

Forsikringsvilkår av 01.01.2015

Gruppelivsforsikring - Frittstående uføreforsikring

Innhold:

1. Definisjoner
2. Forsikringsavtalen
3. Opplysningsplikt
4. Ikrafttredelse og premiebetaling
5. Hvem forsikringen gjelder for - helseopplysninger ved ikrafttredelse
6. Utvidelse/innmeldinger og helseopplysninger
7. Hva forsikringen dekker
8. Begrensninger i Selskapets ansvar
9. Begrensninger i disposisjonsretten
10. Høyeste tillatte forsikringssum
11. Utbetaling og erstatningsbehandling
12. Uttredelse/utmelding av forsikrede
13. Rettigheter ved uttredelse – fortsettelsesforsikring
14. Opphør av forsikringsavtalen
15. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier
16. Krig, terrorhandling, opptøyer o. l.
17. Lovvalg og verneting
18. Valuta

Forsikringsvilkår av 01.01.2015

Gruppelivsforsikring - Frittstående uføreforsikring

Disse vilkår avløser "Vilkår nr. V2022 Gruppelivsforsikring – Frittstående uføreforsikring" av 01.01.2013. Vilråene gjelder for den enkelte avtale fra første forfall etter 01.01.2015.

Vilkårene regulerer retten til engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet under frittstående uføreforsikring.

Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilken dekning som er avtalt og om forsikringssummen avtrappes i henhold til alder.

1. Definisjoner

1.1 Selskapet

SpareBank 1 Forsikring AS, Foretaksregisteret NO 915 651 321, er i det følgende kalt Selskapet.

1.2 Frittstående uføreforsikring

Frittstående uføreforsikring er en forsikring som en forening eller et forbund tegner for å ivareta medlemmenes interesser som yrkesutøvere.

1.3 Avtale, forsikringsvilkår og lovgivning

For forsikringen gjelder disse vilkår samt de bestemmelser som blir avtalt mellom forsikringstakeren og Selskapet, jf pkt 2. Dessuten gjelder Lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr 69 – i det følgende kalt FAL – og lovgivningen for øvrig. Vilråene går foran der de skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes ved avtale.

1.4 Forsikringstaker

Den forening eller det forbund som har inngått forsikringsavtalen med Selskapet.

1.5 Forsikrede

Med forsikrede menes medlem eller medforsikret ektefelle/registrert partner/samboer som er med i uføreforsikringen. Med forsikrede menes også "medlem" som nevnt i FAL.

2. Forsikringsavtalen

Selskapets ansvar trer tidligst i kraft fra det tidspunkt endelig forsikringsavtale mellom forsikringstakeren og Selskapet er inngått. Forsikringsavtalen skal regulere de forhold som fremgår av FAL § 19-2. I tillegg kan avtalen inneholde bestemmelser om andre forhold som de to parter ønsker særskilt regulering av.

3. Opplysningsplikt

3.1 Ved forsikringens ikrafttredelse og ved senere utvidelse, har Selskapet rett til å be om opplysninger som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren og de forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på Selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for Selskapets vurdering av risikoen.

3.2 Dersom opplysningsplikten er forsømt, gjelder det som er fastsatt i FAL §§ 13-2 til 13-4 om Selskapets ansvar. Tilsvarende gjelder ved utvidelser av forsikringen.

4. Ikrafttredelse og premiebetaling

4.1 Ikrafttredelse og kontantklausul

Selskapets ansvar løper fra det tidspunkt som fremgår av avtalen. Forsikringen trer likevel ikke i kraft før forsikringstakeren har innbetalt første premie til Selskapet.

4.2 Forskuddsvis premie

Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis til Selskapet under ett for alle de forsikrede som omfattes av avtalen.

Første premie forfaller til betaling den dag forsikringen gjelder fra. Se likevel pkt 4.1 om kontantklausul. De senere premier forfaller til betaling på de forfallsdager som er fastsatt i avtalen.

4.3 Betalingsfrist

Betalingsfrist for premien er en måned fra den dag Selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren. Bli premien ikke betalt i rett tid, trer forsikringen ut av kraft i henhold til bestemmelsene i FAL §§ 14-2 og 14-3.

4.4 Renter

Forsikringstakers eller forsikredes plikt til å betale renter av premien fremgår av Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr 100.

