



Gruppelivsforsikring for foreninger

Gjelder fra 1. oktober 2014



Innholdsfortegnelse

	Side
1. Definisjoner	4
2. Når gruppelivsforsikringen trer i kraft	4
3. Innmelding i forsikringen	5
4. Utvidelse av forsikringen	5
5. Forhøyelse av forsikringssummen	5
6. Begrensninger i selskapets ansvar	5
7. Utbetaling av forsikringssum	5
8. Uttredelse av forsikringen	6
9. Opphør av forsikringen	6
10. Rett til individuell livsforsikring	6
11. Premiebetaling	6
12. Premieberegning	7
13. Opplysningsplikt	7
14. Foreldelse	7
15. Innskrenkninger i disposisjonsretten	7
16. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer	7
17. Selskapets regressadgang	7
18. Tvister	7
19. Lowalg og verneting	8
Gruppelivsforsikring med uføredekning	
20. Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet	9
21. Begrensninger i selskapets ansvar	9
22. Fastsettelse av forsikringssummen ved arbeidsuførhet	9
23. Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet	10
24. Utbetaling av forsikringssum ved arbeidsuførhet	10
25. Uttredelse av forsikringen. Rett til fullt betalt forsikring	10
26. Innskrenkninger i retten til å tegne individuell livsforsikring	10
27. Opphør av forsikringen	10

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

En gruppelivsforsikring kan omfatte uføredekning. Uføredekning innebærer at den forsikrede ved oppfyllelse av vilkårenes krav til arbeidsuførhet får utbetalt et engangsbeløp.

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

Avløser vilkår av 1. januar 2012.

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, og "Utfyllende regler for gruppelivsforsikring" fastsatt av Storebrand og godkjent av Kredittilsynet. 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. Selskapet

Med selskapet menes Storebrand Livsforsikring AS.

1.2. Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

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 inntraff forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap eller partnerskap kunne inngås.

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.

1.9. Forsikringsavtalen

Med forsikringsavtalen menes den avtale om gruppelivsforsikring som inngås mellom bedriften 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.

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.

2. Når gruppelivsforsikringen trer i kraft

2.1. Ikrafttredelse generelt

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner selskapets ansvar å løpe fra det tidspunkt avtalen er inngått. Forutsetningene for når det enkelte medlem tas opp i forsikringen fremgår av punkt 2.2. og 2.3.

2.2. Ikrafttredelse for medlemmet

Gruppelivsforsikringen omfatter bare de medlemmer som avgir tilfredsstillende helseerklæring på skjema fastsatt av selskapet. Med forsikret ektefelle/registrert partner/samboer

kreves tilsvarende helseerklæring som for medlemmet. Det kreves ikke fremlagt helseerklæring for medlem og medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer dersom antall forsikringsberettigede medlemmer er minst 750 og tilslutningen er minst 80 prosent, eller dersom antall forsikringsberettigede er minst 250 og tilslutningen er minst 90 prosent.

2.3. Medlem som ikke oppfyller vilkårene

For medlem og medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer som på grunn av helsetilstanden ikke kan være med i gruppelevsforikringen, trer forsikringen, hvis ikke annet er avtalt, i kraft den dag vilkårene i punkt 2.2. er oppfylt.

2.4. Etterinnmelding

Hvis medlem som oppfyller betingelsene for opptak i forsikringen ikke slutter seg til denne innen 1 måned, kreves godkjente helseopplysninger for senere å bli med i forsikringen. Helseopplysningene gis uten utgift for selskapet på skjema fastsatt av selskapet.

3. Innmelding i forsikringen

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

3.2. For innmeldinger gjelder de samme vilkår om helsetilstand som når gruppelevsforikringen ble etablert, punkt 2.2., med følgende unntak:

- Hvis forsikringen er etablert etter de regler som gjelder i punkt 2.2. 3. avsnitt, kreves ingen helseerklæring dersom forsikringssummen ved dødsfall utgjør høyst 5 ganger folketrygdens grunnbeløp.

