

Personalforsikring ANNEN SYKDOM 414-01, gyldig fra 01.10.2015

Erstatter vilkår 404 av 01.01.2009

INNHOOLD

1.	Generelt for forsikringen	2
1.1	Innledende bestemmelser.....	2
1.2	Hvem forsikringen gjelder for	2
1.3	Ikrafttredelse og helsekrav.....	2
1.4	Endring i antall forsikrede	2
1.5	Hvor forsikringen gjelder	3
1.6	Forsikringstilfelle	3
1.7	Hva forsikringen kan omfatte	3
1.8	Begrensning i Selskapets ansvar.....	4
1.9	Opplysningsplikt.....	5
2	Erstatningsoppgjør.....	5
2.1	Skademelding	5
2.2	Forfallstidspunkt.....	5
2.3	Hvem erstatningen utbetales til.....	6
2.4	Renter	6
2.5	Medisinsk behandling	6
2.6	Politietterforskning	6
2.7	Foreldelse	6
2.8	Erstatning ved dødsfall	6
2.9	Endring av medisinsk invaliditet eller ervervsmessig uførhet.....	6
3	Uttredelse/Opphør/Fortsettelsesforsikring	7
3.1	Uttredelse	7
3.2	Opphør av forsikringen	7
3.3	Rett til fortsettelsesforsikring.....	8

1. GENERELT FOR FORSIKRINGEN

1.1 Innledende bestemmelser	<p>Forsikringsavtalen med Nemi Forsikring AS, heretter kalt Selskapet, består av</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forsikringsavtalen • Forsikringsbeviset • Dette vilkåret – ANNEN SYKDOM 414-01 • Generelle vilkår Personalforsikring • LOV-1989-06-16-69 om forsikringsavtaler (heretter kalt FAL) med forskrifter • LOV-1977-02-28-19 om folketrygd • LOV-1989-06-16-65 om yrkesskedeforsikring • Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i lov eller forskrift. <p>Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Dette vilkåret gjelder foran Generelle vilkår Personalforsikring. Forsikringsbeviset, forsikringsavtalen og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Er det inngått avtale utover standardvilkåret, vil dette fremgå av forsikringsbeviset.</p>
1.2 Hvem forsikringen gjelder for	<p>Forsikringen gjelder for alle arbeidstakere under 67 år som er fast ansatt og i arbeid hos forsikringstaker, og som er medlem av norsk folketrygd på det tidspunkt forsikringstilfellet inntraff.</p> <p>Særskilt avtalt opphørsalder fremgår av forsikringsbeviset.</p> <p>Innehaver/selvstendig næringsdrivende, vikarer/midlertidig ansatte, uførepensjonister, førtidspensjonister og personer med sluttpakke er ikke omfattet av forsikringen med mindre det er særskilt avtalt og angitt i forsikringsbeviset.</p>
1.3 Ikrafttredelse og helsekrav	<p>Forsikringen er i kraft fra og med det tidspunkt som fremgår av avtalen under forutsetning av at premien blir betalt innen den fastsatte frist. I motsatt fall trer forsikringen i kraft når premien betales.</p> <p>Forsikringstaker skal avgi en skriftlig erklæring - arbeidsdyktighetserklæring om at de arbeidstakere som forsikringen skal omfatte er helt arbeidsdyktige tilsvarende heltidsstilling. For arbeidstakere som ikke er helt arbeidsdyktige, trer forsikringen i kraft den dag vedkommende er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling og Selskapet har fått skriftlig erklæring fra forsikringstakeren om dette.</p> <p>Når opprettelse av forsikringen er avhengig av godkjente helseopplysninger, vil ikrafttredelsen i henhold til første avsnitt være midlertidig. Endelig innmelding/ikrafttredelse for den enkelte skjer når selskapet har mottatt helse- og eventuell legeerklæring på fastsatt skjema, i tillegg til arbeidsdyktighetserklæring og har funnet erklæringen og helsetilstanden tilfredsstillende.</p> <p>Ved utvidelse og forhøyelse av forsikringssummen gjelder de samme vilkår om arbeidsdyktighet og helsetilstand som ved ikrafttredelse. Skyldes forhøyelse av forsikringssummen kun endring av folketrygdens grunnbeløp, kreves ingen erklæring om helse eller arbeidsdyktighet.</p> <p>De samme forsikringsvilkår og øvrige bestemmelser som gjaldt før utvidelsen, gjelder også etter utvidelsen. Ved enhver utvidelse av forsikringen, kan Selskapet likevel beregne premien etter annen premietariff samt legge til grunn andre forsikringsvilkår og andre bestemmelser enn de som har vært gjeldende tidligere.</p> <p>Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan Selskapets ansvar settes ned eller falle bort.</p>
1.4 Endring i antall forsikrede	<p>Forsikringstaker skal fortløpende sende melding til Selskapet når en ansatt begynner eller slutter i bedriften, samt ved endring av gruppetilhørighet.</p> <p>For innmelding gjelder de samme helsebestemmelser som ved etablering, jf. pkt. 1.3. som gjelder.</p>

