knif trygghet

Gruppeliv

forsikringsvilkår av 1.1.2024

Innhold

1 Definisjoner 2

2 Utfyllende regler for gruppelivsforsikring – dødsfallsdekning 2

3 Hvem forsikringen gjelder for 4

4 Ikrafttredelse – helseopplysninger 4

5 Forsikringsbevis 4

6 Utvidelse 4

7 Premiebetaling 4

8 Fornyelse av forsikringsavtalen 4

9 Uttredelse, opphør og fortsettelsesforsikring 4

10 Opplysningsplikt 5

11 Begrensninger i forsikringsforetakets ansvar 5

12 Utbetaling av forsikringssum 5

13 Samordning 6

14 Melding om dødsfall og foreldelsesfrist 6

15 Opplysningsplikt ved erstatningskrav 6

16 Innskrenkninger i disposisjonsretten 6

17 Endringer 6

18 Regress 6

19 Bistand ved klage 6

20 Servicetelefoner 6

1 Definisjoner

- gruppelivsforsikring - en dødsfallsforsikring som arbeidsgiver tegner på nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere og eventuelt deres ektefeller/samboere. Gruppelivsforsikringen er en ren risikoforsikring og har verken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.
- FAL – lov om forsikringsavtaler
- forsikringsbevis – beskriver hva forsikringen dekker, forsikringssum og de viktigste begrensningene, hvem som er forsikringstaker, forsikret og hvem som har rett til erstatning
- forsikringsavtalen – avtale om gruppelivsforsikring som er inngått mellom arbeidsgiver og forsikringsforetaket
- kunden/forsikringstaker – den arbeidsgiver eller sammenslutning som inngår forsikringsavtalen med foretaket
- de som er forsikret – de personers liv eller helse som forsikringen knytter seg til
- ektefelle – en person regnes ikke som ektefelle lenger enn til det tidspunktet det er avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig
- samboer – person som forsikrede lever sammen med i ekteskapslignende forhold, hvis det av folkeregisteret kommer frem at vedkommende har hatt samme bopel som forsikrede i de siste 2 årene, eller person som har felles bopel og felles barn med forsikrede. Dette gjelder likevel ikke dersom det foreligger forhold som er til hinder for at lovlig ekteskap kan inngås. Samboerskap regnes som opphørt ved utløpet av den dagen ovennevnte vilkår ikke lenger er oppfylt.
- medlem – arbeidstaker som omfattes av forsikringen
- forsikringstiden – perioden den enkelte arbeidstaker tilhører gruppen forsikringsavtalen omfatter
- forsikringssum – beløpet som er avtalt utbetalt når forsikringstilfellet inntreffer. Hvis ikke annet følger av gjeldende tariffavtale eller kommer frem av forsikringsbeviset, avtrappes forsikringssummen med 5 % for hvert år fra og med 51 til 60 år, deretter stabilt fram til pensjonsalder.
- G – grunnbeløpet i folketrygden. Beløpet reguleres 1. mai hvert år.

2 Utfyllende regler for gruppelivsforsikring – dødsfallsdekning

2.1 Gruppedannelse

Gruppeliv er en dødsfallsforsikring som kan tegnes for følgende grupper:

- personalgruppe – arbeidstakere hos en arbeidsgiver
- bransjegruppe – arbeidstakere hos gruppe av arbeidsgivere tilsluttet en bransjeorganisasjon. Som bransjeorganisasjon regnes også lokallag eller krets av lokallag under en landsomfattende bransjeorganisasjon, forutsatt at lagets eller kretsens arbeidsområde er naturlig geografisk avgrenset.

Det må særskilt avtales at forsikringen også skal omfatte førtidspensjonister, uførepensjonister, ansatte med permisjon, ektefeller/samboere og lignende.

Virksomhetens daglige leder (innehaver) kan medregnes i en personal- og bransjegruppe dersom vedkommende arbeider i virksomheten.

2.2 Krav til tilslutning

2.2.1 Gruppeliv – dødsfallsforsikring – personalgrupper

Gruppeliv etableres som obligatorisk forsikring. Minste antall arbeidstakere ved forsikringens etablering er 10 personer. På forespørsel fra oss skal kunden gi oss skriftlig erklæring om at arbeidstakeren er fullt arbeidsdyktig. Med fullt arbeidsdyktig menes at arbeidstakeren er frisk i forhold til den stillingsbrøk vedkommende er ansatt i. Det vil si ikke er sykmeldt, men er til stede på jobb uten helsemessige restriksjoner eller tilrettelegging av arbeidsrutiner eller oppdrag.

