredes død må det sendes melding til foretaket uten ugrunnet opphold.

For foretakets videre behandling skal den som fremmer krav etter forsikringen fremskaffe dødsattest. Det skal legges ved dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta forsikringssummen.

Den som gjør krav på forsikringssummen er forpliktet til å bistå med ytterligere opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for vedkommende, dersom foretaket ber om dette. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert krav mot foretaket i henhold til FAL § 18-1.

Så snart vilkårene for utbetaling er til stede, vil forsikringssummen bli utbetalt. Foretaket betaler renter beregnet fra 2 måneder etter at dødsfallet meldes til foretaket, jf. FAL § 18-4.

Omfatter gruppelevsforikringen ektefelle/registrert partner/samboerforikring, og både arbeidstakeren og ektefelle/registrert partner/samboer dør i løpet av en 30 dagers periode, utbetales også forsikringssummen for ektefelle/registrert partner/samboerforikringen, selv om ektefelle/registrert partner/samboer dør sist.

9. Uttredelse av forsikringen

Med uttredelse menes at den forsikrede trer ut av forsikringen.

Når et medlem av en gruppelevsforikring trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra foretaket eller forsikringstakeren. I en forsikring hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.

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

Medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer trer ut av forsikringen samtidig med medlemmet. Videre trer medforsikret ektefelle/registrert partner ut av forsikringen den dag separasjon eller skilsmisse finner sted (jf. punkt 1.4.). Samboer trer ut av forsikringen den dag samlivsbrudd finner sted eller samboerdefinisjonen av annen grunn ikke lenger er oppfylt (jf. punkt 1.5.).

En gruppelevsforikring har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

Om rett til individuell livsforsikring vises det til punkt 11.

10. Opphør av forsikringen

Hvis forsikringstakeren eller foretaket ikke benytter seg av sin rett til oppsigelse, fornyes avtalen automatisk for 1 år av gangen.

Hvis tilslutningskravene til gruppelevsforikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger er oppfylt, trer forsikringen uten videre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår, dersom forsikringen heller ikke da tilfredsstiller kravene til tilslutning.

Avtalen kan likevel forlenges med ytterligere ett år, dersom forsikringstakeren godtgjør at tilslutningskravet sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det forsikringsåret.

Dersom forsikringstakeren ikke ønsker at forsikringen skal fornyes automatisk ved hovedforfall må melding sendes foretaket innen forsikringsårets utløp. Tilsvarende gjelder hvis forsikringstakeren ønsker å endre forsikringsavtalen og endringen fører til reduksjon av rettigheter for noen av de forsikrede.

Forsikringstakeren kan si opp en løpende forsikring i forsikringsåret dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, eller for flytting av forsikringen til et annet foretak. Forsikringstakeren skal varsle foretaket med en frist på minst en måned. Ved flytting til annet foretak skal det opplyses om hvilket foretak forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen.

Ved forsikringens opphør skal forsikringstakeren orientere de forsikrede om dette så snart som mulig, og senest en måned før forsikringens opphørsdato. Ved flytting av forsikringen til annet foretak skal de forsikrede informeres på samme måte.

Hvis forsikringstakeren eller foretaket sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller foretakets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte.

For det enkelte medlem opphører forsikringen i så fall tidligst en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet. Ved forsikringstilfeller som foretaket 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.

Om rett til individuell forsikring, se punkt 11.

11. Rett til individuell livsforsikring

Når den forsikrede av annen årsak enn alder trer ut av den gruppe som forsikringen omfatter, har vedkommende og eventuell medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer rett til å tegne en individuell livsforsikring uten helseprøving. Det samme gjelder når forsikringen opphører, jf. punkt 10. For tegning av den individuelle livsforsikringen gjelder:

- a) Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen, jf. punkt d).
- b) Premien beregnes etter foretakets tariff for individuell livsforsikring.
- c) Skriftlig melding om at vedkommende vil bruke denne rett, må være kommet inn til foretaket innen 6 måneder etter at foretakets ansvar er falt bort.
- d) Rett til å tegne individuell livsforsikring uten helseprøving gjelder ikke når gruppelivsforsikringen opphører for å overføres til annet foretak.

12. Premiebetaling

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

Den første premien forfaller til betaling den dag gruppelivsforsikringen trer i kraft, jf. punkt 3. Senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i forsikringsavtalen.

Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag foretaket har sendt premievarsel til forsikringstakeren, eventuelt den forsikrede. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at nytt premievarsel er sendt av foretaket.

Forsikringstakers plikt til å betale renter av premien fremgår av lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976, nr. 100.

