

VILKÅR - GRUPPELIV

GJELDER FRA 01.07.2024

Dekning er levert av Norsk Forsikring, som opptrer for og på vegne av
Swiss Life (Luxembourg) SA.



INNHOLDSFORTEGNELSE			
1. Definisjoner	2	5.7 Rente ved forsinket betaling	8
2. Innledende vilkår	3	5.8 Forberedelse av rett til forsikringsutbetaling	8
2.1 Forsikringsavtalen	3	5.9 Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier	8
2.2 Ikrafttredelse Innmelding	3	5.10 Overdragelse og pantsettelse	8
2.3 Helsekrav	3	5.11 Overskudd	8
2.4 Varighet	4	5.12 Forsikringsforetakets regressadgang	8
2.5 Opphør av forsikring - oppsigelse	4	5.13 Lovvalg og verneting	8
2.6 Uttredelse	4	6. Spesielle bestemmelser	9
2.7 Premie og premieberegning	4	6.1 Krig og krigslignende forhold	9
3. Forsikringsytelser	5	6.2 Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner	9
3.1 Dødsrisikoforsikring	5	6.3 Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsforetaket eller reassurandør	9
3.2 Valgfrie tilleggsytelser	5	6.4 Ved flere forsikringsforetak	9
3.3 Begrensninger i forsikringsforetakets ansvar	6	6.5 Behandling av personopplysninger	9
4. Regler ved erstatningsoppgjør	6	6.6 Tvister/Klager	10
4.1 Erstatningsoppgjør	6	6.7 Klagerett for tjenester kjøpt på nettet	12
4.2 Melding av krav – utbetaling av erstatning	6		
5. Generelle regler/administrative bestemmelser	7		
5.1 Opplysningsplikt	7		
5.2 Endringer av antall forsikrede	7		
5.3 Begunstigelse	7		
5.4 Utvidelse av gruppelevsforseglingen	7		
5.5 Retten til forsettelsesforsikring	7		
5.6 Påminnelse om opphør	8		

1. Definisjoner

I disse forsikringsvilkår betyr:

Forsikringsforetaket

Swiss Life (Luxembourg) S.A., et børsnotert allmennaksjeselskap (ASA) underlagt luxembourgsk lov, aktivt innen livsforsikring, med registrert kontor i 6, Rue Eugène Ruppert, L-2453 Luxembourg, registrert i det luxembourgiske handelsregisteret under nummer B-22663. I samsvar med vedtak fra det luxembourgiske finansdepartementet datert 2. mai 1985 er Swiss Life underlagt tilsyn fra Commissariat aux Assurances, Luxembourg forsikringstilsynsmyndighet, lokalisert i 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg.

Rapporten om soliditeten og den økonomiske tilstanden til Swiss Life er tilgjengelig på følgende lenke: <https://www.swisslife-global.com/global-solutions/about-us.html#downloads>

Vennligst velg "Årsrapporter og Solvens II-rapporter" – "Solvens II-rapport Swiss Life (Luxembourg) SA".

Alle henvendelser knyttet til disse forsikringsvilkår skal rettes til forsikringsforetakets distributør: **Norsk Forsikring AS**

Besøksadresse:	Postadresse:
Lensmannsliå 4 1386 Asker Norge	Postboks 165 3571 Ål Norge

Arbeidsavklaringspenger

Arbeidsavklaringspenger skal sikre inntekt for en person som på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått nedsatt arbeidsevne og

- får aktiv behandling, eller
- deltar på et arbeidsrettet tiltak, eller
- får annen oppfølging med sikte på å skaffe seg eller beholde arbeid.

Arbeidsavklaringspenger erstatter tidligere attførings- og rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad og er beskrevet i folketrygdlovens § 11.

Arbeidsdyktighet

Med 100% arbeidsdyktighet menes at medlemmet er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling. For å anses som fullt arbeidsfør skal man kunne utføre sitt vanlige arbeid uten innskrenkninger, og ikke motta sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller noen form for uførepensjon.

Barn

Medlemmets egne barn, stebarn og adoptivbarn. Videre omfattes andre barn som iflg. offentlig myndighet forsørgeres av medlemmet og er opptatt i hans/hennes familie.

Begunstiget

Den som ved forsikredes død får utbetalt forsikringssummen.

Dødsrisikoforsikring

Forsikringssum som utbetales med et bestemt beløp ved forsikredes dødsfall.

Ektefelle

Person som har inngått lovformelig ekteskap med medlemmet. En person regnes ikke som ektefelle 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. Definisjonen av ektefelle/ekteskap gjelder tilsvarende for registrerte partnere.

FAL

Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69.

Forsikrede/Medlem

Den som tilhører en definert gruppe av ansatte som forsikringsavtalen omfatter og som er forsikret i henhold forsikringsavtalen. Medlemmet er de personers liv eller helse forsikringen knytter seg til. Medlemmet skal være mellom 18 og 67 år dersom annet ikke er avtalt i forsikringsavtalen.

Forsikringsbevis

Forsikringsbevis/Medlemsbevis er et skriftlig bevis til medlemmet/forsikrede som skal inneholde opplysninger om avtalte ytelser og hvilke forsikringsvilkår som gjelder for forsikringsavtalen jfr. FAL § 19-3.

Forsikringssum

Det er den avtalte summen for valgte forsikringsdekninger som er utgangspunkt for erstatningsberegning. Forsikringssummen fremkommer i forsikringsavtalen.

Forsikringstaker

Den arbeidsgiver eller bransjeorganisasjon som har inngått forsikringsavtalen med forsikringsforetaket.

Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer dersom forsikrede dør i forsikringstiden.

Forsikringsår

12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

Forsørger

Person som har ektefelle, samboer eller er enslig med barn under 21 år.

Grunnbeløp (G)

Grunnbeløpet i folketrygden.

Gruppelivsforsikring

En kollektiv livsforsikring som en arbeidsgiver eller forening tegner på nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere eller foreningsmedlemmer og eventuelt deres ektefeller/samboere. Gruppelivsforsikringen omfatter dødsrisikoforsikring.

Medforsikret

Medlemmets ektefelle eller samboer som i denne egenskap er forsikret i henhold til gruppeavtalen.

NAV

Den norske Arbeids- og velferdsforvaltninga.

Oppgjørstidspunkt

Med oppgjørstidspunkt menes det tidspunkt da samtlige vilkår for utbetaling er oppfylt.

Samboer

En person som medlemmet lever sammen med i ekteskapsforhold hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bopel de siste 2 årene, eller person som har felles barn og bolig med medlemmet. En person regnes ikke som samboer dersom det på 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.

Unntak og begrensninger

Unntak og begrensninger er angitt i vilkårets pkt 3.3.

2. Innledende vilkår

2.1 Forsikringsavtalen

En avtale om forsikring mellom forsikringstaker og forsikringsforetaket, for forsikringstakers medlemmer / forsikrede. Forsikringsavtalen regulerer rettigheter og forpliktelser for den etablerte forsikring i overensstemmelse med forsikringsavtalelovens § 19-2, og kan ellers inneholde bestemmelser om andre forhold som de to partene ønsker særskilt avtale om. Forsikringen omfatter de forsikrede medlemmer som er angitt i forsikringsavtalen. Oppsigelse av forsikringsavtalen kan gjøres av forsikringstaker eller av forsikringsforetaket og gjelder for samtlige forsikrede.

2.2 Ikraftredelse Innmelding

2.2.1 Tilslutningskrav

For personalgrupper med obligatorisk tilslutning er minste antall medlemmer ved forsikringens etablering 2 personer.

2.2.2 Ikraftredelse

Dersom ikke annet er avtalt, begynner forsikringsforetakets ansvar å løpe når avtalen er inngått.

Den enkelte forsikringsdekning trer i kraft fra det tidspunkt som angis i forsikringsavtalen, under forutsetning av at medlemmet godkjennes i henhold til de risikovurderingsregler som forsikringsforetaket følger.

2.2.3 Innmelding

Følgende gjelder for ordninger der forsikringsforetaket fører fortegnelse over medlemmene:

Forsikringstaker sender melding om opptak av nye medlemmer. Hvis ikke annet er avtalt, skjer opptak av nye medlemmer i forsikringen tidligst fra den dato melding er mottatt av forsikringsforetaket. For innmeldinger gjelder helsebestemmelser jfr. pkt. 2.3.

2.3 Helsekrav

Ved inntredelse i forsikringen kreves det at medlemmet er fullt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling. Dette gjelder også ved økning av forsikringssummen eller annen utvidelse av forsikringen. For å anses som fullt arbeidsdyktig skal man kunne utføre sitt vanlige arbeid uten innskrenkninger, og ikke motta sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller noen form for uførepensjon. Dersom noen, etter forsøk på å gjeninntre i sin stilling, går tilbake til noen av de foran nevnte ytelser etter 6 mnd, forbeholder forsikringsforetaket seg retten til å vurdere om full arbeidsførhet forelå i løpet av arbeidsforsøket.

Ved overtakelse av gruppelivsforsikring fra annet forsikringsforetak overtas personalgruppen med de helsebedømmelser, reservasjoner og evt. avslag gitt av tidligere forsikringsforetak. Medlemmer som har søknad til helsevurdering i avgivende forsikringsforetak tas opp på bakgrunn av dette forsikringsforetaks helsevurdering.

2.3.1 Færre enn 5 medlemmer eller frivillig tilslutning

Når en gruppelivsforsikring for personalgrupper med obligatorisk tilslutning omfatter mindre enn

5 medlemmer eller har frivillig tilslutning, kreves arbeidsdyktighets- og egenerklæring om helse for alle. Dersom forsikringsforetaket ikke finner egenerklæringen tilfredsstillende, kan medlemmet ikke være med i gruppelevsforsikringen.

For grupper over 5 medlemmer kan forsikringsforetaket oppheve kravet til helseerklæring.

2.4 Varighet

Gruppelevsforsikringen gjelder for ett år av gangen hvis ikke annet er avtalt, og fornyes automatisk hvis ikke forsikringstakeren eller forsikringsforetaket benytter seg av sin rett til oppsigelse.

2.5 Opphør av forsikring - oppsigelse

Ved opphør av forsikringen som følge av at forsikringstakeren eller forsikringsforetaket sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller dekning opphører grunnet manglende premiebetaling fra forsikringstakerens side eller på annen måte, skal medlemmene varsles ved skriftlig dokument og på annen forsvarlig måte.

Ved opphør av forsikringen har det enkelte medlem rettigheter iht. FAL §§ 19-6 og 19-7.

2.5.1 Forsikringstakers oppsigelsesadgang

Forsikringstaker kan når som helst i forsikringsperioden si opp forsikringsavtalen, jfr FAL § 12-3.

