



GRUPPELIVSFORSIKRING

Generelle forsikringsvilkår for bedriftsgruppelivsforsikring og forsikringsvilkår for dødsfallsforsikring av 01.01.2006

FORSIKRINGSVILKÅR

Disse forsikringsvilkårene gjelder for personal- og bransje-grupper i Gjensidige Forsikring, senere kalt selskapet. De kan også gjelde for andre grupper dersom dette er angitt i gruppeavtalen. Ved siden av disse vilkår kommer lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 (i det følgende kalt forsikringsavtaleloven) og lovgivningen ellers til anvendelse på forsikringen. Forsikringsvilkårene går foran der hvor de skiller seg fra lovregler som kan fravikes.

Bestemmelsene som omhandler ekteskap og ektefeller, gjelder tilsvarende for registrert partnerskap og registrerte partnere i henhold til lov om registrert partnerskap av 30. april 1993.

§ 1. Definisjoner m.v.

Gruppelivsforsikring er en dødsrisiko- og/eller uføreforsikring (senere betegnet uførekapital) som en arbeidsgiver eller forening av yrkesutøvere tegner på nærmere avtalte grupper av sine arbeidstakere eller medlemmer og eventuelt deres ektefeller/samboere (se avsnitt 7).

Uførekapitalen kan bare tegnes på arbeidstakere/medlemmer.

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.

Med **barn** menes arbeidstakerens/medlemmets egne barn, stebarn og adoptivbarn. For adoptivbarn, unntatt stebarn som adopteres, gjelder likevel begrensninger i selskapets ansvar, se § 8.4.

Gruppedannelsen og tilslutningen til gruppen må tilfredsstillende utfyllede regler som er fastsatt av selskapet, og meldt til Kredittilsynet. For gruppelivsforsikringen gjelder disse forsikringsvilkår og de spesielle vilkår som blir avtalt mellom arbeidsgiveren eller foreningen og selskapet.

Den avtale som er inngått mellom arbeidsgiveren eller foreningen og selskapet om gruppelivsforsikring, er i disse vilkår kalt **gruppeavtalen**. Arbeidsgiveren eller foreningen er kalt **forsikringstakeren**. Arbeidstaker, foreningsmedlem eller medforsikret person som er med i gruppelivsforsikringen, er kalt den **forsikrede**.

Med **samboer** menes person som forsikrede har levd sammen med i et ekteskaplignende forhold, hvis det fremgår i Folkeregisteret at vedkommende har hatt samme bopel som forsikrede i de siste 2 år, eller person som har felles bopel og felles barn med forsikrede.

Dette gjelder likevel ikke dersom det på det tidspunkt 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.

Samboer etter ovenstående definisjon kan likestilles i forsikringsvilkårene, inklusive tillegg til forsikringsvilkårene og utfyllende regler, med ektefelle når det gjelder utbetaling av ektefelle tillegg og adgang til medforsikring. Det må i såfall fremgå av gruppeavtalen at slik likestilling skal finne sted.

§ 2. Ikrafttredelse av gruppelivsforsikringen

1. Gruppelivsforsikringen gjøres for den enkelte arbeidstaker/medlem, hvis ikke annet er avtalt, gjeldende fra den 1. i påfølgende måned etter at innmeldingen ble mottatt av selskapet, jfr. likevel pkt. 2, 3 og 4.
2. Er forsikringstakeren en arbeidsgiver eller en bransjeorganisasjon bestående av en samling arbeidsgivere, skal arbeidsgiveren gi skriftlig erklæring til selskapet om at de arbeidstakere som gruppelivsforsikringen skal omfatte, er helt arbeidsdyktige. I tillegg har selskapet rett til, etter regler godkjent av Kredittilsynet, å kreve nærmere helseopplysninger når forsikringssummen overstiger en viss grense, når den som skal være med i forsikringen er over en viss alder eller er administrativ leder av bedriften, og når gruppen omfatter mindre enn et visst antall personer ved istandbringelsen jfr. likevel pkt. 7. For medforsikret ektefelle/samboer kreves ingen erklæring om arbeidsdyktighet eller helbredstilstand, jfr. likevel pkt. 3. og § 8.2.
3. Er forsikringstakeren en forening eller et forbund bestående av en samling foreninger, eller den enkelte arbeidstaker selv kan bestemme om vedkommende vil være med i forsikringen, omfatter gruppelivsforsikringen bare de medlemmer/ arbeidstakere som avgir tilfredsstillende helseerklæring på skjema fastsatt av selskapet, jfr. likevel pkt. 4. For medforsikret ektefelle/samboer kreves tilsvarende helseerklæring på skjema fastsatt av selskapet, jfr. likevel pkt.4.
4. Er forsikringstakeren en forening eller et forbund bestående av en samling foreninger og tilslutningen til gruppelivsforsikringen er minst 95% av de medlemmer som gruppen omfatter, kreves det ingen helseerklæring ved forsikringens ikrafttredelse når antallet av forsikringsberettigede medlemmer overstiger 750. Det samme gjelder når forsikringstakeren er en arbeidsgiver eller en