13. Premieberegning

Beregning av gjennomsnittspremien i gruppelivsforsikringen 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. Det samme gjelder hvis den forsikrede dør.

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 foretakets ansvar opphørte.

14. Opplysningsplikt

Ved gruppelivsforsikringens ikrafttredelse (jf. punkt 3), ved innmelding av nye medlemmer (jf. punkt 4) og ved utvidelse (jf. punkt 5) kan foretaket be om opplysninger som kan ha betydning for foretakets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på foretakets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen.

Forsikringstakeren plikter å gi foretaket opplysninger angående antall medlemmer som har rett til å gå inn under avtalen.

Hvis opplysningsplikten ikke blir oppfylt, kan foretakets ansvar nedsettes eller falle bort, jf. FAL § 13-2. Foretaket har også anledning til å si opp forsikringen med 14 dagers varsel hvis opplysningsplikten ikke blir overholdt, jf. FAL § 13-3.

Har forsikringen for den enkelte forsikrede vært i kraft i 2 år, kan disse bestemmelsene bare bli brukt i tilfelle av svik, jf. FAL § 13-4. Tilsvarende gjelder for utvidelse av forsikringen.

Om opplysningsplikt ved utbetaling av forsikringssummen, se punkt 8.

15. Foreldelse

Krav på forsikringssum foreldes etter 10 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Kravet foreldes likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. For øvrig gjelder FAL § 18-6. Krav som er meldt til foretaket før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den forsikrede har fått skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Meldingen må angi hvordan foreldelsen avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble sendt foretaket.

16. Innskrenkninger i disposisjonsretten

Så lenge et medlems krav mot foretaket ikke er forfalt, kan medlemmet ikke overdra sin rett. Retten kan ikke pantsettes.

17. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer

Foretaket har rett til å endre premietariff og vilkår fra første hovedforfall. Foretaket skal gi forsikringstaker og de forsikrede opplysninger om endres til ugunst for den forsikrede.

18. Tvister

Klager vedrørende gruppelivsforsikringen rettes direkte til foretaket:

Storebrand Livsforsikring AS
Postboks 500
1327 Lysaker
Telefon 22 31 50 50.

Klager som omhandler forsikringsavtalen og oppgjør under denne kan også rettes til:

Finansklagenemnda
Postboks 53, Skøyen
0212 Oslo
Telefon 23 13 19 60

19. Lovvalg og verneting

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

Tvister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale. Uføredekning er en uførerisikoforsikring som en forening kan tegne for avtalte grupper av sine medlemmer. Disse vilkår gjelder for uføredekningen. Ved fastsettelse av forsikringssum ved arbeidsuførhet er det de vilkår som gjaldt da ervervsuførheten inntraff, som skal benyttes. Hvis ikke annet følger av disse vilkår, gjelder forsikringsvilkårene for gruppelivsforsikring ved død. Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 - i det følgende kalt FAL - og lovgivningen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

Gruppelivsforsikring med uføredekning

Uføredekning er en uførerisikoforsikring som en forening eller forbund kan tegne for avtalte grupper av sine medlemmer.

Disse vilkår gjelder for uføredekningen. Ved fastsettelse av forsikringssum ved arbeidsuførhet er det de vilkår som gjaldt da arbeidsuførheten inntraff, som skal benyttes.

Hvis ikke annet følger av disse vilkår, gjelder forsikringsvilkår ved død. Dessuten gjelder lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 - i det følgende kalt FAL- og lovgivningen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

20. Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet

Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet inntreffer etter forsikringsavtalens bestemmelser når medlemmet som følge av sykdom, skade eller lyte har vært:

- a) minst 40 % arbeidsufør sammenhengende i det tidsrom som er fastsatt i forsikringsavtalen,
- b) minst 40% arbeidsufør i minst 2 år sammenhengende og arbeidsuførheten er bedømt varig. Har slik arbeidsuførhet vart sammenhengende i 5 år, anses den som varig, med mindre spesielle forhold tilsier noe annet.

Det forutsettes i begge tilfeller at uførheten er inntruffet i forsikringstiden.

Ved vurderingen av om det foreligger sykdom, skal det legges til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis.

Uføregraden 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 inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod.

Er en forsikret dekket etter bestemmelsene i punkt 20 b), og har fått forsikringssummen redusert på grunn av at den varige arbeidsmessige uføregrad er fastsatt til en lavere grad enn 100 prosent, vil en senere økning av den varige arbeidsmessige uføregrad i forsikringstiden gi rett til en forsikringssum fastsatt til økningen av den varige arbeidsmessige uføregrad.

