



Diabetesforbundet Medlemsforsikring
Gruppeliv
NLIV 24:01
Gjelder fra 2024-01-01

Vitea
Life

Innhold

A.	FORSIKRINGSAVTALEN.....	4
A.1	Forholdet til fravikelig lov.....	4
A.2	Ikrafttredelse av gruppelivsforsikringen	4
A.3	Innmelding i gruppelivsforsikringen	5
A.4	Utvidelse av gruppelivsforsikringen forhøyelse av forsikringssummen	5
A.5	Hvem forsikringen omfatter.....	5
A.6	Hva dødsfallsforsikringen kan omfatte.....	5
A.6.2	Død.....	5
A.6.3	Ektefelle tillegg/samboertillegg.....	6
A.6.4	Barn tillegg.....	6
A.6.5	Ektefelle forsikring.....	6
A.6.6	Forsørgertillegg.....	6
A.7	Forsørgertillegg.....	6
A.8	Retten til forsikringsystemene	7
A.9	Premiebetaling	7
A.10	Uttredelse av forsikringen	8
A.11	Retten til fortsettelsesforsikring	8
B.	BETINGELSER FOR BETALING AV ERSTANING.....	9
B.1	Melding om forsikringstilfellet.....	9
B.2	Opplysningsplikten ved erstatningskrav	9
B.3	Utbetaling av forsikringssum, renter, foreldelse m.v.	9
C.	SÆRLIGE BEGRENSNINGER I FORSIKRINGSGIVERS ERSTATNINGSPLIKT	10
C.1	Begrensninger.....	10
C.2	Pandemi/epidemi	10
C.3	Endring av antall forsikrede med og uten navneoppgave.....	10
D.	BESTEMMELSER FOR FORSIKRINGSAVTALEN	10
D.1	Følgene av svik.....	10
D.2	Følgene av å ikke overholde opplysningsplikten	11
D.3	Følgene av medvirkning.....	11
D.4	Oppsigelse.....	11
D.5	Fornyelse av forsikringen.....	11
D.6	Nemndbehandling	12
D.7	Forsikringsavtalens varighet og beregning av premie	12
D.8	Forsikringssekskapenes sentrale register – FOSS og ROSS.....	12
D.9	Register for forsikringssøkere og forsikrede.....	12
D.10	Andre bestemmelser.....	13
D.10.1	Lovvalg.....	13
D.10.2	Vernetting.....	13

D.10.3 Valuta.....	13
D.10.4 Lovlige interesser	13
D.10.5 Vinningsforbud.....	13
D.11 Garantiordning for skadeselskaper	13
E. ERSTATNINGSOPPGJØR	13
E.1 Slik krever du erstatning.....	13
F. BISTAND I KLAGESAKER.....	14
F.1 Ved tvist.....	14
G. BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER.....	14
H. DEFINISJONER.....	15

A. FORSIKRINGSAVTALEN

A.1 Forholdet til fravikelig lov

Forsikringselskapet er Knif Trygghet Forsikring AS, Norge, org. nr. 991206825, representert ved Vitea Life AB, Sverige, org. nr. 559321-3126. Forsikringselskapet er underlagt tilsyn av Finanstilsynet i Norge. Vitea Lifes virksomhet er underlagt tilsyn av Finansinspektionen i Sverige og svensk lovgivning.

Forsikringsavtalen består av forsikringsbeviset med eventuell spesifisering, og eventuell avtale ved kollektive forsikringer.

Forsikringsbeviset med angitte spesifiseringer og særvilkår gjelder foran vilkårene. Spesielle bestemmelser gjelder foran generelle bestemmelser.

Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Disse forsikringsvilkår gjelder for forsikringsgiver Knif Trygghetsforsikring AS/Vitea Life AB, senere kalt selskapet eller forsikringsgiver.

Vilkår og premie kan endres ved hvert hovedforfall.

I tillegg til disse vilkår gjelder:

- Forsikringsavtaleloven (fal.)
- Lov om yrkesskadeforsikring
- Lov om skadeerstatning
- Det øvrige lovverk.

A.2 Ikrafttredelse av gruppelevsforikringen

A.2.1 Forsikringen trer i kraft

Forsikringen trer i kraft på det tidspunkt som er nevnt i den enkelte avtale under forutsetning av at premien blir betalt innen den fastsatte frist. I motsatt fall trer forsikringen i kraft når premien betales.

A.2.2 Selskapets ansvar

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner selskapets ansvar å løpe når avtalen er inngått, jf. pkt. A.2.3 og A.2.4.

A.2.3 Helseerklæring

Ved personforsikring skal den enkelte som omfattes av ordningen avgi helseerklæring som må godkjennes av selskapet. Midlertidig forsikringsavtale trer i kraft når fullstendig undertegnet søknad med helseopplysninger er mottatt av forsikringsgiver, forutsatt at det på søknadstidspunktet ikke foreligger helseforhold som gjør at forsikringsgiver vil avslå søknaden. Den midlertidige avtalen opphører når den endelige avtalen trer i kraft eller søknad avslås. Dersom forsikringen skal omfatte mer enn 25 personer, kan selskapet oppheve kravet om avgivelse av helseerklæring.