4. Utvidelse av forsikringen

4.1. 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.

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

4.3. For utvidelsen gjelder de samme vilkår om helsetilstand som ved gruppelevsforikringens etablering, jf punkt 2.2.

5. Forhøyelse av forsikringssummen

5.1. Ved forhøyelse av forsikringssummen som følge av avtaleendring, se punkt 4.

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

6. Begrensninger i selskapets ansvar

6.1. 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 selskapets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord, jf FAL § 13-8.

6.2. Ektefelle/registrert partner/samboerforsikring

Når ektefelle/registrert partner/samboer tas opp i forsikringen uten at det kreves helseopplysninger, er selskapet 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-årsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

6.3. Krig, opptøyer o.l.

Uten særskilt avtale svarer selskapet ikke for skade eller forverring av skade som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med krig eller krigsliknede handlinger, enten krig er erklært eller ikke, opprør, opptøyer eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden.

7. Utbetaling av forsikringssum

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

7.2. For selskapets 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 selskapet ber om dette. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger kan miste ethvert krav mot selskapet i henhold til FAL § 18-1.

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

7.4. Omfatter gruppelivsforsikringen ektefelle/registrert partner/samboerforsikring, og både arbeidstakeren og ektefelle/registrert partner/samboer dør i løpet av en 30 dagers periode, utbetales også forsikringssummen for ektefelle-/registrert partner-/samboerforsikringen, selv om ektefelle/registrert partner/samboer dør sist.

8. Uttredelse av forsikringen

8.1. Med uttredelse menes at den forsikrede trer ut av forsikringen.

8.2. Når et medlem av en gruppelivsforsikring trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet 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 selskapet 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.

8.3. 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.).

8.4. En gruppelivsforsikring har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

8.5. Om rett til individuell livsforsikring vises det til punkt

9. Opphør av forsikringen

9.1. Hvis tilslutningskravene til gruppelivsforsikringen 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.

9.2. Hvis ikke annet er avtalt, har forsikringstakeren rett til å si opp avtalen slik at den opphører ved forsikringsårets slutt. Oppsigelsen må skje innen to måneder før utgangen av forsikringsåret.

Dersom selskapet endrer avtalens bestemmelser og premietariff,

kan forsikringstakeren si opp avtalen til opphør ved forsikringsårets utløp. Oppsigelsen må skje innen en måned etter at premievarsel er sendt.

9.3. Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller selskapets 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 selskapet 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.

9.4. Om rett til individuell forsikring, se punkt 10.

10. Rett til individuell livsforsikring

10.1. 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 9. For tegning av den individuelle livsforsikringen gjelder:

- Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen, jf punkt d).
- Premien beregnes etter selskapets tariff for individuell livsforsikring.
- Skriftlig melding om at vedkommende vil bruke denne rett, må være kommet inn til selskapet innen 6 måneder etter at selskapets ansvar er falt bort.
- Rett til premiefritakelse kan tilknyttes hvis selskapet vurderer den forsikredes helse som tilfredsstillende. Helseopplysningene gis - uten utgift for selskapet - på skjema fastsatt av selskapet. Det samme gjelder ved forlengelse av forsikringstiden ut over den forsikringstid som gjaldt for den forsikrede i gruppelivsforsikringen.
- Rett til å tegne individuell livsforsikring uten helseprøving gjelder ikke når gruppelivsforsikringen opphører for å overføres til annet selskap.

11. Premiebetaling

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

11.2. Den første premien forfaller til betaling den dag gruppelivsforsikringen trer i kraft, jf punkt 2. Senere premier forfaller til

betaling på de forfallsdager som er fastsatt i forsikringsavtalen.

11.3. Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag selskapet 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 selskapet.

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

12 Premieberegning

12.1. 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.

12.2. 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.

12.3. 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 selskapets ansvar opphørte.