1.5 Hvor forsikringen gjelder	Forsikringen gjelder i hele verden.										
1.6 Forsikringstilfelle	<p>a. Ménerstatning Forsikringstilfellet er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % medisinsk invalid i et sammenhengende periode av 2 år og den medisinske invaliditeten er bedømt å være varig.</p> <p>b. Tap i fremtidig erverv Et forsikringstilfelle er å anse som inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært minst 50 % ervervsufør i en sammenhengende periode på to år som følge av sykdommen og ervervsuførheten er bedømt å være varig.</p>										
1.7 Hva forsikringen kan omfatte	<p>Forsikringen omfatter annen sykdom som inntreffer i forsikringstiden. Annen sykdom er sykdom som ikke blir godkjent som yrkessykdom eller har sin årsak i yrkesskade eller fritidsskade.</p> <p>Forsikringsdekninger og forsikringssummer er fastsatt i avtalen og fremgår av forsikringsbeviset. Dekningene kan være ménerstanning og/eller tap i fremtidig erverv, jf. pkt. 1.7 a og 1.7 b.</p> <p>a. Ménerstatning Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet utbetales ménerstatning ved varig medisinsk invaliditet som er på 50 % eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.</p> <p>Rett til ménerstatning inntreder først når behandling inklusive medisinsk rehabilitering er gjennomgått og tilstanden har stabilisert seg. Den medisinske invaliditetsgrad skal deretter fastsettes snarest mulig. Fastsettelsen kan ikke utsettes mer enn tre år etter konstateringstidspunktet.</p> <p>Var funksjonsdyktigheten allerede nedsatt i den skadete kroppsdel før ulykken/skaden inntraff (inngangsinvaliditet), fratrekkes den tilsvarende medisinske invaliditetsgrad ved vurdering av ny skade.</p> <p>Kan funksjonsdyktigheten forbedres ved anvendelse av protese eller andre tekniske hjelpemidler, tas funksjonen av disse i betraktning når invaliditetsgraden fastsettes.</p> <p><i>Grunnerstatning</i> Med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, utbetales ménerstatning ved varig medisinsk invaliditet som er på 50 % eller mer som følger:</p> <table border="1" data-bbox="507 1429 1305 1574"> <thead> <tr> <th>Medisinsk invaliditet</th> <th>Grunnerstatning</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50 - 64 %</td> <td>2 G</td> </tr> <tr> <td>65 - 74 %</td> <td>3,0 G</td> </tr> <tr> <td>75 - 84 %</td> <td>3,75 G</td> </tr> <tr> <td>85 - 100 %</td> <td>4,5 G</td> </tr> </tbody> </table> <p>Samme forholdsmessige erstatning gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.</p> <p><i>Alderstillegg/Aldersreduksjon:</i> Ménerstatning beregnes slik i forhold til grunnerstatningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen • For hvert år forsikrede er eldre enn 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 2 % av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 50 % av grunnerstatningen • For hvert år forsikrede er yngre enn 45 år, forhøyes erstatningen med 2 % av grunnerstatningen. <p>Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet.</p>	Medisinsk invaliditet	Grunnerstatning	50 - 64 %	2 G	65 - 74 %	3,0 G	75 - 84 %	3,75 G	85 - 100 %	4,5 G
Medisinsk invaliditet	Grunnerstatning										
50 - 64 %	2 G										
65 - 74 %	3,0 G										
75 - 84 %	3,75 G										
85 - 100 %	4,5 G										