En senere økning av uføregraden i forsikringstiden beregnes som et nytt forsikringstilfelle etter bestemmelsene i punkt 20 b), med mindre forsikrede etter fastsettelsen av den arbeidsmessige uføregrad har vært sammenhengende sykemeldt frem til ny arbeidsmessig uføregrad er fastsatt som varlig.

21. Fastsettelse av forsikringssummen ved arbeidsuførhet

Forsikringssummens størrelse kan beregnes i forhold til den forsikringssum ved dødsfall som i henhold til avtalen er fastsatt for den forsikrede på det tidspunkt forsikringssummen ved arbeidsuførhet forfaller. I forsikringssummen ved dødsfall medregnes her og i det følgende eventuelle barne- og ektefelle-/registrert partner/samboertillegg eller forsørgertillegg.

Forsikringssum ved arbeidsuførhet kan også fastsettes uavhengig av forsikringssum ved dødsfall. Det kan også bestemmes at forsikringssummen avkortes i forhold til uføregraden.

Dersom forsikringssummen ved avtaleendring reduseres etter at arbeidsuførheten er inntrådt, skal forsikringssummen likevel fastsettes etter den avtale som var gjeldende ved arbeidsuførhetens begynnelse.

22. Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet

Det kan avtales at en forsikret som fyller vilkåret i punkt 20 b) får rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørsalder som i gruppelevsforikringen. Denne forsikringen utbetales ved forsikredes død.

23. Utbetaling av forsikringssum ved arbeidsuførhet

Ved krav om forsikringssum ved arbeidsuførhet og/eller eventuell fullt betalt dødsfallsforsikring må egen- og legeerklæring fremlegges. Erklæringene gis på skjema fastsatt av foretaket.

For foretakets videre behandling skal den som fremmer krav etter forsikringen, fremskaffe de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende og som foretaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen/utstede fullt betalt dødsfallsforsikring. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot foretaket i henhold til FAL § 18-1.

Den forsikrede og Storebrand har rett til å innhente lege- og spesialisterklæring som har betydning for fastsettelsen av forsikringssummen. Dersom Storebrand finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig.

Forsikringssummen utbetales så snart forsikrede har fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede, jf. punkt 20. Det samme gjelder utstedelse av en eventuell fullt betalt dødsfallsforsikring.

Foretaket utbetaler renter av forsikringssummen beregnet fra to måneder etter at forsikringstilfellet er inntruffet, dog tidligst to måneder etter at forsikringstilfellet meldes til foretaket, jf. FAL § 18-4.

24. Uttredelse av forsikringen.

Rett til fullt betalt forsikring

Hvis den forsikrede er minst 40 % arbeidsufør kan vedkommende ikke meldes ut av gruppelevsforikringen før spørsmålet om rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet og/eller eventuell fullt betalt dødsfallsforsikring er avgjort.

Uten hensyn til bestemmelsene i punkt 9, trer den forsikrede ut av gruppelevsforikringen den dag rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntre. På samme tidspunkt trer også medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer ut av gruppelevsforikringen. Ektefelle/registrert partner/samboer har i så fall rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme forsikringstid som i gruppelevsforikringen og med den forsikringssum som gjaldt ved uttredelsen.

25. Innskrenkninger i retten til å tegne individuell livsforsikring

Forsikrede som har fått rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring i henhold til punkt 24, har ikke rett til å tegne individuell livsforsikring som nevnt i punkt 11.

26. Opphør av forsikringen

Ved opphør av gruppelivsforsikringen opprettholdes forsikringen uten premiebetaling med forsikringssum som fastsatt i forsikringsavtalen for forsikrede som er minst 40 % arbeidsuføre. Forsikringsdekningen opprettholdes så lenge arbeidsuførheten varer, inntil eventuell forsikringssum ved arbeidsuførhet forfaller og/eller rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntreffer. Opphører uførheten eller reduseres uføregraden under 40 % uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser, opphører også forsikringen. I så fall har forsikrede rett til å tegne individuell livsforsikring som nevnt i punkt 11 innen 6 måneder etter at forsikringsdekningen opphørte.

Gruppelivsforsikring - uføredekning med tilknyttet tidsbegrenset uførerente

27. Særskilte bestemmelser for tidsbegrenset uførerente

For å få tilknyttet dekningen tidsbegrenset uførerente i en foreningsgruppelivsforsikring er det et krav om at den forsikrede har uførekapitalforsikring dekket.

