



Nemi Forsikring



Gruppelivsforsikring 415-01

Gyldig fra 01.09.2014

Om Gruppelivsforsikring

Gruppelivsforsikringen er en engangserstatning som utbetales til dine ansattes etterlatte ved ansattes død - uavhengig av dødsårsak, tid og sted. Forsikringen gjelder 24 timer i døgnet over hele verden.

INNHOOLD

1. Gruppelivsforsikring	Side 2
1.1 Innledende bestemmelser	Side 2
1.2 Hvem forsikringen gjelder for	Side 2
1.3 Ikrafttredelse og helsekrav	Side 2
1.4 Endring i antall forsikrede	Side 2
1.5 Hvor forsikringen gjelder	Side 2
1.6 Hva forsikringen kan omfatte	Side 2-4
1.7 Forsikringstilfelle	Side 4
1.8 Begrensning i Selskapets ansvar	Side 4-5
1.9 Opplysningsplikt	Side 5
1.10 Erstatningsoppgjør	Side 5
1.11 Retten til forsikringsytelsen	Side 5
1.12 Renter	Side 5-6
1.13 Samordning	Side 6
1.14 Endringsbestemmelser	Side 6
1.15 Uttredelse	Side 6
1.16 Opphør	Side 6
1.17 Fortsettelsesforsikring	Side 6-7
1.18 Premiebetaling	Side 7
1.19 Foreldelse	Side 7

1. Gruppelivsforsikring

1.1 Innledende bestemmelser

Forsikringsavtalen med Nemi Forsikring, heretter kalt Selskapet, består av:

- Forsikringsavtalen
- Forsikringsbeviset
- Dette vilkåret – Gruppelivsforsikring 415-01
- Generelle vilkår Personalforsikring
- Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i lov eller forskrift.

Teksten i Forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Produktvilkåret gjelder foran Generelle vilkår Skadeforsikring. Forsikringsbeviset, forsikringsavtalen og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Er det inngått avtaler utover standardvilkåret vil dette fremgå av forsikringsbeviset.

1.2 Hvem forsikringen gjelder for

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.

Særskilt avtalt opphørsalder fremgår av forsikringsbeviset.

Dersom annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset kan forsikringen gjelder for andre spesifiserte grupper.

1.3 Ikrafttredelse og helsekrav

a. Helsekrav - Ikrafttredelse

Forsikringen er i kraft fra og med det tidspunkt som fremgår av gruppeavtalen under forutsetning av at premien blir betalt innen den fastsatte frist. I motsatt fall trer forsikringen i kraft når premien betales.

Forsikringstaker skal avgi en skriftlig erklæring - arbeidsdyktighetserklæring om at de arbeidstakere som gruppelivsforsikringen 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.

Når ikrafttredelse er avhengig av godkjent helseopplysninger, vil ikrafttredelsen i henhold til første avsnitt være midlertidig.

Overstiger forsikringssummen 40 G kreves det i tillegg til arbeidsdyktighets- og helseerklæring også legeerklæring. Dette gjelder uansett antall forsikrede.

b. Helsekrav hvor antall forsikrede er under 25

I tillegg til arbeidsdyktighetserklæring, kreves også helseerklæring på skjema fastsatt av Selskapet. Forsikringen er først i kraft når Selskapet har mottatt og godkjent helseerklæring. Hvis Selskapet ikke finner helse- eller legeerklæring eller helsetilstanden tilfredsstillende, kan opptak i forsikringen avslås.

c. Helsekrav hvor antall forsikrede er mellom 25 og 50

I tillegg til arbeidsdyktighetserklæring, kreves også helseerklæring på skjema fastsatt av Selskapet når:

1. Forsikringssummen overstiger 15 G.
2. Forsikringssummen overstiger 7 G og forsikringssøker er over 60 år.

d. Helsekrav hvor antall forsikrede er over 50

Det kreves at arbeidsgiver avgir en arbeidsdyktighetserklæring og bekrefter at arbeidstakerne er helt arbeidsdyktige.

e. Helsekrav ved utvidelse og forhøyelse av forsikringssum

Ved utvidelse og forhøyelse av forsikringssummen gjelder de samme vilkår om arbeidsdyktighet og helsetilstand som ved ikrafttredelse jf. punkt a-d over.