4.5 Beregning av premie

Beregning av premien skjer en gang i året, første gang når forsikringen trer i kraft.

4.6 Uttredelse

Hvis forsikrede dør eller trer ut av forsikringen, tilbakebetales den del av betalt terminpremie som svarer til antall hele gjenstående måneder som det er betalt for, hvis det ikke er truffet annen avtale. Beregningen skjer fra det tidspunkt forsikringen for vedkommende opphører.

5. Hvem forsikringen gjelder for - helseopplysninger ved ikrafttredelse

5.1 Forsikringen kan bare omfatte medlemmer hos forsikringstakeren

Forsikringen gjelder for medlemmer hos forsikringstakeren i henhold til bestemmelser gitt i forsikringsavtalen mellom forsikringstakeren og Selskapet. Uføreforsikringen omfatter ektefelle/samboer kun i de tilfellene det er tegnet egen dekning for denne gruppen.

5.2 Navneregistrering/selvadministrerende forsikring

Uføreforsikring etableres som en obligatorisk forsikringsordning, - eventuelt med reservasjonsrett. Hvis antallet forsikringsberettigede medlemmer er under 200, skal forsikringen etableres med navneregistrering, og forsikringstaker sender fortløpende inn- og utmeldinger til Selskapet. Dersom antallet er 200 eller høyere og tilslutningen er minst 75%, kan forsikringen etableres som selvadministrerende, dvs at Selskapet ikke registrerer navn på den enkelte forsikrede.

5.3 Arbeidsdyktighet

Ved uføreforsikringens ikrafttredelse og ved senere innmelding av nye forsikrede, er forutsetningen for inntredelse at det enkelte medlem er fullt arbeidsdyktig.

Det kreves ikke erklæring om arbeidsdyktighet, men kravet om full arbeidsdyktighet skal fremgå klart av forsikringsbeviset. Medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige kan ikke under noen omstendighet omfattes av uføreforsikringen, og trer tidligst inn i forsikringen når kravet om full arbeidsdyktighet er oppfylt, jf også pkt 5.4 om helseerklæring.

Med "fullt arbeidsdyktig" menes at forsikrede er frisk, dvs ikke er sykmeldt, og er til stede på jobb uten helsemessige restriksjoner eller tilrettelegginger i arbeidsrutiner eller oppdrag. Tilsvarende gjelder arbeidstakere i deltidsstilling, under forutsetning av at den reduserte arbeidstiden ikke er helsemessig, men praktisk betinget. Arbeidstakere som av helsemessige årsaker har redusert stilling, anses ikke

som fullt arbeidsdyktige. Det er uten betydning om disse ikke mottar ytelser fra folketrygden som kompensasjon for redusert arbeidsevne.

5.4 Helseerklæring

Dersom Selskapet i tillegg til arbeidsdyktighet krever helseerklæring ved innmelding i forsikringen, er forsikringen ikke gyldig før helseerklæringen er godkjent. Når helseerklæringen er godkjent er forsikringen gyldig for vedkommende fra den dag innmelding skal skje i følge forsikringsavtalen, likevel tidligst fra den dag avtalen er etablert i Selskapet. For medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige den dag innmelding eller senere utvidelse skal skje, men som senere innfrir kravet om 100 % arbeidsdyktighet og får helsen godkjent, er forsikringen gyldig per den dag kravet om 100 % arbeidsdyktighet er innfridd. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssummene.

Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke helseopplysninger som gjelder for avtalen.

5.5 Antall medlemmer og helseopplysninger

Helseopplysningene for den enkelte forsikringsavtalen bestemmes av antall forsikringsberettigede medlemmer.

5.5.1 Antall forsikringsberettigede medlemmer under 25

Det enkelte medlem skal i tillegg til kravet om arbeidsdyktighet levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, kan vedkommende ikke innmeldes i forsikringen.

5.5.2 Antall forsikringsberettigede medlemmer fom 25 tom 199

Det kreves arbeidsdyktighet, jf pkt 5.3. Dersom forsikringssummen overstiger 5 G, skal det enkelte medlem levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, men medlemmet er fullt arbeidsdyktig, kan vedkommende meldes inn, men forsikringssummen begrenses til 5 G.

5.5.3 Antall forsikringsberettigede medlemmer 200 eller høyere

Det kreves kun arbeidsdyktighet, jf pkt 5.3.