13. Opplysningsplikt

13.1. Ved gruppelivsforsikringens ikrafttredelse (jf punkt 2), ved innmelding av nye medlemmer (jf punkt 3) og ved utvidelse (jf punkt 4) kan selskapet be om opplysninger som kan ha betydning for selskapets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

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

13.3. Hvis opplysningsplikten ikke blir oppfylt, kan selskapets ansvar nedsettes eller falle bort, jf FAL § 13-2. Selskapet 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.

13.4. Om opplysningsplikt ved utbetaling av forsikringssummen, se punkt 7.2.

14. 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 selskapet 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 selskapet.

15. Innskrenkninger i disposisjonsretten

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

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

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

17. Selskapets regressadgang

Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtalen som er inngått mellom forsikringstakeren og selskapet, og selskapet likevel er forpliktet til å utbetale forsikringssum ved død eller uførhet, vil selskapet søke regress hos forsikringstakeren.

18. Tvister

Klager vedrørende gruppelivsforsikringen rettes direkte til selskapet:

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. Lowalg og verneting

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

19.2. 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

20. Forsikringstilfellet ved arbeidsuførhet

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

- minst 50% arbeidsufør sammenhengende i det tidsrom om er fastsatt i forsikringsavtalen,
- minst 50% 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.

Det gis rett til delutbetaling på 20 % av arbeidsuførhetserstatningen som følge av uførhet uansett årsak når:

- sykdommen har medført arbeidsuførhet på minst 50 % og når NAV har innvilget den forsikrede minst 50 % arbeidsavklaringspenger i ett eller flere vedtak som til sammen er av minst 4 års sammenhengende varighet.
- Forsikringstilfellet for delutbetalingen inntreffer den dag NAV fatter det vedtaket som medfører at perioden sammenhengende utgjør minst 4 år.
- 20 % delutbetaling beregnes etter samme regelverk som for varig arbeidsuførhet uansett årsak.
- Der delutbetaling er foretatt, utgjør erstatningen ved en senere innvilgelse av varig arbeidsuførhet 80 % av arbeidsuførhetserstatningen beregnet etter samme regelverk som for arbeidsuførhet uansett årsak.

Unntak:

Forsikringen gir ikke rett til delutbetaling dersom forsikrede:

- Er under eller venter på arbeidsrettet tiltak eller aktiv behandling
- Er under eller venter på arbeidsutprøving
- Søker arbeid

Retten til delutbetaling gjelder kun for personer som er medlem av Norsk Folketrygd og det gis kun rett til én delutbetaling.

Dersom krav om forsikringssum ved arbeidsuførhet blir fremsatt

senere enn ved det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff, beregnes forsikringssummen som skal utbetales ut fra den forsikringssum og den uføregrad som var gjeldende på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff.

20.2. 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.

20.3. Er en forsikret dekket etter bestemmelsen i punkt 20.1. b), og har fått forsikringssummen ved arbeidsuførhet redusert på grunn av at uføregraden er fastsatt til en grad lavere enn 100%, vil en senere økning av uføregraden i forsikringstiden gi rett til en forsikringssum fastsatt i forhold til økningen av uføregraden.

21. Begrensninger i selskapets ansvar

21.1. Når det i henhold til selskapets 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-årsfristen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.

21.2. Retten til forsikringssum ved arbeidsuførhet inntreffer ikke når arbeidsuførheten skyldes skade som er fremkalt eller forverret med forsett av den forsikrede selv, jf FAL § 13-8.

21.3. De begrensninger i selskapets ansvar som er nevnt i forsikringsvilkår ved død, gjelder tilsvarende for rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet.

22. Fastsettelse av forsikringssummen ved arbeidsuførhet

22.1. 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.

23. Fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet

23.1. Rett til fullt betalt dødsfallsforsikring ved arbeidsuførhet
Det kan avtales at en forsikret som fyller vilkåret i punkt 20.1 b) får rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme opphørsalder som i gruppelivsforsikringen. Denne forsikringen utbetales ved forsikredes død.

