Gruppeliv - Dødsrisikoforsikring hovedforsikring - Vilkår BHGPG711

Vilkår av 01.03.2020. Avløser vilkår av 01.12.2016.

1. Hvem forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter arbeidstakere som er ansatt hos forsikringstakeren, dersom ikke annet er særskilt avtalt og fremgår av avtalen mellom selskapet og forsikringstaker.

2. Når selskapets ansvar begynner å løpe

Det fremgår av forsikringsbeviset når forsikringen trer i kraft (ikrafttredelsestidspunktet).
Hvis forsikringen overfører fra annet selskap, regnes ikrafttredelsestidspunktet som overtakelsestidspunktet.

2.1. Når forsikrede skal avgi helseerklæring til selskapet gjelder følgende:

Selskapets ansvar overfor den enkelte forsikrede begynner å løpe når forsikringsavtalen trer i kraft, under forutsetning av at den forsikrede avgir helseerklæring som godkjennes av selskapet. For ny arbeidstaker begynner selskapets ansvar å løpe fra den dag vedkommende tiltrer sin stilling, under forutsetning av at forsikrede avgir helseerklæring som godkjennes av selskapet. Ved forhøyelse av forsikringssummen trer forhøyelsen i kraft fra den dato forhøyelsen er avtalt for vedkommende, under forutsetning av at forsikrede avgir ny helseerklæring som godkjennes av selskapet.

Selskapet kan på bakgrunn av opplysninger mottatt om forsikredes helse gi avslag på søknaden om forsikring, eller godkjenne forsikringen med begrenset forsikringssum.

Forsikrede som er helsevurdert og har fått avslag eller reservasjon.
Forsikrede som har søkt om opptak i forsikringen, men som har fått avslag etter helsevurdering, kan søke om opptak på ny når helsesituasjonen har endret seg, forutsatt at forsikrede er 100% arbeidsdyktig. Ved godkjent helseerklæring vil da forsikrede tas opp i ordningen fra erklæringen er sendt inn til selskapet, se vilkår.

2.2. Når forsikrede ikke skal avgi helseerklæring til selskapet gjelder følgende:

Selskapets ansvar overfor den enkelte forsikrede begynner å løpe når forsikringsavtalen trer i kraft, under forutsetning av at forsikringstakeren skriftlig erklærer at vedkommende på dette tidspunkt var 100 % arbeidsdyktig. For arbeidstakere som ikke er 100 % arbeidsdyktig ved avtalens start, begynner selskapets ansvar å løpe fra den dag vedkommende er 100 % arbeidsdyktig. For navngitte avtaler er det et krav at forsikringstaker overfor selskapet har erklært at vedkommende er 100 % arbeidsdyktig.

For ny arbeidstaker begynner selskapets ansvar å løpe fra den dag vedkommende tiltrer sin stilling, under forutsetning av at den ansatte er 100 % arbeidsdyktig på dette tidspunkt. For nyansatte arbeidstakere som ikke er 100 % arbeidsdyktig ved tiltredelse, begynner selskapets ansvar å løpe fra den dag vedkommende er 100 % arbeidsdyktig. For navngitte avtaler er det et krav at forsikringstaker overfor selskapet har erklært at vedkommende er 100 % arbeidsdyktig.

Ved forhøyelse av forsikringssummen trer forhøyelsen i kraft fra den dato forhøyelsen er avtalt for vedkommende, under forutsetning av at forsikringstakeren avgir ny skriftlig erklæring om at arbeidstakeren ved forhøyelsen er 100 % arbeidsdyktig. Er en forsikret arbeidstaker ikke 100 % arbeidsdyktig på dette tidspunkt, blir han stående med tidligere forsikringssum inntil han er 100 % arbeidsdyktig. For navngitte avtaler er det et krav at forsikringstaker overfor selskapet har erklært at vedkommende er 100 % arbeidsdyktig.