Dersom det ikke kreves helseerklæring, skal arbeidsgiveren gi skriftlig erklæring til selskapet om at de arbeidstakere som gruppelevsforikringen skal omfatte, er helt arbeidsdyktige. Med 100% arbeidsdyktig menes at vedkommende er arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling, og ikke mottar sykepenger eller trygdeytelser. For arbeidstakere som blir 100 % arbeidsdyktig på et senere tidspunkt, gjelder forsikringen fra det tidspunkt vedkommende er blitt 100 % arbeidsdyktig. Dog har selskapet rett til, etter regler godkjent av Finanstilsynet, å kreve nærmere helseopplysninger når forsikringssummen overstiger en viss grense, når den som skal være med i forsikringen er over en viss alder, eller er administrativ leder av bedriften og når gruppen omfatter mindre enn et visst antall personer ved istandbringelsen.

A.2.4 For Medforsikret ektefelle/samboer

For medforsikret ektefelle/samboer kreves ingen erklæring om arbeidsdyktighet eller helsetilstand. Hvis ektefellen/samboeren dør innen 2 år etter at denne ble medforsikret, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder dog en innskrenket erstatningsplikt for selskapet.

A.2.5 Ikke antatt til forsikring

For arbeidstaker, samt for foreningsmedlem og medforsikret ektefelle/samboer som ikke blir antatt til forsikring (jf. pkt. A.2.3 og A.2.4), trer forsikringen, hvis ikke annet er bestemt, i kraft fra den dag vilkårene i pkt. A.2. er oppfylt.

A.2.6 Rett til forsikring

Arbeidstaker som har rett til å bli med i gruppelivsforsikringen, men ikke benytter seg av denne rett innen 1 måned etter at vedkommende kunne bli opptatt i forsikringen, kan senere forsikres under avtalen hvis det, uten utgift for selskapet, blir godtgjort på skjema fastsatt av selskapet at helsetilstanden er tilfredsstillende.

A.3 Innmelding i gruppelivsforsikringen

Innmelding av nye arbeidstakere i forsikringen trer i kraft den dag melding er sendt selskapet, hvis ikke annet er avtalt. For innmelding gjelder de samme vilkår om arbeidsdyktighet og helsetilstand som når gruppelivsforsikringen ble etablert (jf. pkt A.2).

A.4 Utvidelse av gruppelivsforsikringen forhøyelse av forsikringssummen

A.4.1 Utvidelse

Med utvidelse av gruppelivsforsikringen forstås enten at forsikringssummen blir forhøyet for en eller flere av de forsikrede gruppelivsforsikringene allerede omfatter, eller at nye grupper forsikrede innmeldes i gruppelivsforsikringen eller ved tilknytning av nye ytelser.

A.4.2 Utvidelse trer i kraft

Utvidelsen trer i kraft den dag melding er sendt selskapet, hvis ikke annet er avtalt.

A.4.3 For utvidelse gjelder

For utvidelser gjelder de samme vilkår om arbeidsdyktighet og helsetilstand som ved gruppelivsforsikringens ikrafttredelse (jf. pkt. A.2).

A.5 Hvem forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter de grupper av personer som er angitt i forsikringsbeviset. Dersom ikke avtalt og angitt i forsikringsbeviset, omfatter ikke forsikringen vikarer og uføre-/førtidspensjonister.

Hvis ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset vil forsikringen for den enkelte forsikrede opphøre senest ved utgangen av den kalendermåned forsikrede fyller 70 år.

Forsikring for medforsikret ektefelle/samboer opphører senest på samme tidspunkt som gruppemedlemmets forsikring opphører. Medforsikredes forsikring opphører dessuten å gjelde når:

- den medforsikrede fyller 70 år
- ekteskapet eller samboerforholdet opphører

Det er en forutsetning for opptakelse i gruppelivsforsikringen at forsikrede er helt arbeidsdyktig. Dette gjelder ikke hvor forsikrede er med i en gruppelivsordning som overtas fra et annet selskap.

A.6 Hva dødsfallsforsikringen kan omfatte

A.6.1 Ved erstatningsberegningen benyttes G og alder på dødsfallstidspunktet.

A.6.2 Død

Gruppelivsforsikring er en dødsrisikoforsikring som en arbeidsgiver eller en sammenslutning tegner på nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere eller medlemmer.

A.6.3 Ektefelle tillegg/samboer tillegg

Det kan tegnes et tillegg til forsikringssummen, ektefelle-/samboer tillegg, som utbetales til forsikredes ektefelle eller samboer (se definisjoner) ved den forsikredes død.

A.6.4 Barn tillegg

Det kan tegnes et tillegg til forsikringssummen for hvert barn (se definisjoner), barn tillegg, som utbetales til disse ved den forsikredes død.