24. Utbetaling av forsikringssum ved arbeidsuførhet

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

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

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

24.2. Forsikringssummen utbetales så snart forsikrede 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.

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

25. Uttredelse av forsikringen. Rett til fullt betalt forsikring

25.1. Hvis den forsikrede er minst 50% arbeidsufør kan vedkommende ikke meldes ut av gruppelivsforsikringen før spørsmålet om rett til forsikringssum ved arbeidsuførhet

og/eller eventuell fullt betalt dødsfallsforsikring er avgjort.

25.2. Uten hensyn til bestemmelsene i punkt 8, trer den forsikrede ut av gruppelivsforsikringen den dag rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntreer. På samme tidspunkt trer også medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer ut av gruppelivsforsikringen. Ektefelle/registrert partner/samboer har i så fall rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring med samme forsikringstid som i gruppelivsforsikringen og med den forsikringssum som gjaldt ved uttredelsen.

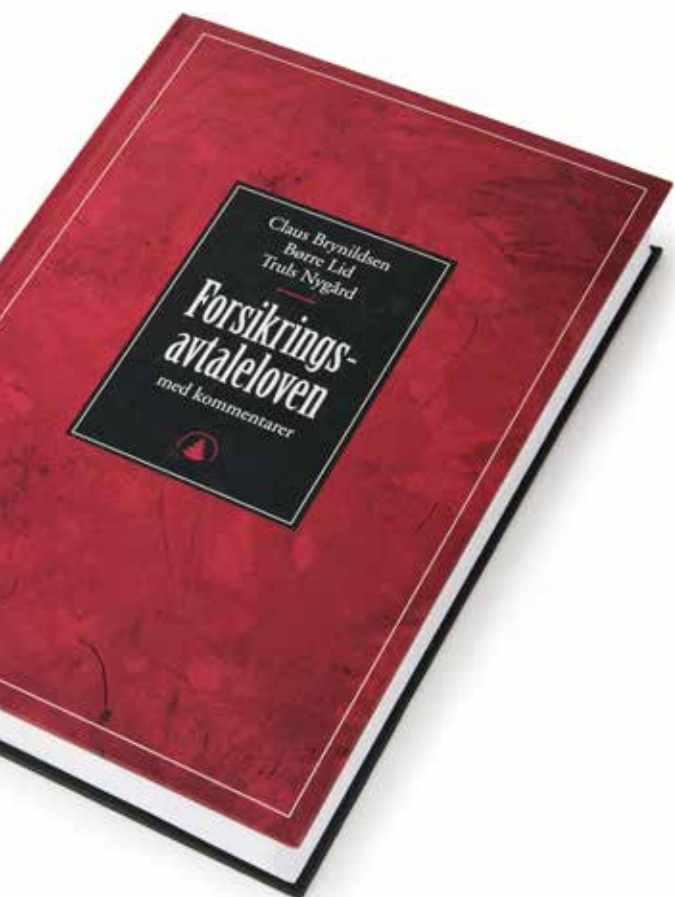
26. Innskrenkninger i retten til å tegne individuell livsforsikring

Forsikrede som har fått rett til en fullt betalt dødsfallsforsikring i henhold til punkt 23, har ikke rett til å tegne individuell livsforsikring som nevnt i punkt 10.

27. Opphør av forsikringen

Ved opphør av gruppelivsforsikringen opprettholdes forsikringen uten premiebetaling med forsikringssum som fastsatt i forsikringsavtalen for forsikrede som er minst 50% arbeidsuføre. Forsikringsdekningen opprettholdes så lenge arbeidsuførheten varer, inntil eventuell forsikringssum ved arbeidsuførhet forfaller og/eller rett til fullt betalt dødsfallsforsikring inntreer. Opphører uførheten eller reduseres uføregraden under 50% 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 10 innen 6 måneder etter at forsikringsdekningen opphørte.

Storebrand
Postboks 500, 1327 N-Lysaker
Besøksadr.: Professor Kohts vei 9, Lysaker. Telefon 08880,
www.storebrand.no



 **storebrand**

Storebrand Livsforsikring AS
Hovedkontor: Professor Kohtsvei 9, Postboks 500, 1327 Lysaker.
Telefon: 08880, www.storebrand.no