bransjeorganisasjon bestående av en samling arbeidsgivere, når forsikringssummen fastsettes etter de regler som gjelder for foreningsgrupper, jfr. § 3.2, annet avsnitt.

5. For arbeidstaker, samt foreningsmedlem og medforsikret ektefelle/samboer, som ikke blir godkjent til forsikring (jfr. pkt. 2 og 3), trer forsikringen, hvis ikke annet er avtalt, i kraft fra den 1. i den påfølgende måned etter at vilkårene i pkt. 2, respektive pkt. 3 er oppfylt.
6. Arbeidstaker som har rett til å bli med i gruppelevs-forsikringen, men ikke benytter seg av denne rett innen en måned etter at vedkommende kunne bli opptatt i forsikringen, kan senere forsikres under gruppeavtalen hvis det blir godtgjort på skjema fastsatt av selskapet at helsestilstanden er tilfredsstillende.
7. Dersom gruppelevs-forsikringen bare består av uførekapital, omfatter forsikringen bare de som har avgitt tilfredsstillende helseerklæring.

§ 3. Utvidelse av gruppelevs-forsikringen

1. Ved utvidelse av gruppelevs-forsikringen menes enten at forsikringssummen blir forhøyet for en eller flere av de forsikrede gruppelevs-forsikringen allerede omfatter, eller at nye personer innmeldes i denne, eller at nye ytelser tilknyttes gruppelevs-forsikringen.
2. For utvidelse gjelder de samme vilkår for ikrafttredelse, arbeidsdyktighet og helbredstilstand som ved gruppelevs-forsikringens ikrafttredelse, jfr. § 2, men med følgende unntak: Dersom forhøyelse av forsikringssummen for en arbeidstaker ligger innenfor gruppeavtalens ramme, skal det bare kreves erklæring fra bedriften om at arbeidstakeren er helt arbeidsdyktig, jfr. likevel pkt. 3. Skyldes forhøyelsen av forsikringssummen, i henhold til gruppeavtalen, endring i folketrygdens grunnbeløp (G-regulering), kreves ingen erklæring om helse eller arbeidsdyktighet.

Ved innmelding av nye personer i en gruppelevs-forsikring som er istandbrakt i samsvar med bestemmelsene i § 2.4, kreves det ingen helse- eller arbeidsdyktighetserklæring dersom forsikringssummen utgjør høyst 5 ganger grunnbeløpet i folketrygden. Er forsikringssummen høyere, kreves det tilsvarende helseerklæring som for foreningsmedlemmer ellers (jfr. § 2.3), respektive arbeidsdyktighetserklæring for arbeidstakere (jfr. § 2.2).

3. Dersom gruppelevs-forsikringen bare består av uførekapital, kreves helseerklæring ved enhver forhøyelse av uførekapitalen. Skyldes forhøyelsen av forsikringssummen, i henhold til gruppeavtalen, endring i folketrygdens grunnbeløp (G-regulering), kreves ingen erklæring om helse eller arbeidsdyktighet.

§ 4. Premiebetaling

1. Forsikringstakeren betaler premien forskuddsvis til selskapet under ett for alle de forsikrede som gruppelevs-forsikringen omfatter.
2. Første premie forfaller til betaling på det tidspunkt forsikringen er avtalt å gjelde fra. Senere premier forfaller 1 måned etter den dag selskapet har sendt

premievarsel til forsikringstakeren. Blir premien ikke betalt innen betalingsfristen, opphører forsikringen, og dermed selskapets ansvar, hvis premien ikke er betalt innen 14 dager etter at lovbestemt varsel er sendt.

3. Når premien betales terminvis og forsikrede dør, eller det oppstår et annet erstatningstilfelle, betaler selskapet tilbake premien for gjenstående del av terminen, hvis det ikke er truffet annen avtale.
4. Beregning av premien for gruppelevs-forsikringen skjer en gang i året, første gang når gruppeavtalen trer i kraft.
5. For forsikringstakerens plikt til å betale renter av premien, gjelder lov av 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket premiebetaling, med senere endringer.