Størrelsen av barn tillegg kan fastsettes på to forskjellige måter:

- Avtalt forsikringssum for barn tillegg utbetales til hvert barn: Dersom ikke annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset, utbetales barn tillegg for hvert av hovedforsikredes barn under 21 år. Det samme gjelder for barn over 21 år som er helt og varig ervervsudyktig på grunn av sykdom eller skade, når denne ervervsudyktigheten var inntrådt før barnet fylte 21 år.
- Spesielt barn tillegg tilpasset lov om yrkesskadeforsikring: Dersom det er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset at det er avtalt barn tillegg tilpasset lov om yrkesskadeforsikring, avhenger forsikringssummen av barnets alder ved forsikredes død. Det beregnes særskilt erstatning for hvert barn avdøde forsørget etter tabellen nedenfor.

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

Ved erstatningsberegningen benyttes G og barnets alder på dødsfallstidspunktet.

A.6.5 Ektefelleforsikring

Det kan tegnes en tilleggsforsikring for ektefelle (se definisjoner). Samboer likestilles i denne forbindelse med ektefelle når vilkårenes regler om samboerskap er oppfylt, se definisjoner.

A.6.6 Forsørgertillegg

Det kan tegnes et tillegg til forsikringssummen for den som er forsørget av hovedforsikrede. Som forsørget regnes ektefelle/samboer og barn, se definisjoner.

A.7 Forsørgertillegg

Det kan tegnes et tillegg til forsikringssummen for den som er forsørget av hovedforsikrede. Som forsørget regnes ektefelle/samboer og barn se definisjoner.

A.8 Retten til forsikringsystemene

A.8.1 Død hovedforsikret

Dersom det av forsikringsbeviset fremgår at det er avtalt standardbegunstigelse etter fal. § 19-11 hvor fal. § 15-1 er fraveket, utbetales erstatning for hovedforsikret ved død i samsvar med standardbegunstigelsen. I motsatt fall vil forsikringssummen bli utbetalt i samsvar med fal. § 15-1 til ektefelle, subsidiært arvingene etter lov eller testament.

Dersom forsikrede ved begunstigelsesskjema som er sendt og registrert hos selskapet har oppnevnt særskilt begunstiget til hele eller deler av forsikringssummen, utbetales beløpet til den/de begunstigede.

A.8.2 Ektefelle tillegg/samboer tillegg

Hvis det er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset at det er tegnet dekning for ektefelle tillegg/samboer tillegg, utbetales forsikringssummen for dette ved forsikredes død til ektefelle eller samboer, se definisjoner. Utbetalingen forutsetter at det på dødstidspunktet foreligger slike etterlatte.

A.8.3 Barn tillegg

Hvis det er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset at det er tegnet dekning for barn tillegg, utbetales forsikringssummen for dette ved forsikredes dødsfall til barnet/ barnene, se definisjoner. Utbetalingen forutsetter at det på dødstidspunktet foreligger slike etterlatte. Utmålingsreglene fremgår av pkt. A.6.4.

A.8.4 Ektefelle forsikring

Hvis det er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset at det er tegnet dekning for ektefelle forsikring (jf. pkt. A.6.3) skal forsikringssummen for denne utbetales til hovedforsikrede ved ektefelles/samboers (se definisjoner) dødsfall.

A.8.5 Forsørgertillegg

Hvis det er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset at det er tegnet dekning for forsørgertillegg (jf. pkt- A.6.6.), utbetales forsikringssummen for dette ved forsikredes dødsfall i sin helhet til ektefelle/samboer (se definisjoner), eller subsidiært til barn (se definisjoner). Om det skal utbetales til barn og det er flere barn, deles forsikringssummen med like stort beløp for hvert barn. Utbetalingen forutsetter at det på dødstidspunktet foreligger slike etterlatte.

A.9 Premiebetaling

A.9.1 Premiebetaling

Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis til selskapet under ett for alle de forsikrede som gruppelivsforsikringen omfatter. Er forsikringstakeren en forening eller et forbund bestående av en samling foreninger, kan det avtales at de enkelte forsikringsmedlemmer som er med i forsikringen, skal betale sin premie direkte til selskapet. Første premie forfaller til betaling den dag gruppelivsforsikringen trer i kraft (jf.pkt A.2). De senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i avtalen.

A.9.2 Betalingsfrist

Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag selskapet har sendt premiervarsel til forsikringstaker. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen hvis premien ikke er betalt innen 14 dager etter at lovbestemt varsel er sendt. For forsikringstakerens plikt til å betale renter av premier, gjelder lov om renter ved forsinket betaling m.m. 17. desember 1976, nr.100.

Hvis den forsikrede dør eller trer ut av gruppelivsforsikringen, tilbakebetales den del av betalt terminpremie som hvis det ikke er truffet annen avtale, svarer til antall dager som det er betalt premie for, regnet fra den dag vedkommende dør eller trer ut av forsikringen.

A.10 Uttredelse av forsikringen

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.