Skyldes forhøyelse av forsikringssummen kun endring av folketrygdens grunnbeløp, kreves ingen erklæring om helse eller arbeidsdyktighet.

De samme forsikringsvilkår og øvrige bestemmelser som gjaldt før utvidelsen, gjelder også etter utvidelsen. Ved enhver utvidelse av gruppelivsforsikringen, kan Selskapet likevel beregne premien etter annen premietariff samt legge til grunn andre forsikringsvilkår og andre bestemmelser enn de som har vært gjeldende tidligere.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan Selskapets ansvar settes ned eller falle bort.

1.4 Endring i antall forsikrede

Forsikringstaker skal fortløpende sende melding til Selskapet når en ansatt begynner eller slutter i bedriften, samt ved endring av gruppetilhørighet.

For innmelding gjelder de samme helsebestemmelser som ved etablering, jf. punkt 1.3. som gjelder.

1.5 Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden. Se likevel punkt 1.8.

1.6 Hva forsikringen kan omfatte

Gruppelivsforsikring er en ettårig dødsrisikoforsikring som en forsikringstaker, arbeidsgiver eller forening av yrkesutøvere tegner på nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere eller medlemmer.

Gruppedannelsen og tilslutningen til gruppen må tilfredsstillende de utfyllende regler som er fastsatt av Selskapet, og meldt til Finanstilsynet.

Gruppelivsforsikringen kan omfatte:

- Hovedforsikring
- Forsørgertillegg
- Ektefelle tillegg
- Barnetillegg
- Uførekapital

Forsikringsdekninger og forsikringssummen er fastsatt i gruppeavtalen og fremgår av forsikringsbeviset.

a. Hovedforsikring

Forsikringssummen utbetales ved forsikredes død i forsikringstiden. Forsikringssummens størrelse fremgår av forsikringsbeviset. Dersom det er avtalt at forsikringssummen er med alderstrapp, fremgår dette av forsikringsbeviset.

b. Forsørgertillegg

Hvis forsikringen omfatter forsørgertillegg, utbetales dette ved forsikredes død i forsikringstiden dersom forsikrede på dette tidspunkt hadde ektefelle/registrert partner, samboer eller er enslig forsørger for barn under 21 år. Størrelsen på forsørgertillegget fremgår av forsikringsbeviset.

c. Ektefelletillegg

Hvis forsikringen omfatter ektefelletillegg, utbetales dette ved forsikredes død i forsikringstiden dersom forsikrede på dette tidspunkt hadde ektefelle/registrert partner eller samboer. Størrelsen på ektefelletillegget fremgår av forsikringsbeviset.

d. Barnetillegg med fast sum

Barnetillegget utbetales ved den forsikredes død i forsikringstiden for hvert av den forsikredes barn som er under 21 år den dag forsikrede døde.

Barnetillegget skal fastsettes til ett og samme beløp for alle barn i gruppen. Størrelse på barnetillegget fremgår av forsikringsbeviset.

e. Barnetillegg med avtrappende sum

Barnetillegget utbetales ved den forsikredes død i forsikringstiden for hvert av den forsikredes barn som er under 21 år den dag forsikrede døde. Barnetillegget er avhengig av barnets alder og utgjør:

Barnets alder	Erstatning	Barnets alder	Erstatning
Under 1 år	6,5 G	10 år	3,5 G
2 år	6,0 G	11 år	3,0 G
3 år	5,5 G	12 år	2,5 G
4 år	5,0 G	13 år	2,5 G
5 år	5,0 G	14 år	2,0 G
6 år	4,5 G	15 år	2,0 G
7 år	4,0 G	16 år	1,5 G
8 år	4,0 G	17 år	1,5 G
9 år	3,5 G	18,19 og 20 år	1,0 G

Dersom annet beløp er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, beregnes erstatningen forholdsmessig etter samme prinsipp som ovennevnte nedtrappingstabell. Det utbetales dobbelt barnetillegg dersom begge foreldrene er døde.