Arbeidsgiver plikter å informere arbeidstakere som ikke er fullt arbeidsdyktige om at de ikke er med i forsikringen.

En arbeidstaker som ikke er helt arbeidsdyktig, eventuelt er sykmeldt, kan ikke komme med i gruppelivsforsikringen før vedkommende oppfyller kravene til arbeidsdyktighet.

Hvis antall arbeidstakere er mindre enn 10 personer, skal det leveres helseerklæring. De som blir bedømt til avslag kan ikke komme med i gruppelivsforsikringen.

Reservasjonsrett:

Det tillates tegning med reservasjonsrett for det enkelte medlemmet. Hvis forsikringen tegnes med reservasjonsrett må den prosentvise tilslutning av dem som har rett til å få forsikring og antallet forsikrede oppfylle de minstekrav som er angitt i følgende tabell:

Antall personer med rett til forsikring	Minste prosentvise tilslutning	Minste antall forsikrede
10-49	90 %	10
50-299	75 %	45 (90 % av 50)
300-499	70 %	225 (75 % av 300)
500-699	65 %	350 (70 % av 500)
700-999	55 %	455 (65 % av 700)
1000-1999	45 %	550 (55 % av 1000)
2000-4999	35 %	900 (45 % av 2000)
5000-9999	25 %	1750 (35 % av 5000)
10 000-19 999	15 %	2500 (25 % av 10 000)
20 000-99 999	10 %	3000 (15 % av 20 000)
100 000 og derover	7 %	10 000 (10 % av 100 000)

Ved bruk av disse bestemmelser medregnes ikke antall ektefeller/samboere som kan medforsikres.

Prosenttallet beregnes under forutsetning av at alle innenfor den gruppen avtalen gjelder, fyller kravet til å bli med i forsikringen. Beregningsgrunnlaget reduseres ikke selv om noen ikke fyller kravene til arbeidsdyktighet eller helseerklæring.

Kravet om minste tilslutning etter ovennevnte tabell må være oppfylt når forsikringen trer i kraft.

Ved forsikringer med obligatorisk tilslutning skal det fastsatte minsteantallet på 10 ved forsikringens ikrafttredelse ikke være til

hinder for at antallet senere kan synke under 10. Hvis antallet synker under 7 opphører forsikringen å gjelde, jf. pkt. 8 b) nr. 1.

2.2.2 Gruppeliv – dødsfallsforsikring – bransjegrupper

I bransjegrupper er minste antall forsikrede 100 personer.

Ellers gjelder: Av arbeidsgivere innen bransjeorganisasjonen må minst 90 % slutte seg til forsikringen og samtidig må antallet av de som er forsikret hos den enkelte arbeidsgiver minst utgjøre 75 % av antall arbeidstakere som tilhører bransjegruppen. For arbeidsgivere med mer enn 300 arbeidstakere gjelder samme regler for tilslutningen som ved personalgrupper, jf. pkt. 2.2.1. Hvis tilslutningen hos hver arbeidsgiver er 100 % innen den gruppen som skal forsikres, behøver ikke tilslutningen av arbeidsgivere i bransjeorganisasjonen være mer enn 70 %. Hvis bransjeorganisasjonen omfatter mindre enn 10 arbeidsgivere, må tilslutningen av arbeidsgivere være 100 %.

Hvis bransjeorganisasjonen har bestemt at det skal være forsikringsplikt, for den enkelte arbeidsgiver til å opprette en gruppelivsforsikring for sine arbeidstakere, bortfaller kravet om minste tilslutning.

2.3 Helseerklæring

Det kreves helseerklæring (egenerklæring) fra arbeidstakeren i de tilfeller:

- gruppelivsforsikringen omfatter færre enn 10 personer

Hvis vi ikke finner helsen tilfredsstillende kan vedkommende ikke være med i gruppelivsforsikringen, eventuelt tas opp på spesielle vilkår.

Dersom gruppelivsforsikringen omfatter flere enn 750 personer er det ikke nødvendig med arbeidsdyktighetserklæring fra arbeidsgiveren.

Ved forsikringssum som overstiger 40 G kreves alltid legeerklæring som vi må finne tilfredsstillende. Dette gjelder ikke dersom gruppelivsforsikringen omfatter flere enn 1000 personer.