§ 5. Uttredelse av gruppelevs-forsikringen

1. Når et medlem av en gruppelevs-forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmet 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen 2 måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for etter første eller andre punktum, kan selskapet gjøre fradrag i erstatningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den. Uttredelse for medforsikrede skjer samtidig som arbeidstakeren eller foreningsmedlemmet trer ut, likevel senest ved fylte 67 år.

Ved separasjon eller skilsmisse (jfr. § 1) trer medforsikret ektefelle ut av forsikringen ved utgangen av den måned separasjon eller skilsmisse finner sted, hvis ikke annet er avtalt. For medforsikret samboer opphører forsikringen ved utløpet av den måned vedkommende ikke lenger fyller vilkårene beskrevet i § 1.

Som årsak til uttredelse regnes ikke midlertidig fravær på grunn av arbeidsuførhet. Det samme gjelder permisjon når denne ikke overstiger 12 måneder eller fravær på grunn av militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste, jfr. likevel § 8 pkt. 5.

Forsikringen gjelder også selv om ansettelsesforholdet er bragt til opphør ved streik/lockout.

2. Ved uttredelse av en gruppelevs-forsikring som nevnt i pkt. 1, har de forsikrede hver for seg rett til å tegne en fortsettelsesforsikring uten å gi nye helseopplysninger. Arbeidstaker/medlem skal i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Forsikrede må benytte seg av denne adgangen innen 6 måneder etter at selskapets ansvar har falt bort.

Samme rett har forsikret som er arbeidsufør, og som av denne grunn trer ut av gruppelevs-forsikringen. Samme rett har også medforsikrede under 67 år som

trer ut av forsikringen på grunn av den forsikredes død eller som følge av forhold nevnt i § 6. For fortsettelsesforsikring gjelder:

- a. Forsikringen skal ha samme forsikringssum som var fastsatt for vedkommende i gruppe- livsforsikringen.
- b. Forsikringen opphører på samme tidspunkt som var fastsatt for forsikrede i gruppelivsforsikringen, likevel senest ved 67 år.
- c. Premien beregnes individuelt etter den enkeltes alder og kjønn.

3. En gruppelivsforsikring har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

§ 6. Opphør av gruppelivsforsikringen

1. Hvis gruppelivsforsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke lenger tilfredsstillende betingelsene i de utfyllende reglers pkt. 4, trer avtalen uten videre ut av kraft ved utgangen av det følgende forsikringsår såfremt de nevnte betingelser heller ikke da er oppfylt. Gruppeavtalen kan likevel forlenges for ytterligere ett år hvis forsikringstakeren godtgjør at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av forsikringsåret.

Forsikringsavtalen er bindende i avtalt forsikringstid, normalt ett år. Likevel kan forsikringstakeren si opp avtalen med minst én måneds varsel dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner eller forsikringen flyttes til annet selskap. For kollektive forsikringer kan flytteretten være regulert ved avtale. Forsikringstakeren kan ellers si opp forsikringsavtalen fra utløpet av forsikringstiden dersom selskapet varsles om dette innen forsikringstidens utløp. Forsikringen fornyes for ett år av gangen dersom forsikringstakeren ikke nytter sin rett til oppsigelse, og dersom selskapet ikke har varslet forsikringstakeren minst to måneder før forsikringstidens utløp om at selskapet ikke ønsker å forlenge forsikringen.

2. Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. For det enkelte medlem opphører forsikringen i så fall en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte har blitt kjent med forholdet.

§ 5.1 første ledd, tredje punktum gjelder tilsvarende.

3. Ved opphør av gruppelivsforsikringen har den enkelte forsikrede (også medforsikrede) de samme rettigheter som ved individuell utredelse (jfr. § 5.2). Dette gjelder ikke når gruppelivsforsikringen overføres til annet selskap.

§ 7. Opplysningsplikt og følgene av at den forsømmes

1. Ved gruppeavtalens ikrafttredelse og ved utvidelse plikter forsikrede og forsikringstaker å gi riktige og fullstendige svar på de spørsmål selskapet stiller om forsikredes helse.

De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

2. Forsikringstakeren plikter å gi selskapet opplysninger angående antall arbeidstakere eller foreningsmedlemmer som har rett til å gå inn under gruppeavtalen.
3. Blir opplysningsplikten ikke oppfylt, gjelder om selskapets ansvar det som er bestemt i forsikringsavtalelovens §§ 13-2 til 13-4.