Medforsikret ektefelle/samboer/registrert partner trer ut av forsikringen samtidig med arbeidstakeren. Videre trer medforsikret ektefelle/registrert partner ut av forsikringen den dag separasjon eller skilsmisse finner sted (se definisjoner). Samboer trer ut av forsikringen den dag samlivsbruddet finner sted eller samboerdefinisjonen av annen grunn ikke lenger er oppfylt (se definisjoner).

Ved forsikringstilfelle som selskapet svarer for etter første punktum, vil det bli gjort fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og fått erstatning under den.

Som årsak til uttredelse regnes ikke midlertidig eller varig fravær på grunn av arbeidsuførhet på grunn av sykdom eller ulykke, eller på grunn av førtidspensjon, dersom dette er avtalt og premien betales som for de øvrige forsikrede. Det samme gjelder fødselspermisjon, samt annen permisjon i inntil 12 måneder hvis ikke annet er avtalt, og fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste.

Forsikringen gjelder også dersom ansettelsesforholdet er brakt til opphør ved streik/lockout. Ved uttredelse pga nådd aldersgrense gjelder ikke regelen i denne paragrafs 1. avsnitt. En gruppelivsforsikring har verken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

A.11 Retten til fortsettelsesforsikring

Ved uttredelse før nådd opphørsalder i henhold til forsikringsavtalen eller opphør av forsikringsdekningen, har de forsikrede hver for seg rett til å tegne en fortsettelsesforsikring uten å gi nye helseopplysninger. Dette gjelder ikke når forsikringsdekningen overføres til annet selskap med uendrede ytelser, eller når den forsikrede trer ut av ordningen pga. alder eller har fått utbetalt erstatning. 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.

Samme rett har også forsikrede som etter endring/flytting av forsikringsdekningen får en lavere dekning enn det vedkommende opprinnelig hadde. Retten til fortsettelsesforsikring omfatter da kun reduksjonen i forsikringssum.

For fortsettelsesforsikringen gjelder:

- Forsikringen kan ha inntil samme forsikringsdekning som gjaldt for vedkommende
- Forsikringen har samme opphørsalder som gjaldt for vedkommende, likevel senest ved 70 år for dødsfallsforsikringen.
- Premien beregnes årlig avhengig av den enkeltes alder og kjønn.
- Eventuelle reservasjoner i retten til erstatning i opprinnelig avtale videreføres.

Fortsettelsesforsikring:

Dersom den forsikrede trer ut av forsikringstakers Gruppelivsforsikring, skal forsikringstaker informere vedkommende om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. (Utstedt skriftlig informasjon om retten til å tegne fortsettelsesforsikring).

Forsikrede må alltid ha tilbud ved fratredelse av andre årsaker enn alder.

Selskapets regressadgang. Hvis forsikringstaker ikke overholder sine plikter i henhold til denne avtale og forsikringsvilkårene, kan selskapet søke regress hos forsikringstaker dersom selskapet likevel er forpliktet til å utbetale erstatning.

B. BETINGELSER FOR BETALING AV ERSTANING

B.1 Melding om forsikringstilfellet

Ved den forsikredes død, skal selskapet underrettes straks. Meldingen skal ledsages av dødsattest, samt annen dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta forsikringssummen. Forsikringsgiver er fri for ansvar hvis forsikringstaker eller sikrede ikke har meddelt kravet til selskapet senest de frister som fremgår av reglene i fal. § 18-6.

Ved utbetaling til barn må det fremlegges fødselsattest eller dåpsattest for barna. For adoptivbarn kreves adopsjonsbevis.

Dersom det skulle være en aktuell problemstilling, må det dokumenteres at den berettigede overlevde den forsikrede.

B.2 Opplysningsplikten ved erstatningskrav

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet.

Selskapets opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør reguleres av fal. § 18 1.

B.3 Utbetaling av forsikringssum, renter, foreldelse m.v.

B.3.1 Forfallstidspunkt

Krav på erstatning forfaller til betaling så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar.

B.3.2 Renter

Selskapet betaler renter i henhold til reglene i 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.3.3 Foreldelse

Krav på forsikringssum ved kapitalforsikring i livsforsikring foreldes etter 10 år, og andre krav på erstatning eller forsikringssum etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år, henholdsvis 10 år, etter utløpet av det kalenderåret da forsikringstilfellet inntraff, jf. fal. § 18-6 og foreldelsesloven av 18. mai 1979 nr. 18.

B.3.4 Regress – Dødsfallsforsikring

Ved erstatningsutmåling etter punkt A.6 har selskapet rett til regress mot ansvarlig skadevolder eller tredje person for utbetalt erstatning, jf. lov om skadeserstatning § 3-7 nr. 3 og lov om yrkesskedeforsikring § 8. Kan forsikringstaker forlange at en tredjemann erstatter tapet, trer selskapet ved utbetaling av erstatning inn i forsikringstakers rett mot tredjemann.