2.5.2 Forsikringsforetakets oppsigelsesadgang

Forsikringsforetaket kan, hvis særlige grunner foreligger si opp forsikringen ved forsikringstidens utløp, jfr. FAL § 12-9. Forsikringsforetaket kan si opp forsikringen i forsikringstiden, hvis forsikringstakeren har forsømt sin opplysningsplikt, jfr. FAL § 13-3. Dersom premien ikke blir betalt innen betalingsfristen kan forsikringsforetaket si opp forsikringsavtalen.

Hvis forsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger tilfredsstillers tilslutningskravet, kan forsikringsforetaket si opp forsikringsavtalen ved utgangen av det følgende forsikringsår såfremt de nevnte tilslutningskrav heller ikke da er oppfylt. Forsikringen kan likevel fornyes for et år dersom forsikringstakeren kan godtgjøre at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av forsikringsåret.

2.6 Uttredelse

Den enkelte forsikringsdekning gjelder høyst ut det forsikringsår forsikrede oppnår den avtalte opphørsalder i gruppeavtalen.

Forsikringsdekningen opphører dessuten å gjelde når:

- forsikringsavtalen opphører
- medlemmet ikke lenger tilhører den gruppe som forsikringsavtalen omfatter
- medlemmet dør, dog vil forsikring for medforsikret ektefelle/samboer være gyldig i 1 måned etter medlemmets død

Dersom medlemmets forsikring opphører å gjelde, opphører også eventuell medforsikredes forsikring å gjelde. Medforsikredes forsikring opphører dessuten å gjelde når:

- ekteskapet eller samboerforholdet med medlemmet opphører
- den medforsikrede oppnår den avtalte opphørsalderen i gruppeavtalen

Som uttredelse av gruppen regnes ikke tilfeldig eller midlertidig fravær fra arbeidet på grunn av sykdom eller ulykke, heller ikke permisjon, permittering eller fravær på grunn av militærtjeneste eller svangerskapspermisjon.

Dersom annet ikke er avtalt i, meldes medlemmet ut av gruppelevsforsikringen den dag medlemmet trer ut av den gruppen avtalen omfatter. I ordninger der forsikringsforetaket fører fortegnelse over medlemmene, finner utmeldelse dog tidligst sted den dag melding om uttredelse er mottatt hos forsikringsforetaket. Forsikringen opphører tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra forsikringsforetaket eller forsikringstakeren, se pkt. 4.6.

Ved uttredelse av gruppelevsforsikringen har den enkelte forsikrede rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring, se pkt. 5.5 og 5.6.

2.7 Premie og premieberegning

Beregning av gjennomsnittspremie for gruppelevsforsikringen skjer første gang når forsikringen trer i kraft, og deretter årlig ved forsikringens hovedforfall. Premien fastsettes på grunnlag av gjeldende premietariff og grunnbeløp, eller annet avtalt grunnlag for fastsettelse av forsikringssum.

For ordninger hvor forsikringsforetaket fører fortegnelse over de forsikrede, vil premieendringer som skyldes inn/ utmeldinger i løpet av året, avregnes ved hvert hovedforfall

med mindre annet er avtalt i gruppeavtalen.
Det samme gjelder hvis forsikrede dør.

Hvis forsikringen opphører i forsikringsåret, tilbakebetales premie tilsvarende det antall måneder det er betalt premie for, regnet fra det tidspunkt forsikringsforetakets ansvar opphørte.

Premien betales forskuddsvis til forsikringsforetaket. Den første premien forfaller til betaling den dag gruppelivsforsikringen trer i kraft, se pkt. 2.2 Senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i avtalen.

Betalingsfristen for premien er 30 dager fra betalingsvarsel er sendt forsikringstaker. Premiebetalingen skal skje uten kostnad for forsikringsforetaket i én post for samtlige forsikringsdekninger i forsikringsavtalen. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, trer gruppelivsforsikringen ut av kraft hvis premien ikke er betalt innen 14 dager etter at lovbestemt varsel er sendt med mindre annet følger av FAL § 14-2.

For forsikringstakerens plikt til å betale renter av premien gjelder lov om renter ved forsinket betaling av 17. desember 1976 nr. 100.

3. Forsikringsytelser

Gruppelivsforsikringen omfatter dødsrisikoforsikring. Hvilke dekninger som er avtalt, og forsikringssummens størrelse, vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Forsikringstilfeller må inntreffe mens den enkelte forsikringsdekning er i kraft, ellers er forsikringsforetaket uten ansvar.

Maksimal forsikringssum

Med mindre annet er avtalt i gruppeavtalen, er høyeste tillatte forsikringssum i gruppeavtalen og dermed også i gruppelivsforsikringen:

Dødsrisikoforsikring medlem:	80 G
Dødsrisikoforsikring medforsikrede:	20 G

Samordning (integreerte dekninger)

Dødsfall som dekkes iht lov om yrkesskadeforsikring kommer til fradrag under gruppelivsforsikringen, dersom angitt i forsikringsbeviset.

3.1 Dødsrisikoforsikring

3.1.1 Retten til erstatning

Dødsrisikoforsikring utbetales ved den forsikredes død. Erstatning utbetales med den forsikringssum som er gjeldende på dato for dødsfallet. Dødsfallet må ha inntruffet i forsikringstiden.

3.2 Valgfrie tilleggsyntelser

3.2.1 Ektefelle-/ samboerforsikring

Det kan avtales forsikring for medlemmets ektefelle/samboer. Forsikringen kan kun dekke dødsrisiko.

Dersom ikke annet er avtalt, kreves det ingen helseerklæring ved opptak i forsikringen, men det vil gjelde begrensninger iht. pkt. 3.3.1 og 3.3.1.1.