§ 8. Begrensninger i selskapets ansvar

1. Har den forsikrede tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, gjelder forsikringen bare dersom det har gått mer enn 1 år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord.
2. Selskapet er fri for ansvar hvis medforsikrede, som ikke har avgitt egenerklæring, dør eller blir arbeidsufør innen 2 år etter at denne ble tatt med i forsikringen og dette skyldes sykdom eller lyte som medforsikrede hadde og som det må antas vedkommende kjente til da opptakelsen fant sted. Tilsvarende bestemmelse gjelder ved forhøyelse.
3. Omfatter forsikringen ektefelle tillegg, blir tillegget ikke utbetalt når ekteskapet er inngått etter at den forsikrede har fylt 65 år, eller ekteskapet er inngått etter at hans/hennes arbeidsevne er varig nedsatt med 50% eller mer.
4. Omfatter forsikringen barn tillegg, blir tillegget ikke utbetalt for adoptivbarn, unntatt stebarn som adopteres, når adopsjonen har funnet sted etter at den forsikrede har fylt 65 år, eller etter at hans arbeidsevne er varig nedsatt med 50% eller mer.
5.
 - a. Forsikringen gjelder ikke ved deltakelse i militære styrker med oppdrag utenfor Norge, med mindre kravstilleren godtgjør at skaden, forverring av skaden eller dødsfallet ikke skyldes slik tjeneste. Forsikringen dekker heller ikke skader, forverring av skader eller dødsfall som oppstår uavhengig av tjenesteutøvelsen, men som skyldes krigshandling, terrorhandling, opptøyer eller lignende.
 - b. Forsikringen dekker ikke skade, forverring av skade eller dødsfall som direkte eller indirekte skyldes eller står i sammenheng med krigslignende handlinger (enten krig er erklært eller ikke), opprør eller lignende alvorlige forstyrrelser av offentlig orden, dersom dette ikke er avtalt skriftlig.
 - c. Forsikringen dekker ikke skade, forverring av skade eller dødsfall inntruffet under krig eller alvorlig uro i områder hvor det er krig/uro når forsikrede reiser inn i området/landet, dersom dette ikke er avtalt skriftlig. Opplysninger om slike områder fås ved henvendelse til selskapet. På reiser i utlandet dekker forsikringen likevel krigsrisiko når forsikrede allerede befinner seg i et område hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter. Forsikringen gjelder i inntil 6 uker fra dette tidspunkt.

6. Med terrorhandling forstås en rettsstridig, skadevoldende handling rettet mot allmenheten, herunder en voldshandling eller farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser - og som forstås å være utført i den hensikt å utøve innflytelse på politiske, religiøse eller andre ideologiske organer eller for å fremkalle frykt.
- Selskapets erstatningsansvar totalt for alle kunder er begrenset til kr 500 millioner per skadehendelse, det vil si alle skader innenfor et tidsrom på 48 timer. Dekningen er videre begrenset til kr 1 milliard totalt for alle kunder per kalenderår. Overstiges fastsatt grense per hendelse eller per år, vil erstatningene bli redusert forholdsmessig.
 - Selskapet dekker ikke skade på ting, driftstap eller rettslig erstatningsansvar som direkte, eller indirekte er en følge av terrorhandling for følgende forsikringsprodukter:
 - Forsikring for Handels- og servicevirksomheter
 - Forsikring for Produksjonsvirksomheter
 - Selskapet dekker ikke skade som følge av farlig spredning av biologiske eller kjemiske substanser eller bruk av raketter, atomvåpen/radioaktiv stråling.
 - For følgende objekter/interesser dekkes uansett ikke skade som direkte, eller indirekte er en følge av terrorhandling:
 - Dammer, tunneller, broer, flyplasser, jernbanestasjoner, kraftverk, bygninger med mer enn 25 etasjer, objekter/interesser utenfor Norden.

§ 9. Erstatningsoppgjør, dokumentasjon, foreldelse m.m.

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

Ved utbetaling av et eventuelt ektefelle- og/eller barnetillegg må det dokumenteres at ektefellen/barnet overlevde den forsikrede.

Den som ved erstatningsoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending.

I tilfeller som nevnt i annet ledd kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende med 1 ukes varsel.

For selskapets plikt til å betale renter, gjelder forsikringsavtalelovens § 18-4.

Forsømmer den berettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i første ledd, kan han eller hun ikke kreve renter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

Krav på forsikringssum etter disse forsikringsvilkår foreldes etter 10 år, og andre krav på erstatning eller forsikringssum etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år, henholdsvis 10 år, etter utløpet av det kalenderår forsikringstilfellet inntraff.