5.5.4 Forsikring med reservasjonsrett

Medlem som reserverer seg mot å bli med i forsikringen, kan innmeldes på et senere tidspunkt. Dette krever imidlertid at vedkommende er både fullt arbeidsdyktig og har tilfredsstillende helse (helseerklæring må avgis).

5.5.5 Medforsikret ektefelle/samboer

Det kreves ingen opplysninger om ektefelle/samboers helse. Hvis arbeidsuførhet inntreffer innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder det visse begrensninger i Selskapets ansvar, se vilkårenes pkt 8.5.

6. Utvidelse/innmeldinger og helseopplysninger

6.1 Utvidelse/innmeldinger

Med utvidelse av forsikringen menes enten at forsikringssummen blir forhøyet for en eller flere av de forsikringen allerede omfatter, eller at nye personer innmeldes i forsikringen.

6.2 Helseopplysninger

For utvidelser gjelder de samme krav til arbeidsdyktighet og til helseerklæring som ved forsikringens ikrafttredelse. Forhøyelse som følge av endring i folketrygdens grunnbeløp (G-regulering) krever ikke arbeidsdyktighet.

7. Hva forsikringen dekker

7.1 Minst 50% sykemeldt i minst to år - karenperioden - forfallstidspunktet

Den avtalte forsikringssum forfaller til utbetaling - forsikringstilfellet inntreffer - når den forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50% arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst to år (karensperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, - og arbeidsuførheten er minst 50% og varig. Erstatningen utbetales likevel tidligst på det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon for arbeidsuførhetens størrelse og at den er varig.

Karensperioden regnes fra første dag i den sykmeldingsperioden som viser seg å gå over til varig arbeidsuførhet. Karensperioden må være påbegynt innen den dag forsikrede fyller 60 år.

Har forsikringstaker tegnet gradert uføreforsikring, og noen av de forsikrede tidligere har hatt et forsikringstilfelle med uføregrad lavere enn 100 %, vil nytt forsikringstilfelle inntreffe ved en varig økning i uføregraden i et sammenhengende tidsrom av minst to år (karensperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Ny erstatning utbetales likevel tidligst på det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon for arbeidsuførhetens størrelse og at den er varig.

Merk likevel de begrensninger som gjelder i Selskapets ansvar i henhold til vilkårenes pkt 8.

7.2 Varig sykdom, lyte eller mén

Det er en forutsetning for rett til uføreerstatning at forsikrede har varig sykdom, lyte eller mén. Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til uføreerstatning. Den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen.

Ved bedømmelse av om, og i hvilken grad, arbeidsevnen skal anses varig nedsatt, tas hensyn til den forsikredes reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats i ethvert arbeid, sammenlignet med tilsvarende muligheter før arbeidsuførheten inntreffe.

8. Begrensninger i Selskapets ansvar

8.1 Sykdom, lyte eller mén som foreligger ved inntreden

Når innmelding er foretatt på grunnlag av arbeidsdyktighet jf vilkårenes pkt 5.3, svarer Selskapet ikke for arbeidsuførhet som inntreffer innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor forsikringsavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelser. Toårsfristen regnes da fra den dag og for den del av forsikringssummen som ble forhøyet.

8.2 Individuell reservasjon

Når innmelding krever helseerklæring fra den enkelte forsikrede jf vilkårenes pkt 5.4 og 5.5, kan Selskapet avslå å overta forsikringen eller ta individuelle forbehold om ansvarsfrihet (reservasjon) mot arbeidsuførhet som følge av foreliggende sykdom, lyte eller mén, se FAL § 13-5 jf § 13-1. Reservasjonen gjelder i hele forsikringstiden. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger utenfor vanlig G-regulering.

8.3 Overføring fra annet selskap

Ved direkte overføring (flytting) av en tilsvarende forsikringsordning fra et annet selskap, gjelder begrensningene i henhold til vilkårenes pkt 8.1 fra det tidspunkt forsikrede trådte inn i forsikringsordningen i det avgivende selskap. Dersom det er tatt individuell reservasjon i det avgivende selskap jf vilkårenes pkt 8.2, videreføres reservasjonen i den forsikringen som er omfattet av disse vilkår.