B.3.4 Selskapets rett til å motregne i erstatningen

I en erstatning som tilfaller forsikringstakeren, har selskapet rett til å motregne med forfalt premie fra samme eller andre forsikringsforhold med forsikringsgiver, jf. fal. § 18-3.

I erstatning som tilfaller andre enn forsikringstakeren, kan forsikringsgiver motregne med premie fra samme forsikringsforhold som er forfalt i løpet av de siste to år før erstatningsutbetalingen, jf. fal. § 18-3.

C. SÆRLIGE BEGRENSNINGER I FORSIKRINGSGIVERS ERSTATNINGSPLIKT

C.1 Begrensninger

Forsikringsgiver svarer ikke for tap eller skade og økning i tap eller skade, som direkte eller indirekte er forårsaket av:

C.1.1 Krig og krigslignende handlinger mm

Hvis ikke annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset, er selskapet uten ansvar for skade som skyldes:

- krig eller krigslignende handlinger, enten krig er erklært eller ikke, terrorhandling, opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av den offentlige orden. I utlandet svarer selskapet likevel for skade som skyldes slike årsaker når forsikrede oppholder seg i et område som ble ansett som fredelig før han/hun reiste dit. Dersom ikke annet er avtalt gjelder forsikringen inntil 6 uker etter at krig/alvorlige uroligheter har brutt ut.
- offisielle reiseråd gitt av norske UD (Utenriksdepartementet) er bestemmende for om et område blir ansett som fredelig eller ikke
- deltakelse i krig, væpnet konflikt eller krigslignende politiske uroligheter, herunder militærtjeneste i væpnede styrker utenfor Norge
- terrorhandling som består i farlig spredning av biologiske, kjemiske eller kjernefysiske substanser. Selskapet svarer likevel for dødsfall som skyldes andre typer terrorhandling. Med terrorhandling forstås en rettsstridig skadevoldende handling rettet mot allmenheten, herunder voldshandling eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser og som forstås å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt.

C.1.2 Atomskader

Hvis ikke annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset, er selskapet uten ansvar for skade som skyldes:

- atomskade – uansett årsak – fra atomsubstans (se atomenergilovent, § 1 c og h). Unntaket gjelder ikke bruk av radioisotoper som angitt i lovens § 1 c, og i samsvar med lov om bruk av røntgenstråler og radium

C.2 Pandemi/epidemi

Selskapet svarer ikke for skade eller tap, ei heller en økning av skade eller tap, som direkte eller indirekte er forårsaket av pandemi eller epidemi. Definisjon av pandemi/epidemi er når WHO erklærer sykdom eller virus for en pandemi/epidemi.

C.3 Endring av antall forsikrede med og uten navneoppgave

Med navneoppgave: Forsikringstaker må sende melding til selskapet når en ansatt slutter eller en ny begynner i bedriften, samt ved endring av arbeid/yrke.

Uten navneoppgave: Endres antall forsikrede med 10 % eller mer i forsikringstiden, skal forsikringen endres straks. Det samme gjelder når endring i antall forsikrede medfører endring i premien på 10 % eller mer.

D. BESTEMMELSER FOR FORSIKRINGSAVTALEN

D.1 Følgene av svik

Den som gjør seg skyldig i svik mot selskapet, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse, og selskapet kan si opp enhver forsikringsavtale med sikrede, jf FAL §§ 4-2, 4-3, 8-1 eller §§ 13-2, 13-3 og 18-1.

D.2 Følgene av å ikke overholde opplysningsplikten

Forsikringstaker og forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. Det skal også opplyses om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen, jf. fal. § 13-1 bokstav a.

Dersom de opplysninger om risikoen som forsikringstakeren eller noen på forsikringstakerens vegne har gitt ved tegning av forsikringen, er uriktige eller ufullstendige på noe vesentlig punkt, kan selskapet si opp forsikringen med 14 dagers varsel, jf. fal. § 13-3.

Har forsikringstakeren eller forsikrede forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge ham eller henne til last, kan retten til erstatning settes ned eller falle bort, jf. fal. 13-2.

For så vidt gjelder handlinger eller unnlater vedrørende forsikringstakers plikter etter forsikringsavtaleloven kapittel 13, får slike handlinger eller unnlater fra personer i forsikringstakers organisasjon som utfører arbeid av ledende art eller av andre som har særlig selvstendig stilling innen virksomheten, samme virkning for sikredes rettigheter som om handlingen eller unnlatelsen var foretatt av forsikringstaker selv.

D.3 Følgene av medvirkning

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom forsikrede forsettlig eller grovt, uaktsomt har medvirket til skaden, forsikringsavtaleloven §§ 13-8 og 13-9.

D.4 Oppsigelse

D.4.1 Forsikringstakerens rett til oppsigelse

Forsikringstakerens rett til oppsigelse Forsikringstaker kan i forsikringstiden ikke si opp en kollektiv livsforsikring, se fal. § 12-3 fjerde ledd.