§ 10. Disposisjonsretten/Kreditorvern

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

Forsikringssum som utbetales ved død kan ikke beslaglegges av avdødes fordringshavere, med mindre noe annet er avtalt i forbindelse med oppnevning av begunstiget.

Forfaller forsikringssummen ved en annen begivenhet enn død, kan den forsikredes fordringshavere i ett år fra forfall ikke søke dekning i den forsikredes krav mot selskapet.

§ 11. Nemndbehandling av tvister

Hver av partene kan kreve nemndbehandling av en tvist hvor nemnden er kompetent. Så lenge en tvist er til behandling i nemnden, kan ikke selskapet bringe den inn for alminnelige domstoler. En sak som nemnden har realitetsbehandlet, kan bringes direkte inn for herreds- eller byrett. Jfr. forsikringsavtalelovens § 20-1.

§ 12. Selskapets regressadgang

Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtalen som er inngått mellom forsikringstakeren og selskapet, og selskapet i henhold til reglene likevel er forpliktet til å utbetale forsikringssummen, kan selskapet søke regress hos forsikringstakeren etter alminnelige erstatningsrettslige regler.

§ 13. Overføring av midler knyttet til gruppelevsforordning

Oppsamlede midler for hele gruppelevsordningen kan som følge av flytting overføres til annet forsikringsselskap. Ved overførselen beregnes gebyr til dekning av selskapets utgifter. I tillegg betales kostnad ved eventuell helsebedømmelse.

De forsikrede eller deres representanter skal forelegges informasjon om overføringen, herunder om virkningen av eventuelle nye regler for overskuddsanvendelse i det nye selskap. Ansvaret for at tilstrekkelig informasjon er gitt, påhviler forsikringstaker.

Bare overskuddsmidler som er tilført den enkelte forsikringstakers konto kan kreves overført til annet forsikringsselskap, jfr. lov av 10. juni 1988 nr. 39 om forsikringsvirksomhet §§ 7-10 og 8-1 med forskrifter.

Overskudd som er opptjent på forsikringen, men som ikke er fordelt innen oppgjørsfristen, overføres innen rimelig tid etter at midlene er fordelt.

Risikofond ved erfaringstariffering er en del av sikkerhetsfondet og skal ikke fordeles og overføres.

Fristen for å overføre midlene er en måned fra det tidspunkt oppsigelsen er kommet frem til selskapet, så fremt samlet verdi er under 100 mill kr. For større beløp er fristen 4 måneder.

For øvrig gjelder bestemmelser og betingelser i forskrift om rett til overføring av oppsamlede midler knyttet til kollektiv eller individuell livs- eller pensjonsforsikring av 27.11.1991.

§ 14. Endring av forsikringsvilkår, premietariff og forsikringsavtale

Senest 1 måned før utgangen av et forsikringsår kan selskapet kreve at gruppeavtalens forsikringsvilkår og premietariff blir endret fra begynnelsen av det følgende forsikringsår. Forsikringsavtalen kan endres i løpet av forsikringsåret.



GRUPPELIVSFORSIKRING

UTFYLLENDE REGLER FOR BEDRIFTSGRUPPELIVSFORSIKRING

Disse utfyllende regler gjelder for forsikringer i Gjensidige Forsikring, i det senere kalt selskapet, og gjelder fra 1. januar 2006. De utfyllende regler gjelder i tillegg til de generelle forsikringsvilkår for bedriftsgruppelivsforsikring.

Bestemmelsene som omhandler ekteskap og ektefeller, gjelder tilsvarende for registrert partnerskap og registrerte partnere i henhold til lov om registrert partnerskap av 30. april 1993.

1. Gruppetannelse

Gruppelivsforsikring kan tegnes for følgende grupper:

- a. Personalgruppe: Arbeidstakere hos en arbeidsgiver.
- b. Bransjegruppe: Arbeidstakere hos 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.
- c. Foreningsgruppe: Medlemmer av en landsomfattende eller lokal forening hvis formål er å ivareta medlemmenes interesser som yrkesutøvere, og der premien innbetales under ett for alle medlemmene.
- d. Forbundsgruppe: Medlemmer av foreninger tilsluttet et landsomfattende eller lokalt forbund hvis formål er å ivareta de tilsluttede foreningers og deres medlemmers interesser som yrkesutøvere, og der premien innbetales under ett for alle medlemmene.

Til personalgruppe og bransjegruppe kan medregnes bedriftens innehaver(e) dersom vedkommende arbeider i bedriften. Til foreningsgruppe som består både av aksjeselskaper og personlige medlemmer, kan medregnes aksjeselskapets daglige leder, eventuelt også 2 likestilte ledere, utpekt av

aksjeselskapet. Samme regel anvendes om en foreningsgruppe skulle omfatte andelslag.