Ved gruppedannelse, og i andre særlige tilfeller, kan vi gjøre opptak i ordningen betinget av at arbeidstakerens helse anses tilfredsstillende på grunnlag av avgitt erklæring.

2.4 Opphørsalder

Opphørsalderen for den enkelte forsikring skal komme frem av avtalen. Høyeste tillatte opphørsalder er ved utgangen av det forsikringsåret arbeidstakeren fyller 70 år. Ved tariffestet gruppelivsforsikring vil tariffavtalen inneholde bestemmelser om hvilken opphørsalder som gjelder.

Medforsikret ektefelle/samboer er omfattet inntil første hovedforfall etter fylte 70 år, forutsatt at avtalen fortsatt er i kraft for medlemmet.

2.5 Ektefelleforsikring

Hvis en gruppelivsforsikring skal omfatte medforsikring for ektefelle/samboer, eller selvstendig forsikring for ektefelle/samboer, må forsikringen være obligatorisk for den gruppen dette gjelder.

Ektefelleforsikringen kan knyttes til:

- samtlige forsikrede arbeidstakere (helkollektiv)
- grupper som kun omfatter gifte/samboende (halvkollektiv)

2.6 Barnetillegg

Det kan fastsettes et tillegg til forsikringssummen for hvert barn.

Barnetillegget type 1 kan knyttes til:

- samtlige forsikrede arbeidstakere/medlemmer (helkollektiv). For avtaler som er samordnet med yrkesskadeforsikring kan man kun ha helkollektiv tilslutning
- grupper som kun omfatter gifte/samboende eller enslige forsørgere (halvkollektiv)

Innen den gruppen som skal ha barnetillegg må dette gjelde alle forsikrede. Det kan ikke knyttes barnetillegg til ektefelleforsikring.

Barnetillegget utbetales ved medlemmets død, med like stort beløp for hvert av medlemmets egne barn, adoptivbarn og stebarn under 21 år. Det samme gjelder barn over 21 år som er 100 % varig arbeidsufør grunnet sykdom eller skade, forutsatt at arbeidsuførheten inntrådte før barnet fylte 21 år.

Det kan avtales at barnetillegg type 2 skal være tilpasset lov om yrkesskade. Denne type barnetillegg må tilknyttes alle forsikrede som omfattes av gruppen (første kulepunkt). Erstatningssummen er her avhengig av barnets alder.

2.7 Forsikringssummer

De forsikringssummer som skal avtales for de enkelte arbeidstakere må fastsettes i antall G, eller som en fast sum.

Hvis ektefeller/samboere skal medforsikres, må forsikringssummen være lik for alle.

Det kan avtales avtrapping av forsikringssummene etter alder.

Ved tariffestet gruppelivsforsikring vil tariffavtalen inneholde bestemmelser om hvilke forsikringssummer som skal gjelde, og om det foreligger aldersavtrapping.

Forhøyelse av forsikringssum

Dersom forsikringssummen senere forhøyes, gjelder de samme krav om helsetilstand som ved etablering av forsikringen. Endring i folketrygdens grunnbeløp (G) anses ikke som forhøyelse av forsikringssum.

2.8 Høyeste tillatte forsikringssum

De maksimale forsikringssummer er til enhver tid de summer som er meldt Finanstilsynet skriftlig fra vår ansvarshavende aktuar.

- høyeste tillatte forsikringssum for personal- og bransjegrupper er 40 G
- høyeste tillatte forsikringssum for ektefelleforsikring er 10 G. Ektefelleforsikringen skal fastsettes enten til ett og samme beløp for alle ektefeller/samboere i gruppen, eller til en viss prosent av hovedforsikringssummen for den enkelte forsikrede.
- barnetillegget skal ikke være høyere enn hovedforsikringssummen
- barnetillegg type 1 kan maksimalt utgjøre 8 G for hvert enkelt barn. Barnetillegget skal fastsettes enten til ett og samme beløp for alle barn i gruppen, eller til en viss prosent av hovedforsikringssummen for den enkelte som er forsikret. Når barnetillegget skal tilknyttes grupper som omfatter samtlige av de som er forsikret eller medlemmer, skal likevel barnetillegget ikke være avhengig av den som er forsikret sin sivilstand eller forsørgerforhold.
- barnetillegg type 2 utgjør:

Alder	Erstatning
Under 1 år	6,5 G
1 år	6,0 G

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

Det kan avtales dobbel erstatning hvis avdøde var eneforsørger, og at barnetillegget bare utbetales hvis barnet var under 20 år ved dødsfallet.