3.2.2 Ektefelle-/ samboertillegg

Det kan avtales et tillegg som utbetales sammen med forsikringssummen ved medlemmets død hvis medlemmet på dette tidspunkt har ektefelle/samboer, men det vil gjelde begrensninger iht. pkt. 3.3.1 og 3.3.1.2.

Tillegget kan sammen med hovedforsikring maksimalt utgjøre 80 G.

3.2.3 Barnetillegg

Det kan avtales et tillegg som utbetales sammen med forsikringssummen ved medlemmets død hvis medlemmet på dette tidspunkt har barn under 20 år. Tillegget gjelder også for barn over 20 år som fra før fylte 20 år har vært helt og varig arbeidsufør på grunn av sykdom eller skade. Erstatningen beregnes særskilt for hvert barn.

Det kan avtales i gruppeavtalen at tillegget skal gjelde for barn under 21 år. For øvrig gjelder begrensningene i pkt. 3.3.1 og 3.3.1.3.

3.2.4 Forsørgertillegg

Det kan avtales et tillegg som utbetales sammen med forsikringssummen ved medlemmets død hvis medlemmet på dette tidspunkt har ektefelle / samboer eller er enslig med barn under 21 år. For øvrig gjelder begrensningene i pkt. 3.3.1 og 3.3.1.2.

Tillegget kan sammen med hovedforsikring maksimalt utgjøre 80 G.

3.3 Begrensninger i forsikringsforetakets ansvar

Hvis Norge kommer i krig, kan Kongen fastsette begrensninger i den forsikredes rettigheter etter forsikringsavtaleloven. Kongen kan også gjøre andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtaler for å dekke underskudd i et livsforsikringsforetak som følge av krig, jfr. forsikringsvirksomhetsloven § 3-25.

3.3.1 Ved dødsfall

Retten til erstatning kan falle bort dersom forsikrede dør som følge av selvmord før forsikringen har vært uavbrutt i kraft i 1 år. Dersom det må antas at forsikringsdekningen ble kjøpt uten tanke på selvmord, vil forsikringsforetaket likevel være erstatningspliktig.

3.3.1.1 Ektefelle-/ samboerforsikring

Når helseerklæring ikke er avgitt, er forsikringsforetaket fri for ansvar hvis medforsikrede dør innen 1 år etter at vedkommende ble tatt med i gruppelivsforsikringen, og dødsfallet skyldes sykdom, lyte eller mén som medforsikrede hadde ved opptagelsen, og som det må antas at vedkommende kjente til. Tilsvarende bestemmelse gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen.

3.3.1.2 Ektefelle-/ samboertillegg - Forsørgertillegg

Omfatter forsikringen ektefelle-/ samboertillegg eller forsørgertillegg, blir tillegget ikke utbetalt hvis:

- dødsfallet inntreffer innen 1 år etter at tillegget trådte i kraft og er en følge av sykdom, lyte eller mén som medlemmet hadde, og som det må antas at medlemmet kjente til, da ekteskapet ble inngått
- tillegget trer i kraft etter at medlemmet har fylt 65 år

Disse bestemmelsene gjelder likevel ikke dersom medlemmet etterlater seg barn under 21 år og det er tegnet forsørgertillegg. Tillegget utbetales i så fall til barna.

Tillegget utbetales uansett ikke dersom det trer i kraft etter at medlemmets arbeidsevne er varig nedsatt med 50 % eller mer.

3.3.1.3 Barnetillegg

Omfatter forsikringen barnetillegg, blir tillegget ikke utbetalt for adoptivbarn, unntatt stebarn som adopteres, når adopsjonen har funnet sted etter at medlemmet har fylt 65 år, eller etter at medlemmets arbeidsevne er varig nedsatt med 50 % eller mer.

4. Regler ved erstatningsoppgjør

4.1 Erstatningsoppgjør

Den som vil fremme krav mot forsikringsforetaket, plikter å gi forsikringsforetaket de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for medlemmet, og som forsikringsforetaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatning, jfr FAL § 18-1.

Den som ved erstatningsoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning som han ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot forsikringsforetaket etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse. Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan han likevel få delvis erstatning. I tilfeller nevnt i dette avsnitt kan forsikringsforetaket si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende, med én ukes varsel, jfr FAL § 18-1.

4.2 Melding av krav – utbetaling av erstatning

4.2.1 Utbetaling av erstatning

Ved den forsikredes død må forsikringsforetaket snarest, og uten ugrunnet opphold varsles, og følgende dokumenter må sendes inn:

- Skjema "Melding om dødsfall"
- Skifte/utskifteattest
- Annen dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta forsikringssummen

Utbetaling skjer etter anvisning fra den som er berettiget til utbetalingen.

Skade meldes via:
<https://nf.skadeserviceportal.no>

eller pr post til:

Swiss Life (Luxembourg) SA
v/Norsk Forsikring AS

Postboks 165, 3571 Ål

Når retten til erstatning har inntrådt og forsikringsforetaket har mottatt nødvendige opplysninger, forfaller forsikringssummen til utbetaling.

5. Generelle regler/administrative bestemmelser

5.1 Opplysningsplikt

Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på forsikringsforetakets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for forsikringsforetakets vurdering av risikoen. Blir disse plikter forsømt, gjelder FALs kapittel 13 og FAL § 18-1.

Er forsikringsforetaket fri for ansvar på grunn av at opplysningsplikten ikke er overholdt, sies forsikringsdekningene opp for den/de aktuelle forsikrede, jfr. FAL § 13-3 og 18-1.