100 % arbeidsdyktig - definisjon
Hvis det er avtalt at forsikrede skal være 100 % arbeidsdyktig, forutsettes det at forsikrede ikke er sykemeldt, mottar arbeidsavklaringspenger eller uføreytelser fra folketrygden når forsikringen trer i kraft (evt når nyansatte tas opp i forsikringen).

3. Hva dekningen omfatter

Dekningen omfatter rett til engangserstatning ved forsikredes død innenfor avtalt forsikringstid, med den forsikringsssum som fremgår av forsikringstakers forsikringsbevis.

Hvis forsikringssummen er angitt i antall G (folketrygdens grunnbeløp), gjelder følgende:
Endring av forsikringssummen som følge av endring i folketrygdens grunnbeløp, skjer med virkning fra den dato folketrygdens grunnbeløp endres.

Det kan avtales at forsikringssummen skal avtrappes ved økende alder. Hvis slik avtale er inngått mellom forsikringstaker og selskapet, fremgår dette av forsikringsavtalen.

Det kan avtales samordning mellom gruppelivsforsikringen og yrkesskadeforsikringen for så vidt gjelder dødsfallserstatning til ektefelle/samboer/barn.

4. Hvem har rett til erstatningsutbetalingen

Dersom forsikrede ikke har disponert over forsikringen, utbetales erstatningen til de berettigede i den rekkefølge lov om forsikringsavtaler 16. juni 1989, FAL, § 15-1 fastsetter.

Fremgår det av forsikringsbeviset at det i samsvar med FAL § 19-11 er inngått avtale mellom arbeidsgiver og de ansatte eller de ansattes organisasjoner om en annen utbetalingsrekkefølge går denne avtalen foran reglene i FAL § 15-1.

Særskilt avtalt begunstigelsesrekkefølge som kan avtales:
1. Generell begunstigelse i samsvar med Forsikringsavtaleloven (FAL) § 19-11:
Dødsfallserstatningen tilfaller gjenlevende ektefelle (unntatt ved separasjon/skilsmisse)/ samboer*.

Hvis forsikrede ikke etterlater seg ektefelle/samboer* tilfaller dødsfallserstatningen arvinger etter lov eller testament. Se for øvrig FAL § 15-1.

*Med samboer menes person forsikrede lever sammen med i ekteskapslignende forhold, hvis det i Folkeregisteret fremgår at vedkommende har hatt samme bopel de siste 2 år, samt person som har felles bopel og felles barn med forsikrede. Dette gjelder likevel ikke hvis det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntrådte forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås.

2. Individuell begunstigelse i samsvar med FAL § 15-2 og § 15-3:
Har forsikrede under denne forsikringen oppnevnt begunstiget i testament eller oppnevnt særskilt begunstiget i avtalen bortfaller pkt 1 for vedkommende.

3. Utbetaling i henhold til loven
Dersom forsikrede ikke har disponert over forsikringen på annen måte i samsvar med reglene i FAL kap 15, tilfaller dødsfallserstatningen ved forsikredes død; ektefellen, subsidiært arvinger etter lov eller testament, jf FAL § 15-1.

5. Utbetaling av erstatning

Forsikringssummen utbetales ved forsikredes død. Dødsfallet må snarest meldes selskapet. Den som fremmer krav under forsikringen må fremlegge legitimasjon (skifte-/uskifteattest/eventuell dokumentasjon fra Folkeregisteret for samboerskap) som dokumenterer at vedkommende er berettiget til å motta forsikringssummen. Krav på erstatning forfaller til betaling så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar, jf. FAL § 18-2.

6. Opphør av forsikringen på grunn av alder

Forsikringen opphører for forsikrede den dag vedkommende fyller 67 år, hvis ikke annen opphørsalder er avtalt og fremgår av forsikringsavtalen mellom forsikringstaker og selskapet (forsikringsbeviset).

Det kan avtales ulik opphørsalder for ulike grupper av ansatte, forutsatt at gruppene er klart definerte på saklig grunnlag. Arbeidstakere som er tatt opp i forsikringen skal være med i denne frem til den dagen avtalt opphørsalder for den enkelte er nådd.