	<p>b. Tap i fremtidig erverv Når forsikringstilfellet er å anse som inntruffet utbetales erstatning når den varige ervervsuførheten er på 50 % eller mer, med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset Grunnerstatning ved 100 % varig ervervsmessig uførhet fastsettes på følgende måte:</p> <table border="1" data-bbox="528 394 1289 674"> <thead> <tr> <th>Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget) året før konstateringstidspunktet</th> <th>Grunnerstatning</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inntekt t.o.m. 7 G</td> <td>22 G</td> </tr> <tr> <td>Inntekt over 7 G til og med 8 G</td> <td>24 G</td> </tr> <tr> <td>Inntekt over 8 G til og med 9 G</td> <td>26 G</td> </tr> <tr> <td>Inntekt over 9 G til og med 10 G</td> <td>28 G</td> </tr> <tr> <td>Inntekt over 10 G</td> <td>30 G</td> </tr> </tbody> </table> <p>Samme forholdsmessige erstatning gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt og angitt i forsikringsbeviset.</p> <p>Hvis forsikredes varige ervervsuførhet er lavere enn 100 % reduseres erstatningen tilsvarende.</p> <p>Grunnlaget for beregningen av det fremtidige inntektstapet er den pensjonsgivende inntekt i året før skaden ble konstatert. Hvis forsikredes antatte pensjonsgivende inntekt uten skaden eller sykdommen, i året skaden eller sykdommen ble konstatert, gir et høyere grunnlag, legges dette til grunn. Tilsvarende gjelder hvis skadelidte i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag.</p> <p>Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen etter forannevnte regler avviker vesentlig fra det som ville vært skadelidtes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.</p> <p>Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til G 1.januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.</p> <p><i>Alderstillegg/Aldersreduksjon:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen • For hvert år forsikrede er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 % av grunnerstatningen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 % av grunnerstatningen. • Er forsikrede mellom 35 – 44 år, forhøyes erstatningen for hvert år vedkommende er yngre enn 45 år med 3,5 % av grunnerstatningen. • Er forsikrede 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år vedkommende er yngre enn 35 år med 2,5 % av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 % av grunnerstatningen <p>Ved erstatningsberegning benyttes G og alder på oppgjørstidspunktet.</p>	Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget) året før konstateringstidspunktet	Grunnerstatning	Inntekt t.o.m. 7 G	22 G	Inntekt over 7 G til og med 8 G	24 G	Inntekt over 8 G til og med 9 G	26 G	Inntekt over 9 G til og med 10 G	28 G	Inntekt over 10 G	30 G
Pensjonsgivende inntekt (beregningsgrunnlaget) året før konstateringstidspunktet	Grunnerstatning												
Inntekt t.o.m. 7 G	22 G												
Inntekt over 7 G til og med 8 G	24 G												
Inntekt over 8 G til og med 9 G	26 G												
Inntekt over 9 G til og med 10 G	28 G												
Inntekt over 10 G	30 G												
<p>1.8 Begrensning i Selskapets ansvar</p>	<p>a. Selskapet har ikke krevd egenerklæring om helse Når det i henhold til Selskapets regler ikke er kreve egenerklæring om helse fra den enkelte forsikrede ved inntredelsen gjelder: Selskapet svarer ikke erstatning for ervervsuførhet som inntreffer inne 2 år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe 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 rammer, gjelder tilsvarende bestemmelse. 2-årsfritsen regnes da fra den dag forsikringssummen ble forhøyet.</p> <p>b. Selskapet krever egenerklæring om helse Når det etter selskapets regler er krevd egenerklæring om helse ved inntredelse gjelder:</p>												

	<p>Rett til erstatning ved annen sykdom gis ikke ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykdom, lyte eller mén som selskapet har tatt en spesiell reservasjon for • Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet og medisinsk invaliditet som er en følge av sykdom eller lyte som er blitt påvist eller har vist tegn eller symptom innen tre måneder etter at forsikringen ble satt i kraft. <p>Tilsvarende gjelder for senere innmelding, automatisk opptak i forsikringen og ved forhøyelse av forsikringssum.</p> <p>c. Reservasjon som begrensning De sykdommer, lyter, skader og lidelser som det fra Selskapets side er tatt reservasjon for ved helsebedømmelse i forbindelse med inntreden i forsikringsordningen utgjør en begrensning i forsikredes rett til erstatning.</p> <p>d. Medvirkning – forsettlig eller grov uaktsomhet Har forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt medvirket til sykdommen, vil erstatningen kunne reduseres helt eller delvis, jf. FAL § 13-8 og § 13-9. Skadeerstatningsloven § 5-1 gjelder så langt den passer.</p> <p>e. Svik Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, taper enhver rett etter forsikringsavtalen. Har vedkommende flere forsikringsavtaler med selskapet, tapes også retten til erstatning/forsikringssum etter disse ved samme hendelse, og selskapet kan med øyeblikkelig virkning si opp enhver forsikringsavtale med vedkommende, jf. FAL § 13-3.</p>
<p>1.9 Opplysningsplikt</p>	<p>Forsikringstakeren og forsikrede plikter å gi Selskapet korrekte og fullstendige svar på de spørsmål Selskapet stiller om forsikredes helse og om forhold de må forstå er av vesentlig betydning for Selskapets vurdering av risikoen. Forsikringstaker må gi Selskapet korrekte opplysninger angående antall arbeidstakere eller foreningsmedlemmer som har rett til å gå inn under gruppeavtalen. Dette gjelder også ved erstatningsoppgjør.</p> <p>Hvis opplysningsplikten ved opptakelse i den kollektive forsikringen 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 vært i kraft i 2 år, kan disse bestemmelsene bare bli brukt i tilfelle av svik, jf. FAL § 13-4.</p> <p>Dersom Selskapet blir økonomisk ansvarlig som følge av forsikringstakers unnlattelse, kan Selskapet kreve erstattet sitt tap fra forsikringstaker.</p>