28. Retten til tidsbegrenset uførerente

Ved gruppelivsforsikring med tilknyttet rett til tidsbegrenset uførerente, 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 12 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 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

foretaket straks underrettes om endringen. Blir forsikrede innen 6 måneder fra siste friskmelding minst 40 prosent arbeidsufør av samme sykdom, skade eller lidelse, innvilges ny uførutbetaling 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, inntre karensiden på nytt. Dersom forsikrede har flere utbetalingsperioder, vil alle periodene legges sammen slik at den samlede utbetalingsperioden ikke utgjør mer enn 4 år.

29. Den tidsbegrensede uførentens størrelse

Den tidsbegrensede uførentens størrelse er fastsatt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

30. Premiebetaling for tidsbegrenset uførente

For premiebetaling av tidsbegrenset uførente gjelder reglene i punkt 12 for vilkår for foreningsgruppeliv tilsvarende. Premiebetaling for tidsbegrenset uførente opphører senest ved utgangen av det forsikringsår forsikrede fyller 60 år.

31. Erstatningsoppgjør

Dokumentasjon og informasjonsplikt ved melding om forsikringstilfelle:

- Den som vil sette frem krav om utbetaling av tidsbegrenset uførente, plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med arbeidsuførheten og må skaffe legeerklæring. Opplysningene og legeerklæringen gis på skjema fastsatt av foretaket. Den forsikrede og foretaket har rett til å innhente lege- og spesialisterklæring som har betydning for fastsettelse av grunnlaget for erstatningen. Dersom foretaket finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, bør dette begrunnes skriftlig. For foretakets videre behandling skal den som fremmer krav etter forsikringen, fremskaffe de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende og som foretaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot foretaket i henhold til FAL § 18-1. Den tidsbegrensede uførenten kan utbetales til den forsikrede så snart vedkommende har fremsatt sitt krav og det er avgjort at vilkårene for utbetaling er til stede.

Renter av erstatning eller forsikringssum:

- Foretaket skal svare renter av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til foretaket. Renteplikten inntre likevel ikke før forsikrede har vært minst 40 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av 12 måneder. 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 foretakets plikt til å betale renter av erstatning eller forsikringssum gjelder FAL § 18-4.

Regress ved feil utbetaling:

- Hvis foretaket er påført tap ved feil eller forsømmelse av den forsikrede 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.

32. Opphør av den tidsbegrensede uførenten.

Den tidsbegrensede uførenten opphører ved avtalt opphørsalder som står i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. En tidsbegrenset uførente utbetales maksimalt i 4 år, men opphører likevel senest det kalenderår forsikrede fyller 60 år. Den tidsbegrensede uførenten opphører også på det tidspunkt uførekapitalforsikringen opphører. Har forsikrede tegnet dødsrisikoforsikring, har forsikrede likevel rett til å fortsette premiebetaling for denne.

For medforsikret ektefelle/registrert partner eller samboer opphører forsikringen senest samtidig med at forsikringsforholdet for hovedforsikrede opphører. Dersom ekteskap/partnerskap eller samboerskap opphører, opphører forsikringen for medforsikret på det tidspunkt ekteskap/partnerskap eller samboerskap er oppfylt i henhold til punkt 1,4 og 1,5 i vilkår for foreningsgruppeliv om ekteskap/samboerskap.

Dersom gruppeavtalen for tidsbegrenset uførente opphører, opprettholdes forsikringen uten premiebetaling med uforandret forsikringssum for forsikrede som er minst 40 prosent arbeidsufør så lenge arbeidsuførheten varer, inntil eventuell tidsbegrenset uførente er blitt utbetalt i det antall år som er avtalt eller opphørsalderen nås. Opphører arbeidsuførheten, eller reduseres slik at den er lavere enn 40 prosent, opphører også forsikringen.

33. Begrensninger i foretakets ansvar for gruppeliv med arbeidsuførhet og gruppeliv med tilknyttet uførente

Når det i henhold til foretakets 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.

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

Rett til uføreerstatning inntreer ikke når arbeidsuførheten skyldes:

- Skyldes sykdom eller annen årsak som foretaket har tatt reservasjon mot i forsikringsbeviset.
- Sykdom som har vist symptomer tidligere enn 3 måneder etter innmelding ble sendt foretaket, og for følgende sykdommer/lidelser er symptomperioden utvidet fra 3 til 12 måneder:
 - Psykiske lidelser
 - Rusmiddelavhengighet
 - Utmattelsestilstander
 - Muskel-/skjelettlidelser

Rett til uføeerstatning inntreer heller ikke dersom arbeidsuførheten er fremkalt eller forverret av den forsikrede selv, jf. FAL 13-8

De regler og begrensninger som er nevnt i punkt 7 og 14 i vilkår for foreningsgruppeliv gjelder tilsvarende for rett til arbeidsuførhet.