Dersom forsikringssommene økes i forbindelse med overføring fra annet selskap, kreves det arbeidsdyktighet og eventuelt også ny helseerklæring for økningen.

8.4 Forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, herunder forsøkt å ta sitt eget liv, gjelder bestemmelsene i FAL § 13-8.

8.5 Ektefelle-/samboerforsikring

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som inntreer innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor forsikringsavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelser. Toårsfristen regnes da fra den dag og for den del av forsikringssummen som ble forhøyet.

Dersom forsikringssummen i ektefelle-/samboerforsikringen har avtrapping i henhold til alder, er det foreningsmedlemmets faktiske alder på ektefellens forfallstidspunkt som legges til grunn ved beregning av erstatningen.

9. Begrensninger i disposisjonsretten

Uforfalte krav mot Selskapet kan ikke overdras, jf FAL § 19-13. Rettigheter etter uføreforsikringen kan heller ikke pantsettes.

10. Høyeste tillatte forsikringssum

Den høyeste forsikringssum som kan avtales er til enhver tid den maksimale sum som er meldt til Finanstilsynet skriftlig fra Selskapets ansvarshavende aktuar. Denne begrensning er ikke til hinder for eventuell avtale om at forsikringssummen avrundes oppad til nærmeste hele 1 000 kroner.

11. Utbetaling og erstatningsbehandling

11.1 Forsikredes plikter

Forsikrede skal snarest søke lege og følge legens anvisninger og behandlingsopplegg. Forsikrede har selv rett til å velge lege. Spesialist ved regionsykehus, sentralsykehus eller Rikshospitalet bør fortrinnsvis benyttes.

Legeerklæring til bruk for erstatningssak skal vanligvis utstedes av behandlende lege. Dersom Selskapet i forbindelse med erstatningssaken finner det nødvendig, kan Selskapet innkalle forsikrede til uavhengig lege som ikke har spesiell tilknytning til Selskapet. Undersøkelsen betales av Selskapet. Dersom forsikrede motsetter seg slik undersøkelse av uavhengig lege, kan det få betydning for Selskapets plikt til å betale erstatning.

For Selskapets videre behandling av saken skal den som fremmer krav etter forsikringen fremskaffe de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for vedkommende, og som Selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt en erstatning han eller hun ikke har krav på, kan miste ethvert erstatningskrav mot Selskapet etter denne og eventuelle andre forsikringsavtaler i Selskapet i anledning samme hending, jf FAL § 18-1.

11.2 Tidspunkt for utbetaling

Erstatningen utbetales til den forsikrede på forfallstidspunktet, jf vilkårenes pkt 7.1.

11.3 Avtale og vilkår

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av den forsikringsavtalen som gjaldt for vedkommende den dag karenperioden ble påbegynt, jf vilkårenes pkt 7.1 annet avsnitt. Dersom forsikringssummen er øket eller redusert, - eller det er skjedd andre endringer i forsikringsdekningene etter at karenperioden ble påbegynt, - så skal det ses bort fra dette ved erstatningsberegningen.

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av de forsikringsvilkår som gjaldt den dag karenperioden ble påbegynt.

11.4 Aldersavtrapping og G-regulering

Ved beregning av erstatningsbeløpet er det hovedforsikredes faktiske alder på forfallstidspunktet – forsikringstilfellets inntreden - som skal legges til grunn, jf vilkårenes pkt 11.2. Erstatningsberegningen skjer etter den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på forfallstidspunktet, jf folketrygdlovens § 1-4.

11.5 Beregning av uføregrad

Så fremt forsikringstaker ikke har tegnet gradert uføreforsikring vil erstatningsbeløpet baseres på avtalt forsikringssum og forsikredes alder og vil ikke bli gradert forholdsmessig ved uføregrad mellom 50% og 100%. Det gis ikke erstatning for lavere arbeidsuførhet enn 50%.

Har forsikringstaker tegnet gradert uføreforsikring vil erstatningsbeløpet baseres på avtalt forsikringssum, forsikredes alder og grad av uførhet fra og med 50 % til og med 100 %. Det gis ikke erstatning for lavere arbeidsuførhet enn 50 %. Forsikrede som er delvis uføre med en uføregrad fra og med 50 % og som har fått utbetalt uførerstatning, er med på uføredekningen med en dekning som tilsvarer differansen mellom nåværende uføregrad og 100 %. Øker uføregraden for medlemmet varig, vil medlemmet ha rett på erstatning for differansen mellom ny uføregrad og den høyeste uføregraden det tidligere er utbetalt erstatning for.