2. Tilslutningskrav for ektefelleforsikring og uførekapital

- a. Hvis en gruppelivsforsikring på en personalgruppe skal omfatte tilleggsforsikring for ektefelle – ektefelleforsikring – må denne tilleggsforsikring være obligatorisk for den generelt bestemte gruppe som skal ha ektefelleforsikring. Forsikringen for ektefelle må i tilfelle omfatte både mannlige og kvinnelige forsikrede ektefeller. Hvis gruppelivsforsikring på en foreningsgruppe skal omfatte ektefelleforsikring, og premien for denne forsikring bare betales av de gifte medlemmer av gruppen, er ikke obligatorisk tilslutning påkrevet. Det er tilstrekkelig at 75% av de gifte personer eller 50% av den forsikrede gruppe vil ha ektefelleforsikring. For ektefelleforsikring gjelder de innskrenkninger som fremgår av forsikringsvilkårenes § 1 og § 8, pkt. 2.
- b. Hvis en gruppelivsforsikring med obligatorisk tilslutning omfatter uførekapital, må denne være obligatorisk for alle som omfattes av gruppeavtalen.

3. Forsikringssummer

De forsikringssummer som skal sikres de enkelte personer, eventuelt deres ektefeller, må bestemmes ved generelle kjennetegn. For foreningsgrupper, jfr. punkt 1, må forsikringssummen være den samme for alle medlemmer i gruppen. Hvis medlemmenes ektefeller skal være medforsikret, må forsikringssummen være ens for alle ektefellene. Disse regler er ikke til hinder for en avtrapping av forsikringssummen etter alder.

4. Personal- og foreningsgrupper. Tilslutningskrav

Tilslutningen til en gruppelivsforsikring kan enten være obligatorisk for alle personer i den gruppe

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)
10000 - 19999	15%	2500 (25% av 10000)
20000 - 99999	10%	3000 (15% av 20000)
100000 - og derover	7%	10000 (10% av 100000)

som skal ha rett til forsikring, eller den enkelte person kan selv velge om han vil være med i forsikringen.

I personal- og foreningsgrupper er minste antall forsikrede 2 personer dersom ordningen er obligatorisk. Kan den enkelte selv velge om han vil være med, er minste antall forsikrede 10 personer, og den prosentvise tilslutning av dem som har rett til å få forsikring og antall forsikrede må oppfylle de minstekrav som er angitt i tabellen ovenfor.

Ved anvendelse av disse bestemmelser medregnes hverken antall ektefeller eller barn.

Prosenttallet beregnes under forutsetning av at alle innenfor den gruppen avtalen gjelder, har rett til å bli med uansett arbeidsdyktighet eller helsestilstand ved anmeldelsen til forsikring.

Ved personalgrupper skal kravet om minste tilslutning etter ovennevnte tabell være oppfylt når forsikringen trer i kraft.

Ved foreningsgrupper gjelder følgende regler:

- a. For foreningsgrupper som omfatter under 1000 personer med rett til forsikring, skal kravet til tilslutning etter tabellen ovenfor være oppfylt innen ett år fra det tidspunkt avtalen er inngått.
- b. For foreningsgrupper som omfatter 1000 eller flere personer med rett til forsikring, skal tilslutningskravet være oppfylt innen 2 år fra avtalens inngåelse, likevel slik at 50% av antallet må være oppnådd i løpet av første år.

5. Bransjegrupper – tilslutningskrav

I bransjegrupper er minste antall 100 personer. For øvrig gjelder:

Av arbeidsgiverne innen bransjeorganisasjonen må minst 90% slutte seg til forsikringen og samtidig må antallet av forsikrede hos den enkelte arbeidsgiver minst utgjøre 75% av det antall arbeidstakere som tilhører bransjegruppen, jfr. punkt 4.

For arbeidsgivere med mer enn 300 arbeidstakere gjelder samme regler for tilslutningen som ved personalgrupper, se punkt 4. Hvis tilslutningen hos hver arbeidsgiver er 100% innen den gruppe 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 avtale om plikt for den enkelte arbeidsgiver til å istandbringe gruppelivsforsikring for sine arbeidstakere, bortfaller kravet om minste tilslutning.

6. Forbundsgrupper – tilslutningskrav

I forbundsgrupper må minste antall forsikrede personer være 2000.