3 Hvem forsikringen gjelder for

Forsikringen gjelder for alle arbeidstakere under 70 år som er fast ansatt hos forsikringstaker, og som er medlem av norsk folketrygd på det tidspunktet forsikringstilfellet inntraff.

Gruppeliv er en obligatorisk forsikringsordning for en nærmere definert gruppe arbeidstakere. Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbevis kan forsikringen gjelde for andre spesifiserte grupper eller personer.

4 Ikrafttredelse – helseopplysninger

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet begynner foretakets ansvar å løpe når avtalen er inngått.

Det er et krav at personer som skal omfattes av gruppelivsforsikringen må være arbeidsdyktige ved innmelding i ordningen. Med dette menes at den enkelte arbeidstaker må være helt arbeidsdyktig i forhold til den stillingsbrøk han/hun er ansatt i. Det vil si at den forsikrede ikke må være sykmeldt, men til stede på jobb uten helsemessige restriksjoner eller tilrettelegginger i arbeidsrutiner eller oppdrag. Arbeidstakere som ikke er arbeidsdyktige skal informeres skriftlig av arbeidsgiver om at de ikke omfattes av forsikringen.

Foretaket har rett til å kreve nærmere opplysninger om arbeidsdyktighet og helse for de personer som skal omfattes av forsikringen. Forsikringstaker plikter å bekrefte skriftlig arbeidstakers arbeidsdyktighet på forespørsel fra forsikringsforetaket.

For medforsikret ektefelle/samboer trer forsikringen tidligst i kraft fra samme tidspunkt som for arbeidstakeren. Det kreves ingen erklæring om arbeidsdyktighet eller helse for medforsikret ektefelle/samboer.

Gruppelivsforsikringen er en obligatorisk forsikringsordning for en nærmere definert gruppe arbeidstakere og eventuelt deres ektefeller/samboere.

5 Forsikringsbevis

Forsikringstaker plikter, uten ugrunnet opphold, å sørge for at enhver som blir medlem får forsikringsbevis og de vilkår som gjelder for forsikringen, jf. forsikringsavtaleloven § 19-4, 1. ledd.

6 Utvidelse

Med utvidelse av gruppelivsforsikringen menes at:

- forsikringssummen blir forhøyet for en eller flere av de som er forsikret, og som gruppelivsforsikringen allerede omfatter
- nye ytelser tilknyttes en eller flere av de som er forsikret
- nye personer meldes inn i gruppelivsforsikringen

For utvidelse gjelder de samme vilkår om arbeidsdyktighet og helsetilstand som ved gruppelivsforsikringens ikrafttredelse, se vilkårenes punkt 2.

Ved utvidelse av antall ansatte over 10 % i forsikringsperioden, skal forsikringstaker melde fra om utvidelsen til foretaket uten ugrunnet opphold. Meldingen skal inneholde informasjon om antall nye forsikrede, kjønn og fødselsår.

7 Premiebetaling

Forsikringstaker betaler premien forskuddsvis til forsikrings-foretaket under ett for alle de som er forsikret og som gruppelivsforsikringen omfatter. Forsikringen opphører hvis ikke premien er betalt innen 14 dager etter at lovbestemt opphørsvarsel er sendt, jf. forsikringsavtaleloven § 14-2.

Premieberegning for gruppelivsforsikringen skjer én gang i året, første gang ved etablering av forsikringsavtalen. Ny premie beregnes på grunnlag av den premietariff som gjelder når forsikringen fornyes ved hovedforfall.

8 Fornyelse av forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen fornyes ved hovedforfall hvert år hvis ikke forsikringstaker eller foretaket benytter seg av sin rett til oppsigelse.

9 Uttredelse, opphør og fortsettelsesforsikring

A. Uttredelse

Når et medlem av en gruppelivsforsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppen som avtalen omfatter før den avtalte opphørsalder, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende 14 dager etter at skriftlig melding om opphøret er sendt fra foretaket eller forsikringstakeren.

I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor melding som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som foretaket svarer for etter første eller annet punktum, kan forsikringsforetaket gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

Er det ved personalgrupper fastsatt forskjellige aldersgrenser for grupper av arbeidstakere, kan det avtales at grupper med lav aldersgrense fortsatt skal være med i gruppelivsforsikringen til høyere aldersgrense, likevel høyst til 70 år. Bestemmelsen må i tilfelle være obligatorisk og premien må betales som for de øvrige som er forsikret.