5.2 Endringer av antall forsikrede

Endring av antall forsikrede i gruppeavtale hvor forsikringsforetaket fører fortegnelse over medlemmene:

Forsikringstaker må sende melding til forsikringsforetaket når et medlem skal meldes ut eller tas opp i ordningen i henhold til gruppeavtalens bestemmelser.

Forsikring hvor forsikringstaker fører fortegnelse over medlemmene:

Endres antall forsikrede med 10 % eller mer i forsikringstiden, eller dersom virksomhetens art endres vesentlig, skal forsikringstaker straks underrette forsikringsforetaket. Dette for at forsikringsforetaket skal kunne avgjøre om forsikringen må endres straks.

5.3 Begunstigelse

Dersom medlemmet ikke skriftlig har meddelt noe annet til forsikringsforetaket, eller noe annet er avtalt i gruppeavtalen, utbetales forsikringssummen ved død til ektefelle, subsidiært til forsikredes arvinger etter lov eller testament, jfr. FAL § 15-1.

Dersom medlemmet ønsker at andre personer enn de som er nevnt i gruppeavtalen skal være begunstiget, må det gis skriftlig melding om dette til forsikringsforetaket. Det er også mulig å

oppnevne en begunstiget gjennom en disposisjon i testament, men forsikringsforetaket skal da underrettes skriftlig om oppnevningen for å kunne registrere denne i sitt livsforsikringsregister. Hvis den forsikrede er gift, bør ektefellen underrettes om oppnevningen, jfr FAL § 15-2.

5.4 Utvidelse av gruppelivsforsikringen

Med utvidelse av en gruppelivsforsikring menes at:

- nye forsikrede tilknyttes
- forsikringssummen forhøyes for én eller flere av de forsikrede
- nye ytelser tilknyttes for én eller flere av de forsikrede

Utvidelsen trer i kraft så snart forsikringsforetaket har fått melding om den. Ved utvidelse gjelder de samme helsekrav og vilkår som er angitt i pkt. 2.3 og 5.1.

Ved forhøyelse av forsikringssum på grunn av endring i folketrygdens grunnbeløp eller lønnsjustering som følge av tariffoppgjør kreves ingen erklæring om full arbeidsdyktighet eller egenerklæring om helse

5.5 Retten til forsettelsesforsikring

Dersom gruppelivsforsikringen opphører, har medlemmene hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger. Samme rett har et medlem som av annen grunn enn alder trer ut av den gruppen som gruppeavtalen omfatter.

For tegning av individuell fortsettelsesforsikring gjelder:

- Forsikringsdekningen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller opphørsalder enn det som gjaldt på opphørstidspunktet.
- Premien beregnes årlig etter tariff for fortsettelsesforsikring.
- Skriftlig melding om at medlemmet vil bruke denne retten, må være kommet inn til forsikringsforetaket innen 6 måneder etter at forsikringsforetakets ansvar har falt bort, se pkt. 2.5 og 2.6
- Hvis det uten utgift for forsikringsforetaket blir godtgjort på skjema fastsatt av forsikringsforetaket at medlemmets helse er tilfredsstillende, kan forsikringsdekningen utvides.

Retten til fortsettelsesforsikring gjelder ikke når gruppelivsforsikringen overføres til annet

forsikringsforetak. Men, dersom flytting til annet forsikringsforetak fører til reduserte forsikringssummer i mottakende forsikringsforetak så tilbys det fortsettelsesforsikring på differansen mellom gammel og ny forsikringssum.

5.6 Påminnelse om opphør

Når det føres fortegnelse over medlemmene i en kollektiv forsikring og et medlem trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmet 14 dager etter at skriftlig dokument er sendt fra forsikringsforetaket eller forsikringstaker, jfr FAL § 1-6. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.

Hvis forsikringstaker eller forsikringsforetaket sier opp eller unnlater å fornye forsikringsavtalen, eller forsikringsforetakets ansvar opphører på grunn av manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig dokument eller på annen forsvarlig måte. For det enkelte medlem opphører forsikringen i så fall tidligst én måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet.

Ved forsikringstilfeller som forsikringsforetaket svarer for etter dette punktet, vil det bli gjort fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning etter den.

5.7 Rente ved forsinket betaling

I henhold til FAL § 18-4 svarer forsikringsforetaket rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet er sendt forsikringsforetaket.

Forsømmer den erstatningsberettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som er tilgjengelig for ham/henne og som forsikringsforetaket ber om, kan det ikke kreves rente for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den erstatningsberettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør, jfr FAL § 18-4, 3.ledd.

For renten gjelder ellers lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr. 100, paragrafene 2 annet ledd og 3.

5.8 Forberedelse av rett til forsikringsutbetaling

Krav på utbetaling etter forsikringsavtalen foreldes etter reglene i FAL § 18-6.

5.9 Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier

Forsikringsforetaket kan ved hver årlige fornyelse av gruppelivsforsikringen gjennomføre endringer i premier og forsikringsvilkår når forholdene tilsier at slike endringer er ønskelige eller nødvendige. Senest 1 måned før utgangen av et forsikringsår kan forsikringsforetaket kreve at gruppeavtalens forsikringsvilkår og premietariff blir endret med virkning fra hovedforfall i påfølgende forsikringsår. Hvis endringen er til skade for medlemmene, skal de varsles skriftlig i henhold til FAL § 19-6.

Forsikringsforetaket kan når som helst foreta endringer i forsikringsvilkårene av praktisk og redaksjonell art.