D.4.2 Selskapets rett til oppsigelse

Selskapet kan i forsikringstiden si opp en løpende forsikring i samsvar med reglene i fal. § 12-4:

- med 14 dagers varsel dersom det er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, se fal. § 13-3.
- med øyeblikkelig virkning dersom det svikaktig er gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, se fal. § 13-3.
- med 1 ukes varsel dersom det foreligger svik i forbindelse med skadeoppgjøret, se fal. § 18-1.
- med 2 måneders varsel dersom sikrede eller noen som kan identifiseres med sikrede, har fremsatt trusler mot ansatte i selskapet.
- med 2 måneders varsel dersom sikrede tilbakekaller forsikringsmeglernes fullmakt, så fremt ny meglerfullmakt ikke blir gitt.
- med 2 måneders varsel dersom det foreligger brudd på sikkerhetsforskrifter eller andre ansvarsbegrensende forutsetninger.
- med 2 måneders varsel dersom bruken av forsikringsgjenstanden eller sikredes virksomhet endres på en måte som innebærer at selskapet ikke ville overtatt forsikringen om det nye forholdet hadde foreligget på tegningstidspunktet.
- med 2 måneders varsel dersom sikrede gjentatte ganger misligholder premiebetaling, jf. fal. § 14-2.

D.5 Fornyelse av forsikringen

Forsikring som gjelder for en tid av minst ett år, fornyes automatisk for ett år av gangen, jf. fal. § 12-7, hvis ikke forsikringstakeren innen forsikringstidens utløp varslers selskapet om at forsikringen ikke ønskes fornyet, jf. fal. § 12-8.

Hvis selskapet ønsker å avbryte forsikringsforholdet, av særlige grunner som gjør dette rimelig, må selskapet varsle forsikringstakeren skriftlig 2 måneder før utløpet av forsikringstiden, jf. fal. § 12-9.

Selskapet kan endre forsikringsvilkår og premie. Endringene blir gjeldende fra fornyelsesdag, med mindre annen skriftlig avtale er inngått.

D.6 Nemndbehandling

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstakeren og selskapet, kan hver av partene kreve nemndbehandling for å løse tvisten, jf. fal § 20-1. Nærmere opplysning om dette kan fås hos selskapet, Finans Norge eller Finansklagenemda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo.

Selskapet er fri for ansvar hvis sikrede ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder etter at sikrede fikk skriftlig melding om at selskapet ikke anser seg ansvarlig og det samtidig er minnet om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. fal. §§ 18-5 og 20-1.

D.7 Forsikringsavtalens varighet og beregning av premie

Med mindre annet er avtalt og beskrevet i vilkår eller polise, gjelder forsikringen fra det tidspunkt avtale er vedtatt av partene, eller fra og med en senere avtalt dato kl. 00.00. Forsikringen gjelder til kl. 24.00 siste dato i avtaleperioden. Tilsvarende gjelder for senere fornyelser. Det er en forutsetning at premien blir betalt innen den tid som fremgår av betalingsvarselet.

Dersom betalingsfristen ved andre gangs varsel ikke overholdes, opphører avtalen helt eller delvis på grunn av manglende betaling jf. fal. § 14-2. selskapet har i slike tilfeller krav på premie for inntil 60 dager utover den tid selskapet har vært i ansvar. Avtalen, eller de deler av avtalen som kravet gjelder, blir annullert.

Hvis det er en forutsetning at premien skal være betalt før selskapets ansvar begynner å løpe, jf. fal. § 14-1, fremgår dette av forsikringsbeviset for den enkelte dekning. Tilsvarende gjelder ved terminvise og avtalte utvidelser eller endring av forsikringsdekningen.

Opphører selskapets ansvar i forsikringstiden, har forsikringstaker krav på å få tilbakebetalt premie. Premien som skal godskrives forsikringstakeren, skal utgjøre en forholdsmessig andel av premien som den gjenstående forsikringstiden utgjør i antall hele måneder i forhold til den samlede forsikringstiden, jf. fal. § 12-5.

Ved terminvis premiebetaling beregnes et termintillegg.

D.8 Forsikringsselskapenes sentrale register – FOSS og ROSS

Alle skader som meldes et forsikringsselskap kan registreres i Forsikringsselskapenes sentrale skaderegister (FOSS). Når et forsikringsselskap melder en skade til registeret, får forsikringsgiver oversikt over alle skader som tidligere er meldt på samme kunde, inkludert skader i andre forsikringsselskap. Informasjonen er ikke tilgjengelig for andre enn forsikringsselskapene og kan kun hentes ut i forbindelse med registrering av skade. Det lagres ingen dokumenter i registeret.

Registrerte skader slettes etter 10 år. Den forsikrede har rett til innsyn i registret. Forsikringstaker har innsynsrett i registeret etter personopplysningslovens § 18. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes forsikringsgiver eller Finansnærings Servicekontor, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

FOSS gjelder ikke for næringsforsikring.