7. Opphør

For arbeidstakere som er med i en gruppe- livsforsikring, opphører forsikringen senest ved utgangen av det forsikringsår arbeidstakeren fyller 67 år. For foreningsmedlemmer som er med i en gruppelivsforsikring, opphører forsikringen senest ved utgangen av det forsikringsår medlemmet fyller 75 år.

8. Maksimal forsikringssum

Høyeste tillatte forsikringssum for personal- og bransjegrupper er 80 ganger folketrygdens grunnbeløp for dødsfallsforsikringen og 40 ganger folketrygdens grunnbeløp for integrert uførekapital. For selvstendig uførekapital er høyeste tillatte forsikringssum 30 G. Høyeste tillatte forsikringssum for forenings- og forbundsgrupper er 30 ganger folketrygdens grunnbeløp. Fra disse regler gjelder likevel følgende unntak:

- a. Består gruppen av mindre enn 100 personer, skal høyeste forsikringssum ikke utgjøre mer enn 12,5% av den samlede forsikringssum i gruppen. Består gruppen av 100 personer eller mer, skal høyeste forsikringssum ikke utgjøre mer enn 12,5 ganger gruppens gjennom-

snittlige forsikringssum. Ved anvendelse av disse bestemmelser medregnes hverken ektefelleforsikring eller barnetillegg i antallet eller forsikringssummen.

- b. Bestemmes gruppen på annen måte enn etter sivilstand eller entydig generell personkategori (forsørger/ikke-forsørger), må høyeste forsikringssum ikke være mer enn 50% høyere enn forsikringssummen for nest høyeste sjikt, de nest høyeste forsikringssummer ikke mer enn 50% høyere enn forsikringssummene for tredje høyeste sjikt osv. Dette gjelder bare for forsikringssummer som overstiger 4 ganger folketrygdens grunnbeløp. Bestemmelsen håndheves heller ikke for det lønns sjikt som måtte omfatte 10 personer eller mer.

Punktene a og b gjelder både for dødsrisiko-forsikring og for uførekapital, jfr. tilleggsvilkår nr. 1, 2 og 3.

Høyeste tillatte forsikringssum for ektefelle-forsikring er 20 ganger folketrygdens grunnbeløp, likevel må forsikringssummen ikke være høyere enn arbeidstakerens/foreningsmedlemmets forsikringssum.

De maksimale forsikringsbeløp kan avrundes oppad til nærmeste hele 1000 kroner.

9. Ektefelletillegg

Det kan fastsettes et tillegg til forsikringssummen, ektefelletillegg, som utbetales sammen med forsikringssummen ved forsikredes død hvis forsikrede på dette tidspunkt har ektefelle.

Ektefelletillegg kan bare anvendes for grupper hvor tilslutningen er obligatorisk og som omfatter minst 200 forsikrede. Ektefelletillegget må ikke utgjøre mer enn 5 ganger hovedforsikringssummen og sammen med denne ikke overstige de grenser som er angitt i pkt. 8, første avsnitt.

For ektefelletillegg gjelder de innskrenkninger som fremgår av forsikringsvilkårenes § 1 og § 8, pkt. 3.

10. Barnetillegg

Det kan fastsettes et tillegg til forsikringssummen for hvert barn.

Med barn menes forsikredes egne barn, stebarn og adoptivbarn. For adoptivbarn – unntatt stebarn som adopteres – gjelder likevel innskrenkninger i selskapets ansvar, se forsikringsvilkårene § 8, pkt. 4.

Barnetillegget kan ikke være høyere enn forsikringssummen for arbeidstakeren/medlemmet.

Størrelsen av barnetillegget kan fastsettes på to forskjellige måter, type 1 og type 2:

Type 1:

Barnetillegget kan knyttes til:

- Grupper som omfatter både gifte og ugifte, forsørgere og ikke-forsørgere.
- Grupper som bare omfatter gifte eller forsørgere.

Innen den gruppe som skal ha barnetillegg må dette gjelde alle forsikrede.

Barnetillegget utbetales ved forsikredes (arbeidstakerens/foreningsmedlemmets) død med like stort beløp for hvert av den forsikredes barn under 21 år. Det samme gjelder for barn over 21 år som er helt og varig arbeidsudyktig på grunn av sykdom eller skade, når denne arbeidsudyktighet var inntrådt før barnet fylte 21 år.

For hvert barn kan beløpet maksimalt utgjøre 6,5 ganger folketrygdens grunnbeløp, avrundet oppad til nærmeste hele 1000 kroner.