2 ERSTATNINGSOPPGJØR

<p>2.1 Skademelding</p>	<p>Ved inntruffet sykdom som kan medføre erstatningsutbetaling, skal Selskapet underrettes straks. Ved forsettlig eller grov uaktsom forsømmelse av meldeplikten kan Selskapets ansvar settes ned eller falle bort.</p> <p>Den forsikrede må så snart som mulig søke lege. Unnlattelse av å følge legens forskrifter og anvisninger kan føre til at Selskapets ansvar settes ned eller faller bort.</p>
<p>2.2 Forfallstidspunkt</p>	<p>a. Særskilt i forbindelse med ménerstatning Ménerstatning forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt.</p> <p>b. Særskilt i forbindelse med tap i fremtidig everv Erstatning for tap i fremtidig everv forfaller til betaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt. Mener noen av partene at graden av ervervsuførhet kan forandre seg, kan det kreves at endelig fastsettelse av denne utsettes. Fastsettelsen av ervervsuførhetsgraden kan utsettes i inntil 1 år etter at forsikringstilfellet er inntruffet.</p>

2.3 Hvem erstatningen utbetales til	Erstatningen utbetales til forsikrede.
2.4 Renter	<p>Forsikrede har krav på renter etter FAL § 18-4.</p> <p>Forsømmer den forsikrede eller annen som er berettiget å gi opplysninger eller utlevere dokumenter, kan vedkommende ikke kreve renter for den tids som går tapt ved dette. Det samme gjelder dersom den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjøre.</p> <p>I den utstrekning forholdet ikke reguleres av FAL § 18-4 gjelder LOV 1976-12-17-100 om renter ved forsinket betaling.</p>
2.5 Medisinsk behandling	Hvis forsikrede uten rimelig grunn motsetter seg operasjon eller annen behandling, skal det ved fastsettelse av den endelige invaliditets-/ervervsgrad tas hensyn til den sannsynlige forbedring en slik behandling kunne ha medført.
2.6 Politietterforskning	Dersom saken er gjenstand for politietterforskning som kan ha betydning for Selskapet sitt ansvar, kan Selskapet vente med oppgjør til etterforskningen er avsluttet.
2.7 Foreldelse	Krav på forsikringssum ved annen sykdom foreldes etter 10 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da sikrede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff.
2.8 Erstatning ved dødsfall	<p>I den utstrekning ikke annet følger av den alminnelige lovgivning gjelder følgende:</p> <p>a. Dør forsikrede som følge av erstatningsberettiget sykdom før forfallstidspunktet for ménerstatning og/eller uførhetserstatning, betales dødsfallserstatning dersom det foreligger dødsfallsdekning/gruppelivsforsikring jf. forsikringsbeviset. Eventuell ménerstatning og/eller uførhetserstatning som måtte være betalt kommer til fradrag.</p> <p>b. Dør forsikrede før forfallstidspunktet for ménerstatning og/eller uførhetserstatning, av annen årsak enn det er avtalt dekning for, utbetales ikke erstatning.</p> <p>c. Dør forsikrede som følge av annen sykdom før et forsikringstilfelle er inntruffet, utbetales det ikke ménerstatning eller erstatning for tap i fremtidig erverv.</p> <p>d. Dør forsikrede etter forfallstidspunktet for ménerstatning og/eller uførhetserstatning og dødsfallet skyldes erstatningsberettiget sykdom, betales evt. Ikke avtalt (se pkt. a) dødsfallserstatning, men ménerstatning og/eller uførhetserstatning.</p>
2.9 Endring av medisinsk invaliditet eller ervervsmessig uførhet	<p>a. Ménerstatning</p> <p>Ved varig økning av den medisinske invaliditetsgrad, etter at ménerstatning er utbetalt, har forsikrede krav på tilleggserstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen fortsatt er i kraft i selskapet.</p> <p>Et nytt forsikringstilfelle inntreffer på det tidspunkt økningen av den medisinske invaliditetsgraden godtgjøres å være varig.</p> <p>Erstatningen forfaller til utbetaling når det nye forsikringstilfellet er inntruffet og krav om erstatning er meldt.</p> <p>Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på det tidspunkt forsikringstilfellet er inntruffet.</p>