Nærmere definisjon av ektefelle, registrert partner, samboer, forsørger og barn fremgår av i Generelle vilkår Personalforsikring.

f. Ervervmessig uførhet

Erstatning for uførhet skal betales i tilfelle av varig uførhet på minimum 50 % eller mer når den forsikrede har vært:

- minimum 50% sammenhengende ufør kontinuerlig i minst to år og at uførheten diagnostiseres til å være permanent. Dersom den ervervmessige uførhet har vart i fem fortløpende år, skal den betraktes som permanent dersom ingen andre omstendigheter angir noe annet eller
- minimum 50% ufør kontinuerlig for den tidsperiode som er fastsatt i forsikringsavtalen.

Uførekapital er et valgfritt supplement til den ordinære dødsrisikoforsikring i gruppelevsforikringen. Forsikringen gjelder både i arbeidstid og fritid, og utbetales ut uansett om forsikringstilfelle skyldes sykdom eller ulykke.

g. Uførekapital med reduksjoner fra 50 års alder

Forsikringssummen spesifiseres i forsikringsbeviset for hver forsikret person. I tilfelle av varig uførhet for de forsikrede over 50 år skal ytelsene reduseres i overensstemmelse med følgende tabell basert på forsikredes alder neste fødselsdag. Dekningen opphører når den forsikrede fyller 60 år.

Alder neste fødselsdag	Ytelse i forhold til forsikringssum
Opp til 50 år	100%
51	95%
52	90%
53	85%
54	80%
55	75%
56	70%
57	65%
58	60%
59	55%
60	50%

h. Integrert uførekapital med reduksjoner fra 25 års alder

I denne type forsikring står uførekapitalsummen i et prosentmessig forhold til dødsrisikosummen.

Uførekapitalsum fremgår av tabellen nedenfor.

Dekningen opphører på den forsikredes 63 årsdag. I tilfelle av varig ervervsmessig uførhet skal ytelsen reduseres i overensstemmelse med følgende tabell:

Alder oppnådd når uførekapitalen forfaller til betaling	Uførekapitalytelse i % av forsikringssummen
15-25 år	80%
26	78%
27	76%
28	74%
29	72%
30	70%
31	68%
32	66%
33	64%
34	62%
35	60%
36	58%
37	56%
38	54%
39	52%
40	50%
41	48%
42	46%
43	44%
44	42%
45	40%
46	38%
47	36%
48	34%
49	32%
50	30%
51	28%
52	26%
53	24%
54	22%

1.7 Forsikringstilfelle

a. Gruppeliv

Forsikringstilfellet er å anse som inntruffet på dødsfallstidspunktet.

b. Uførekapital

a) Forsikringstilfelle i seksjon 1.6 f inntreffer når den forsikrede person som følge av sykdom eller ulykke har vært:

- Minimum 50% ufør i minst 2 år, og at uførheten bedømmes varig. Dersom den ervervsmessige uførhet har vart i 5 år sammenhengende, skal den betraktes som permanent dersom ingen andre omstendigheter angir noe annet eller
- minimum 50% ufør kontinuerlig i den tidsperiode som er særskilt avtalt i forsikringskontrakten.

b) Dersom den forsikrede har vært minimum 50% ufør i 2 år, vil 20% av forsikringssummen, som beskrevet i seksjon 1.6 g/h. bli betalt. Dersom den ervervsmessige uførhet har vart i 5 fortløpende år, skal den betraktes som varig, og de resterende 80 % vil bli betalt dersom ingen andre omstendigheter angir noe annet. Hvilken forsikringssum som er avtalt fremgår av forsikringsbeviset.