Barnetillegget skal fastsettes enten til ett og samme beløp for alle barn i gruppen eller til en viss prosent av hovedforsikringssummen for den enkelte forsikrede. Når barnetillegget skal tilknyttes grupper som omfatter både gifte og ugifte, forsørgere og ikke-forsørgere, skal barnetillegget likevel ikke avhenge av forsikredes sivilstand eller forsørgerforhold.

Type 2:

Spesielt barnetillegg tilpasset lov om yrkesskade. Denne type barnetillegg må tilknyttes alle forsikrede som omfattes av gruppeavtalen. Erstatningssummen er avhengig av barnets alder ved medlemmets død, og utgjør:

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

11. Helseopplysninger

Nedenstående gjelder for dødsrisikoforsikring og for uførekapital – beskrevet i tilleggsvilkår 1, 2 og 3 – som er tilknyttet denne.

- Når en gruppelivsforsikring på en personalgruppe ved istandbringelsen omfatter mindre enn 25 personer, skal det kreves egenerklæring i tillegg til arbeidsdyktighetserklæring. Hvis selskapet ikke finner egenerklæringen tilfredsstillende, kan vedkommende ikke være med i gruppelivsforsikringen.

2. Når en gruppelevsfor­sikring på en personal- eller bransje­gruppe ved istandbringelsen omfatter minst 25 personer, men under 200, kreves foruten arbeidsdyktighetserklæring også egenerklæring når:
 - a. Forsikringssummen overstiger 15,5 ganger folketrygdens grunnbeløp.
 - b. Forsikringssøkeren er over 60 år og forsikringssummen overstiger 7 ganger folketrygdens grunnbeløp.
 - c. Forsikringssøkeren er bedriftens administrative leder.

Hvis selskapet ikke finner egenerklæringen tilfredsstillende, settes forsikringssummen ved død til 15,5 ganger folketrygdens grunnbeløp, eventuelt 7 ganger folketrygdens grunnbeløp dersom forsikringssøkeren er over 60 år. Administrativ leder kan ikke være med i gruppelevsfor­sikringen hvis egenerklæringen ikke er tilfredsstillende.
3. Når forsikringssummen overstiger 40 G, kreves alltid legeerklæring, uansett antall medlemmer i ordningen. Dersom selskapet ikke godkjenner legeerklæringen, gjelder bestemmelsene i pkt. 11.1 og 11.2 ovenfor. Forsikringssummen kan likevel settes til 40 G i ordninger med over 200 forsikrede.
4. Ved senere innmelding av nye medlemmer i gruppelevsfor­sikring på personal- og bransje­grupper med minst 10 personer, kreves arbeidsdyktighetserklæring og egenerklæring etter de samme regler som under pkt. 11.2 og 11.3 ovenfor. Hvis antall personer er mindre enn 10 gjelder reglene i pkt. 11.1, siste setning.
5. Ved senere forhøyelser av forsikringen som ligger innenfor gruppeavtalens ramme, kreves bare arbeidsdyktighetserklæring. Det kreves likevel egenerklæring eller legeerklæring i de tilfelle der forhøyelsen medfører at slike erklæringer ville bli krevet i henhold til pkt. 11.2 og 11.3 ovenfor.

Dersom forhøyelse av forsikringssummene ikke er innenfor gruppeavtalens ramme, kreves helseerklæring (egenerklæring og evt. legeerklæring) når forsikringssummen overstiger 15,5 G, evt. 7 G når forsikrede er over 60 år, og ved hver senere forhøyelse.
6. Dersom tilslutningen til forsikringen er frivillig, kreves alltid helseerklæring fra arbeidstakeren/medlemmet og eventuelt medforsikret ektefelle/samboer. Hvis selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, kan vedkommende ikke være med i gruppelevsfor­sikringen.
7. Bestemmelser om egenerklæringer for foreninger og forbund fremgår av forsikringsvilkårenes § 2.
8. Dersom gruppelevsfor­sikringen bare omfatter uførekapital, kreves alltid egenerklæring i tillegg til arbeidsdyktighetserklæring. Hvis selskapet ikke finner egenerklæringen tilfredsstillende, kan vedkommende ikke være med i gruppelevsfor­sikringen.

Dersom forsikringssummen for uførekapitalen overstiger forsikringssummen for dødsfallsfor­sikringen, kreves alltid egenerklæring for uførekapitalen. Dersom det kreves egenerklæring på dødsfallsfor­sikringen, kreves dette også alltid på eventuell uførekapital.

Reglene i pkt. 11.8 gjelder både ved etablering og ved senere innmeldinger og forhøyelser, uansett antall forsikrede i gruppelevsfor­sikringen.