Dersom forsikringstaker har tegnet gradert uføreforsikring vil dette fremkomme av bevis og avtale.

11.6 Uttreden ved erstatningsbehandling

Hvis den forsikrede er minst 50 % arbeidsufør, kan vedkommende ikke meldes ut av forsikringen før erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått.

Har forsikringstaker tegnet gradert uføreforsikring og medlemmet som følge av varig økning av uføregraden kan søke om ytterligere erstatning, kan vedkommende ikke meldes ut av forsikringen før erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått.

11.7 Premiebetaling ved erstatningsbehandling

Uføreforsikringen omfatter ikke rett til premiefritak, og premien skal betales inntil erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått.

11.8 Opphør av forsikringsavtale i karenperioden

Dersom en forsikringsavtale opphører i løpet av karenperioden, jf vilkårenes pkt 7.1, opprettholdes uføredekningen uten premiebetaling og med uforandret forsikringssum for forsikrede som er minst 50% arbeidsuføre, - inntil erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått.

Dersom forsikrede blir friskmeldt eller uføregraden reduseres til et nivå som ikke gir rett til erstatning, uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser eller de av annen årsak ikke utbetales, opphører rettighetene etter vilkårenes pkt 11.8 første avsnitt. I så fall har forsikrede rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning, jf pkt 13.

Hvis forsikringen er flyttet til annet selskap, må medlemmet henvende seg til mottagende selskap for å få klarlagt sine fremtidige rettigheter. Hvis uføredekningen er redusert eller opphørt, har forsikrede rett til å fortsette forsikringstilfellet med individuell premieberegning, jf pkt 13.

11.9 Renter

Selskapets plikt til å betale renter er regulert i FAL § 18-4.

11.10 Foreldelse

Krav mot Selskapet foreldes i henhold til bestemmelsene i FAL § 18-6.

12. Uttredelse/utmelding av forsikrede

12.1 Melding til uttrådt medlem

Når et medlem av forsikringen trer ut av den gruppe som forsikringsavtalen omfatter, opphører forsikringen tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt. Hvis forsikringen har navneregistrering, plikter Selskapet å sende slik påminnelse når forsikringstakeren har sendt Selskapet oppgave over utmeldte medlemmer. Hvis forsikringen er selvadministrerende, plikter forsikringstakeren å sende påminnelse til det uttrådte medlem. Forsikringstaker holder Selskapet

skadesløs for erstatningsutbetalinger ved uførhet etter fristen ovenfor og som skyldes at forsikringstaker har forsømt sin plikt til å sende påminnelse om opphør til medlemmet. Tilsvarende gjelder hvis forsømmelsen består i at forsikringstaker ikke i tide har sendt oppgave over utmeldte medlemmer til Selskapet.

Hvis påminnelse som nevnt i første avsnitt ikke blir sendt, opphører forsikringen i forhold til medlemmet tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen.

Reglene i første og annet avsnitt gjelder ikke ved uttredelse på grunn av nådd aldersgrense i henhold til avtalen.

Ved forsikringstilfeller som inntreffer i forsikringstiden som beskrevet i første og andre avsnitt ovenfor, kan Selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og det utbetales erstatning fra denne.

12.2 Permisjon

Ved permisjon som ikke overstiger et år eller ved fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste, er det ikke nødvendig å melde den forsikrede ut av forsikringen, såfremt premien fortsatt betales som for de øvrige forsikrede.

13. Rettigheter ved uttredelse – fortsettelsesforsikring

13.1 Fortsettelsesforsikring

Ved uttreden av forsikringen før nådd opphørsalder har medlem som fortsatt er minst 50% arbeidsdyktig rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å måtte avgi helseopplysninger.

Fortsettelsesforsikringen kan tegnes med inntil samme forsikringssum og forsikringstid som var fastsatt for vedkommende i den kollektive forsikringen. Premien beregnes og fornyes i henhold til Selskapets til enhver tid gjeldende tariff for fortsettelsesforsikring med individuell premieberegning.