	<p>b. Tap i fremtidig erverv Bedømmes forsikredes varige uføregrad høyere enn den som dannet grunnlaget for opprinnelig oppgjør, har han/hun krav på tilleggserstatning. Et slikt etteroppgjør forutsetter at forsikrede fortsatt er ansatt hos forsikringstaker og forsikringen fortsatt er i kraft i selskapet.</p> <p>Sykdommen anses som inntruffet på første dag i den nye sykmeldingsperioden som fører til økt varig ervervsuførhet.</p> <p>En økning i den varige uføregraden fører til et nytt forsikringstilfelle. Et forsikringstilfelle ved økt ervervsuførhet anses å være inntruffet på det tidspunkt forsikrede har vært sykmeldt fra sin reduserte stilling i en sammenhengende periode på to år og ervervsuførheten er bedømt å være varig.</p> <p>Erstatningen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet er inntruffet og krav om erstatning er meldt. Ved erstatnings beregningen benyttes pensjonsgivende inntekt i 100 % stilling i forsikredes arbeid i året før økningen av uførheten inntraff, samt G og alder på forfallstidspunktet.</p>
--	--

3 UTREDELSE/OPPHØR/FORTSETTELSESFORSIKRING

<p>3.1 Uttredelse</p>	<p>Når et medlem av en avtale der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen omfatter før den avtalte opphørsalder, opphører forsikringen for medlemmet 14 dager etter at skriftlig melding om opphøret er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren.</p> <p>I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene (selvadministrerende ordning), eller hvor melding som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.</p> <p>Forsikringen opphører i alle tilfelle ved utløpet av den dag arbeidstakeren fyller 67 år.</p> <p>Som uttredelse regnes ikke midlertidig fravær på grunn av arbeidsuførhet dersom premien fortsatt betales som for de øvrige forsikrede. Det samme gjelder permisjon når den ikke overstiger 12 måneder eller fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste.</p> <p>Forsikrede som er sykemeldt må være med i forsikringen til de er friskmeldte eller til en eventuell erstatningssak er avsluttet, begrenset til den tiden forsikrede er ansatt hos forsikringstaker.</p> <p>Forsikringen gjelder også selv om ansettelses-forholdet er brakt til opphør ved streik/lockout.</p>
<p>3.2 Opphør av forsikringen</p>	<p>a. Hvis forsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger tilfredsstillende krav som er fastsatt av Selskapet i disse vilkårs utfyllende regler, trer avtalen uten videre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår, såfremt de nevnte betingelser heller ikke da er oppfylt. Avtalen kan likevel forlenges for ytterligere et år hvis forsikringstakeren godtgjør at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av forsikringsåret.</p> <p>b. Hvis ikke annet er avtalt, har forsikringstakeren rett til, senest 2 måneder før utgangen av forsikringsåret, å si opp avtalen til opphør ved forsikringsårets slutt.</p> <p>c. 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. Dette gjelder ikke når forsikringen overføres til annet selskap.</p>

**3.3 Rett til
fortsettelses-
forsikring**

Ved uttredelse av forsikringen som nevnt i § 7, har de forsikrede hver for seg rett til å tegne en individuell fortsettelsesforsikring.

Ved opphør av forsikringen som nevnt i § 8, har den enkelte forsikrede de samme rettigheter som ved individuell uttredelse.

Dette gjelder likevel ikke når forsikringen overføres til annet selskap.

Forsikrede/Arbeidstaker skal i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Forsikrede må benytte seg av denne adgangen innen 6 måneder etter at Selskapets ansvar har falt bort.

For fortsettelsesforsikring gjelder:

a) Fortsettelsesforsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikrings tid enn det som var fastsatt for vedkommende i annen sykdomsforsikringen.

b) Premien beregnes individuelt etter den enkeltes alder og kjønn.

c) Forsikringen opphører på samme tidspunkt som var fastsatt for forsikrede i annen sykdomsforsikringen, likevel senest ved fylte 67 år.