5.10 Overdragelse og pantsettelse

Overdragelse eller pantsettelse er ikke lov med mindre annet er avtalt i forsikringsavtalen.

5.11 Overskudd

Gruppelivsforsikringen gir ikke rett til andel av forsikringsforetakets overskudd og har ingen gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

5.12 Forsikringsforetakets regressadgang

Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtale som er inngått mellom forsikringstakeren og forsikringsforetaket, og forsikringsforetaket likevel er forpliktet til å utbetale forsikringssum ved død kan forsikringsforetaket søke regress hos forsikringstakeren.

5.13 Lovvalg og vernefing

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.

Twister som gjelder forsikringsavtalen, skal avgjøres ved norske domstoler, med mindre det er i strid med ufravikelige regler i gjeldende lovgivning eller det er gjort annen avtale.

6. Spesielle bestemmelser

6.1 Krig og krigslignende forhold

Uavhengig av hva som måtte stå i vilkåret, medlemsbevis eller forsikringsbeviset, dekkes ikke tap eller skade direkte eller indirekte forårsaket av eller som skjer som følge av krig, invasjon, handlinger utført av utenlandske fiender, fiendtligheter (uansett om det er erklært krig eller ikke), borgerkrig, opprør, revolusjon, oppstand, militær eller sivil maktovertakelse. Dette gjelder også konfiskering, nasjonalisering, rekvisisjon, ødeleggelse av eller skade på eiendom ved eller under ordre fra noen regjering eller offentlig eller lokal myndighet.

6.2 Radioaktiv forurensning og kjernefysiske eksplosjoner

Denne forsikringen omfatter ikke:

- Ethvert tap eller ødeleggelse av eller skade på eiendom overhodet som følge av radioaktiv forurensning eller kjernefysiske eksplosjoner. Dette innbefatter følgeskader, tap eller utgifter som er et resultat av ovennevnte.
- Eventuelle rettslige forpliktelser av noen art som direkte eller indirekte er forårsaket av eller bidratt til av eller som følge av
 - ioniserende stråling eller forurensning av radioaktivitet fra ethvert kjernefysisk brensel eller fra ethvert kjernefysisk avfall fra forbrenning av kjernebrensel
 - de radioaktive, giftige, eksplosive eller andre farlige egenskaper ved eksplosiv kjernefysisk sammenstilling eller kjernefysisk komponent av.

6.3 Unntak for forsikringsdekning eller utbetaling som kan medføre sanksjoner mot forsikringsforetaket eller reassurandør

Verken forsikringsforetaket eller reassurandør er forpliktet til å tilby forsikring eller utbetale erstatning under en allerede tegnet forsikring dersom slik forsikringsdekning eller utbetaling kan medføre at forsikringsforetaket eller reassurandøren blir eksponert for sanksjoner, forbud eller begrensninger under FNs resolusjoner, eller handels- og økonomiske sanksjoner, lover og forskrifter (herunder direktiver og forordninger) gitt av EU, Storbritannia eller USA.

6.4 Ved flere forsikringsforetak

Dersom avtalen inneholder flere forsikringsforetak, er forsikringsforetaket kun forpliktet til for den del av forsikringen de står risiko for og kun begrenset til det omfang som følger av forsikringsbeviset. Forsikringsforetaket er ikke ansvarlig for noen av forsikringene eller dekningene som kommer fra andre forsikringsforetak eller reassurandører, som av en eller annen grunn ikke tilfredsstillende alle eller deler av sine forpliktelser.

6.5 Behandling av personopplysninger

For detaljert informasjon om Norsk Forsikring behandling av personopplysninger vises det til foretakets hjemmeside: www.norskforsikring.no

Behandling av personopplysninger er regulert av Lov om behandling av personopplysninger LOV-2018-06-15-38 og Forordning (EU) nr 2016/679. Norsk Forsikring AS opptre som databehandler på vegne av forsikringsforetaket. Forsikringsforetaket er behandlingsansvarlig etter Lov om personopplysninger.

Behandlingsansvarlig ivaretar personvernet til forsikrede og andre personer tilknyttet forsikringen (samlet benevnt som den "Registrerte"). Alle personopplysninger som den Registrerte frivillig gir fra seg, vil bli behandlet i samsvar med de strengeste standardene for sikkerhet og konfidensialitet og i full overensstemmelse med alle gjeldende lover og regler vedrørende behandling av personopplysninger.

Behandlingsansvarlig samler ikke inn personopplysninger om den Registrerte utover informasjon den Registrerte frivillig gir fra seg, eller der den Registrerte gir fullmakt til selskapet slik at selskapet kan samle inn slik informasjon. Samtlige personopplysninger den Registrerte gir fra seg på denne måten, vil utelukkende bli brukt av selskapet og deres samarbeidspartnere i samsvar med formålet med innsamlingen.

Dersom opplysninger/dokumenter som sendes til selskapet inneholder informasjon som er unødvendig for saksbehandlingen, skal det etter artikkel 17 i Forordning (EU) nr. 2016/679 slettes eller sendes tilbake.

Personopplysninger du avgir lagres på en svært sikker måte. Data avgitt til våre systemer lagres kryptert, og tilgangen til dine opplysninger er begrenset til særskilte medarbeidere i forvaltningen som har taushetsplikt.

Forsikringstaker ved kollektive gruppeavtaler vil også være behandlingsansvarlig for data om egne medlemmer/ansatte, (Artikkel 26 i Forordning (EU) nr. 2016/679: Felles behandlingsansvarlige.) Forsikringstaker har eiendomsrett til forsikringsporteføljen og kan si opp og/eller flytte denne etter avtalte regler etter

bestemmelsene i forsikringsvirksomhetslovens §6-1 bokstav h jfr. § 6-5 første ledd.