Vedkommende må benytte seg av denne rett innen seks måneder etter at Selskapets ansvar er falt bort. Vedkommende står uten forsikringsdekning fra uttredelsen av uføreforsikringen og inntil vedkommende har tegnet fortsettelsesforsikring.

Den som i henhold til vilkårenes pkt 12.1 første avsnitt plikter å sende påminnelse ved uttredelse, plikter også å informere de som trer ut om retten til å tegne fortsettelsesforsikring. Bestemmelsene om skadesløsholdelse i pkt 12.1 første avsnitt gjelder tilsvarende.

Se også vilkårenes pkt 14.3 om rett til fortsettelsesforsikring ved opphør av avtale.

13.2 Premiefritak, gjenkjøps- og fripoliseverdi

Uføreforsikringen er en ren risikoforsikring uten spareelement og har derfor ikke gjenkjøps- eller fripoliseverdi. Avtalen gir ikke rett til premiefritak ved arbeidsuførhet.

14. Opphør av forsikringsavtalen

14.1 Opphør

Forsikringstakeren har bare rett til å si opp forsikringsavtalen fra utløpet av forsikringstiden (forsikringsåret). Varsel må være Selskapet i hende innen forsikringstidens utløp. Forsikringstakeren kan likevel si opp avtalen med minst én måneds varsel dersom forsikringsbehovet faller bort eller forsikringen flyttes til annet selskap.

Krever Selskapet at avtalens bestemmelser, forsikringsvilkårene eller premietariffen blir endret, kan forsikringstakeren innen en måned etter at premievarsel er sendt si opp avtalen til opphør ved forsikringsårets slutt.

Forsikringen fornyes for ett år av gangen dersom forsikringstakeren ikke nyter sin rett til oppsigelse, og dersom Selskapet ikke har varslet forsikringstakeren minst to måneder før forsikringens utløp om at Selskapet ikke ønsker å forlenge forsikringen.

14.2 Varsel til de forsikrede

Hvis forsikringstakeren eller Selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller Selskapets ansvar opphører på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal de forsikrede varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. Forsikringen for den enkelte forsikrede opphører i så fall tidligst en måned etter at varsel er gitt eller den forsikrede på annen måte er blitt kjent med forholdet.

Hvis forsikringen har navneregistrering, plikter Selskapet å sende meldingen til de forsikrede. Hvis forsikringen er selvadministrerende, plikter forsikringstakeren å sende meldingen til de forsikrede. Bestemmelsene om skadesløsholdelse i pkt 12.1 første avsnitt gjelder tilsvarende.

Ved forsikringstilfeller som Selskapet svarer for, kan Selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og det utbetales erstatning fra denne.

14.3 Fortsettelsesforsikring ved opphør av avtalen

Ved opphør av avtalen har medlemmene de samme rettigheter som ved individuell uttredelse, jf vilkårenes pkt 13. Dette gjelder likevel ikke hvis avtalen overføres til et annet selskap med minst samme forsikringssummer. Hvis avtalen overføres til annet selskap med lavere forsikringssummer, har de forsikrede rett til å tegne fortsettelsesforsikring på differansen i det avgivende selskap.

15. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premier

Selskapet kan ved forsikringens hovedforfall gjennomføre endringer i premier og forsikringsvilkår når forholdene tilsier at slike endringer er ønskelige eller nødvendige, jf FAL § 19-8.

16. Krig, terrorhandling, opptøyer o. l.

Selskapet dekker ikke forsikringstilfeller som direkte eller indirekte er forårsaket av eller står i sammenheng med krig eller krigslignende handling (enten krig er erklært eller ikke) – herunder terrorhandling. Med terrorhandling forstås enhver skadevoldende handling – herunder biologisk, kjemisk eller annen form for forurensning - som har til hensikt å forårsake alvorlige person- eller tingskader eller annet betydelig tap for å utøve innflytelse av politisk, religiøs eller annen ideologisk art eller for å framkalle frykt i befolkningen. Selskapet dekker heller ikke forsikringstilfeller som er forårsaket av opprør eller lignende forstyrrelser av den offentlige orden.

17. Lovvalg og verneting

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

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

18. Valuta

Premiebeløp, forsikringssummer, erstatningsbeløp m. v. som springer ut av forsikringsavtalen, regnes i norske kroner (NOK) dersom ikke annet fremgår av vilkår eller forsikringsbevis.