D.9 Register for forsikringssøkere og forsikrede

Dersom forsikredes helseopplysninger medfører tilleggspremie, reservasjon eller avslag, kan navn, fødselsnummer, forsikringsgiver navn og registreringsdato registreres i "Register for forsikringssøkere og forsikrede" (ROFF). I tillegg registreres søknader om uføreerstatning. Registeret benyttes av forsikringsselskaper tilknyttet Finansnærings Fellesorganisasjon (FNO) for å sikre at helsebedømmelsen blir korrekt og at opplysningsplikten overholdes. Registreringer bli slettet etter 10 år.

Forsikrede har innsynsrett i registeret etter personvernforordningen (GDPR) artikkel 15, jf. personopplysningsloven § 16 om unntak fra retten til innsyn. Dersom slikt innsyn ønskes, må skriftlig anmodning sendes forsikringsgiver eller Finansnæringens Servicekontor, Postboks 2473 Solli, 0202 Oslo.

D.10 Andre bestemmelser

D.10.1 Lovvalg

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

D.10.2 Verneting

Twister etter forsikringsavtalen avgjøres ved norsk domstol, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning, eller det er gjort annen avtale.

D.10.3 Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer og erstatninger med videre som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av vilkår eller forsikringsbevis.

D.10.4 Lovlige interesser

Forsikringen omfatter kun lovlige interesser som kan verdsettes i penger.

Forsikringen omfatter heller ikke interesser som rammes av straffeloven sine bestemmelser om hvitvasking.

D.10.5 Vinningsforbud

Forsikring skal ikke føre til vinning, men skal erstatte det tap som er lidt innenfor rammen av forsikringsavtalen. Forsikringssummen er intet bevis for tingens eller interessens verdi.

D.11 Garantiordning for skadeselskaper

Selskapet er medlem av garantiordningen for skadeforsikring, se lov om banksikring av 12. juni 1996 nr. 75 kap. 2a og forskrift om garantiordning for skadeforsikring av 22. desember 2006 nr. 1617. Ordningen skal være en trygghet for sikrede dersom selskapet ikke kan betale det de plikter i henhold til inngåtte skadeforsikringsavtaler.

For nærmere detaljer henvises det til ovennevnte lov og forskrift.

E. ERSTATNINGSOPPGJØR

E.1 Slik krever du erstatning

Skadeoppgjør av ekstern part

På vegne av forsikringsselskapet behandler Sedgwick Norway AS (heretter kalt Sedgwick) krav om erstatning ihenhold til forsikringsavtalen.

Skriftlig melding

Er et forsikringstilfelle inntruffet, skal enhver som mener å ha et krav mot forsikringsselskapet, melde ifra uten ugrunnet opphold og innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 4-10 tredje ledd og FAL § 8-5 første ledd. Adressen til Sedgwick Norway AS er: P.b. 249, 1372 Asker. Tlf: 64 80 80 72. E-post: personskade@no.sedgwick.com. Kravstiller skal sende inn dokumentasjon og andre opplysninger som er angitt nedenfor, som Sedgwick ber om på vegne av forsikringsselskapet, for å vurdere retten til erstatning.

Samtykke

På Sedgwicks anmodning skal forsikrede samtykke til at Sedgwick, på vegne av forsikringsselskapet, innhenter opplysninger om forsikredes helsetilstand. Samtykket må gis på et fullmaktskjema produsert av forsikringsselskapet. Samtykket gjelder kun for vurdering av retten til erstatning. Samtykket innebærer at forsikringsselskapet eller dets partnere får rett til å samle inn

opplysninger og medisinske journaler fra leger, helsestasjoner, sykehus eller andre heleinstitusjoner, samt fra NAV.

F. BISTAND I KLAGESAKER

F.1 Ved tvist

Ved tvist om forsikringsavtalen eller oppgjøret har du rett til å klage på vår behandling og beslutning i en sak. Ønsker du å benytte deg av denne rettigheten ber vi deg kontakte selskapet via Vitea Life AB:

Vitea Life AB, vasagatan 28, 111 20 Stockholm, Sverige

E-post: admin@vitealife.se (vi fraråder å sende sensitive personopplysninger pr. e-post)

Hvis en mener selskapet har gjort feil ved behandlingen av en sak, og dette ikke blir avklart gjennom den vanlige saksbehandlingen, kan forsikrede/sikrede ta kontakt med:

Finansklagenemnda

Postboks 53 Skøyen, 0212 OSLO E-post: firmapost@finkn.no
(vi fraråder å sende sensitive personopplysninger pr. e-post)

Kontorets virksomhet omfatter alle forsikringsbransjer, også forsikringer som gjelder næringsvirksomhet. Det koster ikke noe å søke råd hos kontoret.

G. BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Forsikringsgiver behandler personopplysninger i overensstemmelse med gjeldende personvernregelverk.

Personopplysninger er opplysninger som kan knyttes til en identifisert eller identifiserbar fysisk person som for eksempel navn, adresse, fødselsnummer, e-postadresse og/ eller bilnummer. Slike opplysninger kan være nødvendig for oss å behandle for at vi skal kunne betjene deg som kunde i forbindelse med opprettelse og administrering av forsikringsordninger.