Forsikringstaker vil periodisk bli bedt om å kontrollere at medlemmene fortsatt tilhører gruppen.

Ved opphør av avtalen bortfaller retten for Selskapet og Norsk Forsikring AS til å benytte registrerte opplysninger vedrørende forsikrede, med unntak av det som er nødvendig for å avvikle skadeoppgjør og oppfylle forpliktelser etter Forsikringsavtaleloven og øvrig lovverk.

Forsikringsforetaket samler ikke inn personopplysninger om den Registrerte utover informasjon den Registrerte frivillig gir fra seg (for eksempel ved å sende forsikringsforetaket en e-post eller fylle ut en forsikringsforespørsel), eller der den Registrerte gir fullmakt til forsikringsforetaket slik at forsikringsforetaket kan samle inn slik informasjon. Samtlige personopplysninger den Registrerte gir fra seg på denne måten, vil utelukkende bli brukt av forsikringsforetaket og deres samarbeidspartnere i samsvar med formålet med innsamlingen. Den Registrerte kan benytte seg av sin rett til å få tilgang til, korrigere, komme med innvendinger mot eller slette personopplysninger ved å skrive til: Swiss Life (Luxembourg), S.A ved Norsk Forsikring AS, Postboks 165, 3571 Ål.

6.5.1 Swiss Life (Luxembourg) SA personvernerklæring

For detaljert informasjon om Swiss Life (Luxembourg)'s behandling av personopplysninger vises det til foretakets hjemmeside:

<https://www.swisslife.com/en/home/footer-slg/privacy.html>

Dette punktet i vilkåret gjelder så langt det ikke strider mot Lov om behandling av personopplysninger LOV-2018-06-15-38 og Forordning (EU) nr 2016/679

I samsvar med Forordning (EU) 2016/679 av 27. april 2016 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger, og om oppheving av direktiv 95/46/EF («generell personvernforordning»), og relevant luxembourgsk lov utstedt i henhold til personvernforordningen, registrerer og behandler Swiss Life de personopplysninger som forsikringstakeren og/eller forsikrede har avgitt til dem (derfor behandlingsansvarlig for personopplysningene), samt personopplysningene som samles inn etterpå for å vurdere risikoen, for å forberede, utstede, administrere og utføre sine kontraktsforpliktelser, for å behandle krav, hvis noen, og for å forhindre svindel.

Ytterligere informasjon om behandling av personopplysningene er tilgjengelig på følgende nettsted: <https://www.swisslife-global.com/global-solutions/footer/privacy.html>

Ved anvendelse av artikkel 300 i Luxembourg-loven av 7. desember 2015 om forsikringssektoren, med endringer, og etablering av taushetsplikt knyttet til forsikring, kan Swiss Life under visse forhold formidle slike data til tredjeparter.

I særlige tilfeller som følger av ovennevnte bestemmelse, kan slik kommunikasjon skje uten samtykke fra forsikringstakeren og/eller forsikrede.

Ikke desto mindre fritar forsikringstakeren, ved å signere kontrakten, uttrykkelig Swiss Life fra sin taushetsplikt med hensyn til underleverandører som nevnte data kan kommuniseres til i forbindelse med outsourcing av tjenester så lenge disse underleverandørene er lokalisert innenfor Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet eller Sveits.

Forsikringsforetakets underleverandører er lokalisert i Frankrike, Sveits, Nederland, Belgia, Tyskland, Italia, Irland, Luxembourg, Spania og Portugal.

(a) samtykke gitt i henhold til denne paragrafen er strengt knyttet til taushetsplikt og skal på ingen måte tolkes som å gi samtykke til behandling av personopplysninger i henhold til gjeldende personopplysningslover eller påvirke det lovlige grunnlaget for behandling av personopplysninger innhentet fra forsikringstakeren og/eller forsikrede behandlet av Swiss Life (Luxembourg)

(b) Enhver tilbakekalling eller endring av samtykket gitt i henhold til denne paragrafen skal ikke føre til at Swiss Life ikke kan oppbevare personopplysninger innhentet fra forsikringstakeren og/eller forsikrede under omstendigheter der slike personopplysninger kreves oppbevart i samsvar med juridiske forpliktelser som Swiss Life (Luxembourg) er underlagt.

I denne forbindelse kan forsikringstakeren og / eller den forsikrede gi fullmakt til overføring av all informasjon knyttet til forsikringsavtalen (og dermed oppheve taushetsplikten) ved å gi samtykke:

- til mellommenn som befinner seg utenfor Luxembourg og har fullmakt fra forsikringstakeren og/eller forsikrede på tidspunktet for inngåelse av forsikringsavtalen eller senere, så lenge forsikringstakeren og/eller forsikrede ikke har varslet Swiss Life på den nødvendige måten om tilbakekallelse av fullmakten med mellommannen.

- til myndighetene i forsikringstakerens og/eller forsikredes bostedsland (eller, der det er aktuelt, landet for den forsikrede hendelsen), ansvarlig for innsamling av informasjon.
- til skatterepresentanter, skattemyndigheter og andre myndigheter, der det er aktuelt, og påkrevet i hht lokale forskrifter.