Som årsak til uttredelse regnes ikke midlertidig eller varig fravær på grunn av arbeidsuførhet dersom premien fortsatt betales som for de øvrige som er forsikret. Det kan avtales at det samme skal gjelde permisjoner der slike ikke overstiger 24 måneder. Streik og lockout betraktes ikke som uttredelse.

Medforsikret ektefelle/samboer er omfattet inntil første hovedforfall etter fylte 70 år, såfremt avtalen fortsatt er i kraft for medlemmet.

Ved separasjon eller skilsmisse trer medforsikret ektefelle ut av forsikringen med virkning fra utløpet av den måneden det er avsagt dom eller det er gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig, hvis ikke annet er avtalt. For medforsikret samboer opphører forsikringen ved utløpet av den måneden vedkommende ikke lenger fyller vilkårene (se samboerdefinisjonen i punkt 1) dersom annet ikke kommer frem av avtalen. Forsikret arbeidstaker skal melde fra til forsikringsforetaket dersom medforsikrede ektefelle/samboer trer ut av forsikringsforholdet av ovennevnte grunner.

Medforsikret ektefelle/samboer som trer ut av forsikringen før opphørsalder har rett til å tegne fortsettelsesforsikring, se punkt C.

B. Opphør

1) Hvis gruppelivsforsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger tilfredsstiller de krav som er fastsatt av forsikringsforetaket i disse vilkårs utfyllende regler, trer avtalen uten videre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsåret, så lenge de nevnte betingelser heller ikke da er oppfylt. Gruppeavtalen kan likevel forlenges for ytterligere ett år hvis kunden godtgjør at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av forsikringsåret.

   Senest to måneder før utgangen av et forsikringsår har kunden rett til å si opp gruppeavtalen til opphør ved forsikringsårets slutt, se likevel punkt 13.

2) Hvis kunden eller foretaket sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller forsikringsforetakets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakers manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding 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. Dette gjelder ikke når gruppelivsforsikringen overføres til annet foretak.

3) Ved opphør av gruppelivsforsikringen har den enkelte som er forsikret de samme rettigheter som ved individuell uttredelse jfr. punkt C. Dette gjelder ikke når gruppelivsforsikringen overføres til annet foretak. Hvis forsikringsavtalen overføres til et annet foretak med lavere forsikringssummer, har de som er forsikret rett til å tegne fortsettelsesforsikring på differansen i det avgivende foretak.

C. Fortsettelsesforsikring

Ved uttredelse/opphør av gruppelivsforsikringen som nevnt under henholdsvis punkt A og B, har medlemmet og medforsikret ektefelle/samboer rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å måtte gi helseopplysninger. Samme rett har medlem som er arbeidsufør og som av denne grunn trer ut av gruppelivsforsikringen.

Forsikringstaker plikter, uten ugrunnet opphold, å underrette medlemmer som har rett til fortsettelsesforsikring.

For tegning av slik fortsettelsesforsikring gjelder:

1) Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i gruppelivsforsikringen.

2) Premien beregnes i henhold til vår til enhver tid gjeldende tariff for fortsettelsesforsikring med individuell premieberegning.

3) Skriftlig melding om at vedkommende vil bruke denne retten må være kommet inn til forsikringsforetaket innen seks måneder fra den dag forsikringen trådte ut av kraft.

10 Opplysningsplikt

Ved gruppelivsforsikringens ikrafttredelse og ved utvidelse, plikter både den som skal forsikres og forsikringstaker å gi de opplysninger de sitter inne med og som de må forstå kan være av betydning for foretakets vurdering av risikoen. Opplysningene må være riktige og fullstendige. Foretaket kan hente inn opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre relevante kilder.

Forsikringstaker plikter å gi foretaket opplysninger angående antall arbeidstakere som har rett til å gå inn under avtalen.

Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, kan foretakets ansvar settes ned eller bortfalle. Foretaket kan også si opp forsikringen med 14 dagers varsel hvis opplysningsplikten ikke blir overholdt. Tilsvarende gjelder for utvidelser av forsikringen.

11 Begrensninger i forsikringsforetakets ansvar

11.1 Selvmord

Har den som er forsikret tatt sitt eget liv, gjelder forsikringen bare dersom det har gått mer enn ett år etter at foretakets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord.