c) Graden av uførhet vil bli fastsatt etter at den forsikrede persons evne til å utføre inntektsgivende arbeid er blitt diagnostisert og vurdert. Når det skal vurderes i hvilken grad denne evnen eventuelt er redusert, skal man ta i betraktning den type inntektsgivende arbeid som den forsikrede person er i stand til å utføre sammenliknet med hans/hennes evne før sykdommen eller ulykken inntraff.

1.8 Begrensning i Selskapets ansvar

a. Selvmord

Hvis forsikrede har tatt sitt eget liv innen 1 år etter at forsikringen er satt i kraft for forsikrede, gjelder FAL § 13-8. Tilsvarende bestemmelser gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen.

b. Risikofyllt arbeid

Selskapet er fri for ansvar ved død som følge av deltakelse i særlig risikofyllt yrkesmessig virksomhet med mindre det er gjort spesiell avtale med Selskapet. Med særlig risikofyllt virksomhet menes for eksempel farefulle ekspedisjoner, stuntmannsvirksomhet og lignende.

c. Krigsrisiko

Kommer Norge i krig (væpnet konflikt), gjelder forsikringen på de vilkår som er fastsatt i avtalen hvis den ble tegnet minst 6 måneder før krigen brøt ut. For forsikringen eller utvidelser av disse som er trådt i kraft senere enn 6 måneder før krigen brøt ut, er Selskapet fri for ansvar på grunn av dødsfall som direkte skyldes krigen.

Dør den forsikrede som følge av deltakelse i krig under et annet lands kommando, er Selskapet fri for ansvar hvis det ikke er truffet annen avtale. Har den forsikrede deltatt i krig under kommando av et land som er alliert med Norge, gjelder likevel bestemmelsene i avsnitt 1.

Ved krig eller annen katastrofe kan Kongen fastsette begrensninger i den forsikredes rettigheter etter forsikringsavtalen, i medhold av lov om forsikringselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv.

d. Ervervsmessig uførhet

Selskapet er fri for ansvar hvis den forsikrede som ikke har levert helseopplysninger blir ervervsmessig ufør innen 2 år etter at selskapets denne ble tatt med i forsikringen og dette skyldes sykdom eller lyte som forsikrede hadde og som det må antas vedkommende kjente til da opptakelsen fant sted. Tilsvarende bestemmelser gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen.

Når det i henhold til selskapets regler er avkrevd helseerklæring fra den enkelte forsikrede, svarer selskapet ikke for den ervervsuførhet som er en følge av sykdom som har vist symptomer før det er gått tre måneder etter at selskapets ansvar begynte å løpe.

Forsikringen omfatter ikke sykdommer som skyldes alkohol, narkotiske stoffer eller medikamenter. Rett til erstatning ved ervervsmessig uførhet gjelder ikke ved sykdom eller lyte som selskapet har tatt spesiell reservasjon for.

Med mindre det er truffet annen avtale, er selskapet uten ansvar hvis den forsikrede blir ervervsmessig ufør som følge av deltakelse i særlig risikofylt yrkesmessig virksomhet med mindre det er gjort spesiell avtale med selskapet. Med særlig risikofylt virksomhet menes for eksempel dykking, farefulle ekspedisjoner, stuntmannsvirksomhet o.l.

1.9 Opplysningsplikt

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 risiko. 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.

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.

Dersom Selskapet blir økonomisk ansvarlig som følge av forsikringstakers unnlattelse, kan Selskapet kreve erstattet sitt tap fra forsikringstaker.