Ved å signere kontrakten og vedleggene med de relevante fravikelsene, kan forsikringstakeren godkjenne overføring av all informasjon knyttet til kontrakten, samt navn, kjønn, fødselsdato og fødselssted, helsedata og statsborgerskapsinformasjon

- til mellommenn som befinner seg utenfor Luxembourg og har fullmakt fra forsikringstakeren og/eller forsikrede på tidspunktet for inngåelse av forsikringsavtalen eller senere, så lenge forsikringstakeren og/eller forsikrede ikke har varslet Swiss Life på den nødvendige måten om tilbakekallelse av fullmakten med mellommannen.
- til myndighetene i forsikringstakerens bostedsland (eller, der det er aktuelt, landet for den forsikrede hendelsen), ansvarlig for innsamling av informasjon og/eller midler knyttet til forsikringsavtaler som anses å forbli sovende.
- til skatterepresentanter, skattemyndigheter og andre myndigheter, der det er aktuelt, og påkrevet i hht lokale forskrifter.

Forsikringstakeren og/eller forsikrede er klar over at i henhold til lov av 31. mars 2010 som godkjenner de internasjonale skatteavtalene og fastsetter prosedyren for utveksling av informasjon på forespørsel, er Swiss Life Luxembourg forpliktet til å formidle til skattemyndighetene i Luxembourg all informasjon som er forespurt på vegne av en utenlandsk skattemyndighet innen en tidsfrist på en måned, med mindre en gyldig klage er fremsatt innen samme tidsfrist av forsikringstakeren og/eller forsikrede, til forvaltningsdomstolen i Luxembourg. Det er derfor forsikringstakerens og/eller forsikredes ansvar å ta de nødvendige skritt for å bli informert i tide om det foreligger en henvendelse om ham.

Den samme klageadgangen, og dermed behovet for å bli underrettet i tide, gjelder for anmodninger om gjensidig bistand som kommer fra utenlandske myndigheter.

Partene i forsikringsavtalen har spesiell rett til å få tilgang til og korrigere sine personopplysninger. Slike rettigheter, samt andre typer rettigheter som innehas av dem, er beskrevet ytterligere detaljert i Swiss Life Luxembourgs personvernerklæring.

Perioden for oppbevaring av dataene er begrenset til forsikringsavtalens varighet og til perioden hvor oppbevaring er nødvendig for at Swiss Life Luxembourg skal kunne oppfylle sine forpliktelser innenfor rammen av vilkårene for forledelse, eller andre juridiske forpliktelser.

6.6 Tvister/Klager

Forsikringsforetaket behandler klager i hht FAL § 22-1.

Klager vedrørende forsikringsavtalen og oppgjør under denne bør i første omgang rettes til forsikringsforetakets distributør:

Distributør	Norsk Forsikring AS
Besøksadresse	Lensmannsliå 4, 1386 Asker
Postadresse	Postboks 165, 3571 Ål
Tlf	+47 454 92 900
E-post	post@norskforsikring.no
Web	www.norskforsikring.no

Mottak av din klage vil bli bekreftet skriftlig innen 5 virkedager.

Et svar på klagen din vil bli gitt til deg skriftlig innen 15 virkedager etter at klagen er mottatt. Dersom endelig svar ikke da foreligger blir foreløpig svar gitt med angivelse av årsakene til at svaret ikke foreligger, og med en angivelse av når endelig svar vil bli sendt. I ekstraordinære tilfeller utenfor forsikringsforetakets kontroll vil et svar bli gitt innen 35 virkedager.

Følgende eskaleringsprosedyrer kan aktiveres hvis klagen forblir ubesvart eller svaret på den ikke er tilfredsstillende:

Innlede en klage i andre instans ved å sende et rekommandert brev til hovedkontoret til Swiss Life ved sjefen for Global Employee Benefits.

Forsikringsforetak	Swiss Life (Luxembourg) S.A.
Besøksadresse	2-6, rue Eugène Ruppert
Postadresse	L-2453 Luxembourg (Grand-Duchy of Luxembourg)
Tlf	+352 42 39 59 1
E-post	employeebenefits@swisslife.com
Web	www.swisslife-global.com

Åpning av en utenomrettslig klageløsningsprosedyre med Luxembourg's forsikringstilsynsmyndighet:

Tilsynsmyndighet	Commissariat Aux Assurances
Besøksadresse	11, rue Robert Stumper
Postadresse	L-2557 Luxembourg (Grand-Duchy of Luxembourg)
Tlf	+352 22 69 11 1
Telefaks	+352 22 69 10
E-post	Caa@caa.lu
Web	www.caa.lu

Du kan også klage til Finansklagenemda, jfr. FAL § 22-2.:

Tilsynsmyndighet	Finansklagenemda
Postadresse	Postboks 53, Skøyen, 0212 Oslo
Tlf	23 13 19 60
Fax	23 13 19 70
E-post	post@finkn.no
Web	www.finkn.no

Commissariat Aux Assurances og Finansklagenemndas avgjørelse er ikke bindende, og berører ikke din rett til å innlede en rettsak eller alternativ tvisteløsning i samsvar med dine rettigheter.

Ved eventuelle tvister om forsikring skal partene bringe saken til der Medlemmet bor eller for Oslo tingrett/Forliksråd.

Forsikringsavtalen er underlagt norsk lov.

6.7 Klagerett for tjenester kjøpt på nettet

Forbrukervernet etter EU-regelverket garanterer at alle har rett til en rettferdig behandling ved kjøp av varer og tjenester.

Europeisk regelverk garanterer forbrukerne:

- Rettferdig behandling
- Produkter som oppfyller akseptable standarder
- Klageadgang hvis noe går galt