11.2 Medforsikret ektefelle/samboer

Forsikringsforetaket er fri for ansvar hvis medforsikret ektefelle/samboer, som ikke har levert helseopplysninger, dør innen to år etter at vedkommende ble tatt med i forsikringen og dødsfallet skyldes sykdom, lyte eller skade som han/hun hadde, og som det må antas at han/hun kjente til da opptaket fant sted. Tilsvarende bestemmelser gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen.

11.3 Øvrige begrensninger

I tillegg gjelder spesielle begrensninger og eventuelle reservasjoner som foretaket har tatt inn i forsikringsbeviset.

11.4 Jordskjelv og vulkanutbrudd

Forsikringen omfatter dødsfall som skyldes jordskjelv eller vulkanutbrudd. Generelle vilkår punkt 1.2 er fraveket.

12 Utbetaling av forsikringssum

Når den som er forsikret dør, utbetales forsikringssummen til den/de erstatningsberettigede etter bestemmelsene i den tariffavtalen som er angitt i forsikringsbeviset.

Hvor det ikke følges noen tariffavtale skjer utbetaling etter bestemmelsene i Gruppeavtalen § 2.2. i følgende rekkefølge:

a) avdødes ektefelle (se dog bokstav c)
b) samboer (se dog bokstav c)
c) barn under 20 år. Disse skal ha utbetalt minst 40 % av erstatningsbeløpet selv om det er erstatningsberettiget ektefelle eller samboer.

d) andre personer som for en vesentlig del ble forsørget av avdøde

Dersom det ikke finnes etterlatte som nevnt ovenfor, utbetales 2 G til dødsboet.

For deltidsansatte utbetales en forholdsmessig andel av forsikringssummen tilsvarende stillingsprosenten, hvis ikke annet er avtalt og kommer frem av forsikringsbeviset.

For medforsikret ektefelle/samboer beregnes forsikringssummen etter samme regler som for medlemmet.

Hvis forsikringen omfatter medforsikring og medlemmet og ektefellen/samboeren dør i løpet av 30 dager, utbetales også forsikringssummen for ektefelleforsikringen selv om ektefellen/samboeren dør sist.

13 Samordning

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, skal samlet erstatning utbetalt under yrkesskadeforsikring, tilleggsdekning til/fra arbeid og fritidsulykkesforsikring gå til fradrag krone for krone under gruppelivsforsikringen.

14 Melding om dødsfall og foreldelsesfrist

Er forsikringstilfellet inntruffet, skal dødsfallet meldes forsikringsforetaket uten ugrunnet opphold.

Krav på forsikringssummen foreldes etter 10 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderåret den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

15 Opplysningsplikt ved erstatningskrav

Den som vil fremme krav mot foretaket skal gi forsikrings-foretaket de opplysninger og dokumenter som det trenger for å ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen. Den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger, kan miste ethvert erstatningskrav mot foretaket både under denne og andre forsikringsavtaler.

16 Innskrenkninger i disposisjonsretten

Forsikringskravet etter gruppelivsforsikringen kan ikke overdras, pantsettes eller på annen måte stilles som sikkerhet for gjeld.

17 Endringer

Forsikringsforetaket kan endre forsikringsvilkår og premie ved forsikringsavtalens hovedforfall.

Foretaket skal gi forsikringstaker melding om endringer som er til ugunst for medlemmene. Forsikringstaker plikter å underrette medlemmene om slike endringer.

Ved endringer som er til ugunst for medlemmene kan forsikringstaker si opp ordningen senest én måned etter meldingen er sendt, med virkning fra utløpet av forsikringsåret.

18 Regress

Forsikringsforetaket har regressrett mot forsikringstaker som forsømmer sine plikter i henhold til forsikringsavtalen, dersom foretaket som følge av forsømmelsen blir forpliktet til å utbetale erstatning.

19 Bistand ved klage

Dersom forsikrede eller forsikringstaker mener forsikringsforetaket har gjort feil i saker som gjelder forsikringsavtalen eller erstatningsoppgjør, kontakt Knif Trygghet Forsikring AS på e-post: post@kniftrygghet.no, merk henvendelsen med *klage*.

eller

Finansklagenemnda
Postboks 53 Skøyen, O212 Oslo

www.finkn.no

E-post: post@finkn.no
Telefon: 23 13 19 60

Det er gratis å henvende seg til disse klageinstansene.

20 Servicetelefoner

For informasjon om skader/skadebehandling:
Knif Trygghet Forsikring AS

tlf. (+47) 23 68 39 00 - Døgnåpen alarmtelefon.
www.kniftrygghet.no