1.10 Erstatningsoppgjør

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

Følgende må vedlegges:

- Dødsattest
- Skifte/uskifteattest
- Dokumentasjon på forsikredes disposisjon over forsikringssummer

Dersom erstatning i henhold til avtalen skal utbetales til etterlatte samboer, må utskrift fra folkeregisteret vedlegges. Så snart dokumentasjon for dødsfallet er godkjent av Selskapet blir forsikringssummen utbetalt.

Grunnlag ved erstatningsutbetaling er folketrygdens grunnbeløp (G) på dødsfalltidspunktet.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset at Hovedforsikringen, jf. 1-6 a, er med aldersavtrapping benyttes ved erstatningsberegningen alder på dødsfalltidspunktet.

Utbetaling av forsikringssum ved ervervsmessig uførhet.

Se vilkårspunkt 1.7b.

1.11 Retten til forsikringsytelsen

FAL § 15-1 er fraveket.

Dersom forsikrede ikke har disponert over forsikringen ved begunstigelse eller testament, utbetales dødsfallsforsikringen til:

a. Hovedforsikring

Avdødes ektefelle/registrert partner eller samboer. Dersom dette ikke er mulig utbetales dødsfallserstatningen til avdødes livsarvinger eller forsikredes arvinger etter lov, testament eller begunstigelse.

b. Forsørgertillegg

Hvis det er avtalt forsørgertillegg skal dette utbetales sammen med Hovedforsikringen hvis forsikrede på dette tidspunkt har etterlatte som angitt i punkt 1-6 b.

c. Ektefelle/Samboertillegg

Hvis det er avtalt ektefelletillegg, skal dette utbetales sammen med Hovedforsikringen hvis forsikrede på dette tidspunkt har etterlatte som angitt i punkt 1-6 c

d. Barnetillegg

Hvis det er avtalt barnetillegg skal dette utbetales sammen med Hovedforsikringen hvis forsikrede på dette tidspunkt har barn som angitt i punkt 1-6 d. Barnetillegget utbetales direkte til barnet eller barnets verge/vergemålsmyndigheten.

1.12 Renter

a. Selskapets renteplikt

Renter erstattes i overensstemmelse med FAL § 18-4.

Forsømmer den berettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter, kan han eller hun ikke kreve renter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

b. Forsikringstakers renteplikt

Forsikringstaker plikter å betale renter ved forsinket premiebetaling, jf. lov av 17. desember 1976 nr.100 om renter ved forsinket betaling.

1.13 Samordning

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, skal erstatning utbetalt under yrkesskadeforsikringen eller fritidsskadeforsikringen gå til fradrag ved oppgjør av dødsfallserstatningen under gruppelevsfor­sikringen.

Dette vil kunne gjelde for:

- Ektefelle/registrert partner/samboer.
- Erstatning til barn.
- Utgifter forbundet med dødsfallet/Begravelsesutgifter.

Del av dødsfallserstatning som ikke utbetales fra gruppelevsfor­sikringen i Selskapet, utbetales da fra fritidsskadeforsikringen eller yrkesskadeforsikringen.

1.14 Endringsbestemmelser

a. Forsikring med navneoppgave

Forsikringstaker skal fortløpende sende melding til Selskapet når en ansatt begynner eller slutter i bedriften, samt ved endring av gruppetilhørighet.

b. Forsikring uten navneoppgave

I gruppelevsfor­sikringer hvor det ikke føres fortegnelse over medlemmene, plikter forsikringstaker å varsle Selskapet dersom antall forsikrede endres med 10% eller mer. Meldingen skal inneholde informasjon om nytt antall forsikrede fordelt på alder og kjønn.

For punkt a. og b. gjelder de samme vilkår om arbeidsdyktighet og helsetilstand som når gruppelevsfor­sikringen ble etablert, jf. punkt 1.3.

c. Endring av pristariff

Senest 1 måned før utløpet av forsikringsåret kan Selskapet kreve at gruppelevsavtalens premietariff og forsikringsvilkår blir endret fra begynnelsen av det påfølgende forsikringsår. Forsikringsavtalen kan endres i løpet av forsikringsåret.