Vi vil ikke utlevere personopplysninger om deg til andre uten at dette er uttrykkelig fastsatt lov eller vi i forkant av utleveringen har innhentet samtykke fra deg. Personopplysninger og andre opplysninger om forsikringsforholdet vil bli utlevert til offentlige myndigheter (Skatteetaten, Arbeids- og Velferdsetaten (NAV), politiet eller andre etater) når dette følger av lovbestemt opplysnings- eller utleveringsplikt.

Vi oppbevarer ikke personopplysninger lenger enn nødvendig. Personopplysningene dine vil derfor slettes umiddelbart behandlingsformålet opphører.

Dersom vi behandler personopplysninger om deg har du visse rettigheter hva gjelder blant annet rett til innsyn, retting av uriktige personopplysninger, sletting av personopplysninger og dataportabilitet. Ønsker du mer informasjon om dine rettigheter se personvernerklæring på vår hjemmeside www.diabetes.no/mer/medlemsfordeler/medlemsforsikring/

Ønsker du å innfri dine rettigheter som registrert, eller har spørsmål vedrørende vår behandling av personopplysninger kan du kontakte vårt personvernombud ved å sende en e-post til diabetesnorge@fuab.com.

Europaparlamentets og Rådets forordning (EU) 2016/679 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og fri utvekslinger av slike opplysninger (GDPR). Bestemmelsene regulerer gjennomførelsen av avtaler eller forpliktelser som oppstår i henhold til

lov eller forskrifter. Personopplysningsdataene kan brukes til markedsanalyser, statistikk og til å evaluere tjenester og produkter. Videre kan dataene brukes til å informere om forsikringsselskapets tjenester og produkter. Personopplysninger kan utleveres til andre selskaper som forsikringsselskapet samarbeider med både innenfor og utenfor EU og EØS. Forsikringsselskapet kan registrere eller på annen måte dokumentere den enkeltes kommunikasjon med selskapet. All behandling av personopplysninger vil bli gjort med stor forsiktighet for å beskytte den enkeltes personvern. Personopplysninger vil derfor kun være tilgjengelige for personer som trenger tilgang til dataene for å utføre sitt arbeid. Videre vil dataene bare bli gjort tilgjengelig i den grad det er nødvendig for de ovennevnte formålene. Hvis du vil ha informasjon om hvilke personopplysninger forsikringsselskapet og dets reassurandører behandler om deg, kan du sende inn eller sende en skriftlig forespørsel til: Behandlingsansvarlig: Knif Forsikring Forsikring AS (c/o Vitea Life AB, Vasagatan 28, SE-111 20 Stockholm, Sverige.) Du har også rett til å informere skriftlig om at personopplysningene dine ikke skal benyttes til direkte markedsføring.

H. DEFINISJONER

Gruppelivsforsikring er en dødsrisiko- og/eller uføreforsikring (betegnet uførkapital) som en arbeidsgiver, bransjegruppe eller forening tegner på nærmere avtalte medlemmer eller ansatte og deres ektefeller/samboere.

Forsikringstaker er den arbeidsgiver eller sammenslutning som inngår forsikringsavtalen med selskapet.

Forsikrede er den person hvis liv eller helse forsikringen knytter seg til.

Sikrede er den som har rett til erstatning.

Ektefelle er den person forsikrede lovlig er gift med. Likestilt med ektefelle regnes registrert partner, jf. lov om ekteskap 4. juli 1991. En person regnes ikke lenger som ektefelle når det er gitt bevilling til, eller det er avsagt dom for separasjon eller skilsmisse. Dette gjelder selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Samboer er den person som den forsikrede lever sammen med i ekteskaps- eller partnerskapslignende 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 ikke som samboer dersom det på det tidspunktet da forsikringstilfellet inntrådte forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås. Samboerskapet regnes som opphørt ved utløpet av den dag ovennevnte vilkår ikke lenger er oppfylt.

Barn er forsikredes egne barn og adoptivbarn, samt ektefelle/samboers særkullsbarn med samme adresse i folkeregisteret som forsikrede. Barnet må være under 21 år.

Forsørger - Med forsørger menes arbeidstaker som har ektefelle, registrert partner, samboer eller er enslig med barn under 21 år.

Forsikringstilfellet ved død er dødsfallstidspunktet.

Erstatningsoppgjør ved død Erstatningen forfaller til utbetaling når et forsikringstilfelle er inntruffet og krav om erstatning er meldt.

Dersom forsikringssummen er angitt i G (Grunnbeløpet i Folketrygden), vil det ved erstatningsberegningen benyttes G på dødsfallstidspunktet.

Som alder regnes forsikredes alder på dødsfallstidspunktet. Ved barnetillegg etter pkt. A.6.4 regnes barnets alder på dødsfallstidspunktet.

knif⁰trygghet

Vitea Life