1.15 Uttredelse

Forsikringen opphører når arbeidstakeren fyller 67 år dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset eller når den forsikrede ikke lenger er omfattet av den gruppe avtalen omfatter. Forsikringen opphører likevel senest når ansettelsesforholdet avslutter.

Når det føres fortegnelse over medlemmene, opphører forsikringen 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra forsikringstaker eller Selskapet.

I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen to måneder etter at medlemmene trådte ut av gruppen, jf. FAL § 19-6.

Dette gjelder likevel ikke ved uttredelse på grunn av aldersgrense i henhold til inngått avtale.

I forsikringer hvor Selskapet fører fortegnelse over medlemmene, finner utmeldelse dog tidligst sted den

dag melding om uttredelse er mottatt hos Selskapet. Som uttredelse regnes ikke tilfeldig eller midlertidig fravær på grunn av sykdom eller ulykke, heller ikke permisjon når denne ikke overstiger 12 måneder eller fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste, jf. likevel punkt 1-8 c.

Forsikringen gjelder også selv om ansettelsesforholdet er brakt til opphør ved streik/lockout.

Ved uttredelse av gruppelevsfor­sikringen har den enkelte forsikrede rett til å tegne en individuell fortsettelsesfor­sikring.

Arbeidstaker/medlem 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 opphørte.

Om rett til individuell livsfor­sikring ved uttredelse av forsikringen, se punkt 1.17.

1.16 Opphør

Gruppelevsfor­sikringen opphører dersom forsikringstakeren innstiller sin virksomhet, sier opp forsikringsavtalen eller slutter å betale premie.

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.

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 gruppelevsfor­sikringen overføres til annet selskap.

Om rett til individuell livsfor­sikring ved opphør av forsikringen, se punkt 1.17.

1.17 Fortsettelsesfor­sikring

Ved uttredelse av forsikringen som nevnt i punkt 1.15 har de forsikrede hver for seg rett til å tegne en individuell fortsettelsesfor­sikring.

Ved opphør av forsikringen som nevnt i punkt 1.16, har den enkelte forsikrede de samme rettigheter som ved individuell uttredelse. Dette gjelder likevel ikke når forsikringen overføres til annet selskap med tilsvarende eller høyere forsikringssum.

En individuell fortsettelsesfor­sikring kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i gruppelevsfor­sikringen.

Forsikrede skal i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. I gruppelivsforsikringer hvor det ikke føres oversikt over medlemmene skal forsikringstaker sende slik melding skriftlig.

Dersom forsikrede ønsker å bruke retten til å fortsette forsikringsforholdet uten å måtte avgi nye helseopplysninger, må vedkommende sende skriftlig melding til Selskapet innen 6 måneder etter at Selskapets ansvar er opphørt.

1.18 Premiebetaling

Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis til Selskapet under ett for alle de forsikrede som gruppelivsforsikringen omfatter. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen, og dermed Selskapets ansvar, hvis premien ikke er betalt innen 14 dager etter at lovbestemt varsel er sendt.

Beregning av premien for gruppelivsforsikringer skjer en gang i året, første gang når gruppeavtalen trer i kraft. Ny premie beregnes på grunnlag av den premietariff som gjelder når gruppelivsforsikringen skal fornyes ved forfall.

For ordninger hvor det føres fortegnelse over medlemmene vil det ved innmeldinger i løpet av forsikringsåret, bli beregnet en delpremie fra inntredelse frem til neste hovedforfall. 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.

For forsikringstakerens plikt til å betale renter av premien, gjelder lov av 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket premiebetaling, med senere endringer.

1.19 Foreldelse

Krav på forsikringssum foreldes etter 10 år, jf. FAL § 18-6. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år etter utløpet av det kalenderår forsikringstilfellet inntraff.

Krav som er meldt til Selskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at sikrede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt.