Vilkår Permanent uførhet

Forsikringsvilkår
Gjelder fra 01.12.2025

1. Innledende bestemmelse

Dekning for permanent uførhet kan tilbys til et foretak, forbund, forening, klubb eller lignende organisasjon og kan tegnes for alle ansatte og medlemmer, eller utvalgte grupper av ansatte og medlemmer.

Forsikringssummen ved livsvarig uførhet utbetales for tilfeller av arbeidsuførhet som følge av en skade eller sykdom som ikke dekkes av yrkesskadeforsikringsloven av 16. juni 1989 nr. 65 med mindre annet fremgår av forsikringsbeviset.

Forsikringsavtalen består av vilkårene for permanent uførhet og forsikringsbeviset som bekrefter inngåelsen av forsikringsavtalen og gir en nærmere beskrivelse av dekningen under avtalen som er inngått mellom forsikringstaker og Quantum Leben AG.

Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler (forsikringsavtaleloven) og annen relevant lovgivning kommer også til anvendelse, likevel slik at forsikringsvilkårene går foran lovbestemmelsene ved eventuell motstrid mellom vilkårene og de fravikelige lovbestemmelsene.

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

2. Definisjoner

Agent
Norwegian Underwriting Agency AS, en forsikringsformidler etablert som et aksjeselskap stiftet i Norge, med registrert kontoradresse i Fru Kroghs Brygge 8, 0252 Oslo, Norge, registrert i Brønnøysundregistrene med foretaksnummer 991 073 892 og autorisert av Finanstilsynet for å drive virksomhet som forsikringsformidler i Norge.
Agenten er blitt utnevnt av forsikringsselskapet til å yte tjenester i forbindelse med distribusjon og formidling av dette forsikringsproduktet, spesielt for å yte forsikringsformidlingstjenester i forbindelse med tilbud og markedsføring av dette produktet og å yte andre tjenester til forsikringstakerne.

Arbeidsdyktig
Med arbeidsdyktig menes at den ansatte som er forsikret etter forsikringsavtalen utfører sitt normale arbeid og arbeider det normale antall timer fastsatt i samsvar med sin arbeidsavtale, enten på sin normale arbeidsplass eller på et sted han/hun er pålagt å reise til i forretningsøyemed.

Maksimal inngangsalder
Den maksimale alderen for at den forsikrede kan bli inkludert i forsikringspolisen. Som standard tilsvarer det normal fratredelsesdato, fratrukket ventetiden på 24 måneder.

Enhetssatser
En gjennomsnittlig premiesats er brukt for alle forsikrede personer. Med unntak av eventuelle garanterte premier, vil enhetssatsen beregnes på nytt hver fornyelsesdato.

Fornyelsesdato
Den første og de påfølgende årsdager for datoen da forsikringsavtalen først trådte i kraft. Ikrafttredelsesdatoen for forsikringsavtalen (forsikringsavtalens startdato) fremgår av forsikringsbeviset.

Forsikrede
Den forsikrede som er dekket av forsikringsavtalen, som enten er (i) medlem av forsikringstakeren, (ii) ansatt i et foretak som er medlem av forsikringstakeren (bedriftsmedlemsskap), eller (iii) direkte ansatt av forsikringstakeren og mottar ordinær lønn fra forsikringstakeren. Den forsikredes alder må være lavere enn maksimal inngangsalder som er definert i forsikringsbeviset for å kunne bli forsikret. Denne dekningen er ikke tilgjengelig for ektefeller, registrerte partnere, samboere og barn av den forsikrede.

Forsikringsår
Forsikringsåret er den 12-måneders perioden som starter på forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato/fornyelsesdato.

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

Forsikringsavtalen
Avtalen som er inngått mellom forsikringstakeren og Quantum Leben AG vedrørende dekning for permanent arbeidsuførhet.

Forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato
Datoen for ikrafttredelse av forsikringsavtalen som angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringsbevis
Forsikringsbevis er et dokument som bekrefter at forsikringsavtalen er inngått og som inneholder informasjon om avtalte ytelser og angivelse av de forsikringsvilkår som gjelder.

Forsikringsmegler
En person eller juridisk enhet utnevnt av forsikringstakeren til å opptre på dens vegne og representere forsikringstakeren overfor forsikringsselskapet og agenten.

Forsikringsselskap
Quantum Leben AG.

Forsikringstaker
Arbeidsgiveren spesifisert i forsikringsbeviset og som er parten som inngår forsikringsavtalen med forsikringsselskapet.

Forsikringstilfelle
Forsikringstilfelle foreligger når forsikrede blir arbeidsufør som en følge av en skade eller sykdom som ikke dekkes etter yrkesskadeforsikringsloven av 16. juni 1989 nr. 65. Forsikringsselskapet kan tilby å dekke yrkesskade og yrkessykdom som en frivillig tilleggsdekning. En slik frivillig tilleggsdekning vil i så fall bli bekreftet i forsikringsbeviset, med angivelse av dekningstype. Hvor slik

frivillig tilleggsdekning er bekreftet, ville disse forsikringsvilkårene gjelde tilsvarende også for dekningen av yrkesskade- og yrkessykdom.

Arbeidsuførhet foreligger ved fullstendig eller delvis tap av forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid. Graden av uførhet bestemmes ut fra den forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid. For å ta stilling til hvorvidt og i hvilken grad forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid er permanent redusert, vil det foretas en sammenligning mellom hvilke inntektsmuligheter i en hvilken som helst type jobb forsikrede kan ha og hvilke inntektsmuligheter vedkommende hadde før forsikringstilfelle inntrådte.

Forsikringsbeviset beskriver dekningen og forsikringsytelsene. Tap av lisens til å utøve et spesifikt yrke, faller under enhver omstendighet utenfor forsikringsavtalens dekning.

Forsikringsavtalen dekker heller ikke arbeidsuførhet som følge av en ikke-yrkesrelatert sykdom som er blitt bekreftet eller man har sett symptomer av innenfor en periode på 3 måneder regnet fra datoen da søknad om forsikring ble signert (symptomperioden).

For at en ytelse skal utbetales, må forsikringsavtalen være trådt i kraft og den enkelte må ha vært forsikret fra datoen da vedkommende var vedvarende arbeidsufør, ute av stand til å jobbe på grunn av en sykdom eller skade som danner grunnlaget for et krav.

G
Folketrygdens grunnbeløp som blir fastsatt av Stortinget den 1. juni hvert år og som gjelder med tilbakevirkende kraft fra 1. mai hvert år.

Helsekontroll
Prosedyren hvor forsikringsselskapet innhenter helseopplysninger om de ansatte for evaluering av den ansattes forsikringsdekning under forsikringsavtalen.

Ikke-yrkesrelatert skade
En ikke-yrkesrelatert skade er en tilfeldig skade som:
a. ikke er en yrkesskade, dekket av yrkesskadeforsikringsloven av 16. juni 1989 nr. 65; eller
b. ikke har inntruffet under arbeid for en annen arbeidsgiver eller under arbeid forsikrede utfører som selvstendig næringsdrivende.

Ikke-yrkesrelatert sykdom
Ikke-yrkesrelatert sykdom er definert som en sykdom som ikke er blitt ansett som en yrkesrelatert sykdom av NAV.

Individuelle/aldersbetingede satser
Premier vil bli beregnet individuelt for hver enkelt forsikret person/aldersbetinget sats, blant annet avhengig av den forsikredes alder. Med unntak for eventuelle garanterte premier, kan satsene i tabellen bli revidert hvert år på forsikringsavtalens fornyelsesdato.

Lønn
Med lønn menes den faste årlige grunnlønnen. Alle øvrige ytelser og inntekter, inkludert, men ikke begrenset til kommisjoner og bonuser, er ikke inkludert med mindre dette er avtalt med forsikringsselskapet.

Maksimal dekning
Det maksimale beløp for dekning under en forsikringsavtale som gjelder kollektivt for alle forsikrede personer på en gitt dato.

Normal fratredelsesdato
Med dette menes den forsikredes 67. fødselsdag eller en tidligere fratredelsesdato som er avtalt med forsikringsselskapet. Den normale fratredelsesdatoen er bekreftet i forsikringsbeviset.

Premiesatser
Satsene for hvert enkelt gruppemedlem som blir brukt til å beregne premiene for en ytelse. Satsene kan være individuelle/aldersavhengige eller fremstå som enhetssatser.

Sykdom
Sykdom eller svekkelse av normal fysisk funksjonsevne hos den forsikrede. For vurdering under denne forsikringen må sykdommen være alvorlig nok til å oppsøke en godkjent lege og hindre forsikrede fra normal deltakelse i sitt daglige liv.

Ulykkesskade
Med ulykkesskade forstås skade på kroppen forårsaket av en plutselig ytre, fysisk begivenhet – ulykkestilfelle – som inntreffer i forsikringsåret. Emosjonelt ubehag, for eksempel sjokk, anses ikke som en ulykkesskade med mindre det samtidig oppstår en skade på kroppen som leder til arbeidsuførhet som gir rett til dekning under forsikringen.

Yrkesskade/yrkessykdom
Yrkesskade og yrkessykdom er fysiske skader eller sykdommer dekket av yrkesskadeforsikringsloven av 16. juni 1989 nr. 65.

Ytelse
Ytelsen er en engangsutbetaling tilsvarende forsikringssummen eller deler av denne, som betales som følge av et inntrådt forsikringstilfelle. Forsikringssummen fremgår av forsikringsbeviset.

Ventetid
Perioden som starter når den forsikrede oppfyller definisjonen av uførhet, og gjennom den perioden den forsikrede oppfyller definisjonen av uførhet, og frem til endelig avgjørelse er tatt vedrørende uføretrygd. Som standard er ventetiden 24 måneder. Ventetid betyr det samme som karenstid.

3. Forsikringsdekning

3.1 Dekningstyper

3.1.1 Obligatorisk dekning
Forsikringsavtalen dekker automatisk alle forsikrede som er kvalifisert for å være forsikret for en bestemt dekning uten at de behøver å fremlegge legeerklæring. Det er ikke mulig å reservere seg mot medlemskapet.
Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å be den forsikrede om å gjennomgå en medisinsk undersøkelse, typisk enten for mindre grupper av forsikrede eller for forsikrede med en særlig høy forsikringssum.

3.1.2 Frivillig dekning
For frivillig dekning må de forsikrede oppfylle kravene for å være dekket, men kun en del av dem vil være dekket basert på en seleksjonsprosess. Typisk for denne prosessen er at forsikringsselskapet krever at den forsikrede gjennomgår en medisinsk undersøkelse for å oppnå dekningen.

3.1.3 Dekningstypene er beskrevet i forsikringsbeviset.

3.2 Samtykke

Det er forsikringstakerens ansvar å innhente nødvendig samtykke fra de forsikrede (inkl. deres ektefeller og eventuelle andre verger for barna dersom det er aktuelt) slik at de kan være forsikret under forsikringsavtalen.

3.3 Arbeidsdyktighet

3.3.1 Hvis en forsikret ikke tilfredsstiller kravene til å være arbeidsdyktig på forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato, vil den forsikrede ikke være dekket av denne forsikringsavtalen. Vedkommende vil likevel være dekket under forsikringsavtalen etter å ha vært tilbake i sin normale stilling i 30 sammenhengende dager etter at de har returnert til sitt normale arbeid, med mindre forsikringstakeren/den forsikrede fremskaffer tilfredsstillende dokumentasjon til at forsikringsselskapet kan akseptere dekning for vedkommende.

3.3.2 De ansatte vil bli ansett som arbeidsdyktige hvis de er fraværende med forhåndsgodkjennelse av forsikringstakeren, av annen årsak enn sykdom eller skade, og fraværet ikke overstiger 12 måneders varighet, slik som foreldrepermisjon, sabbatspermisjon eller ferie, med mindre deres medisinske journal viser at de lider av en medisinsk tilstand som med rimelighet kunne forventet å ha hindret dem i å arbeide.

3.3.3 Så snart en person tilfredsstiller alle kravene til arbeidsdyktighet, skal han/hun være forsikret.

3.3.4 Uføredekning gis kun til de forsikrede personene som er 100 % arbeidsfør.

3.4 Forsikringsdekning gjelder for hendelser som kan oppstå over hele verden, tjuefire timer i døgnet i løpet av forsikringsåret med forbehold om unntakene som er angitt i disse vilkårene og eventuelt ytterligere unntak definert i forsikringsbeviset.

3.5 Dekningen er laget for forsikrede hjemmehørende i Norge og vil opphøre for den enkelte forsikrede som bor i områder utenfor Norge og det Europeiske Økonomiske Samarbeidsområdet (EØS-området) i mer enn 13 sammenhengende uker i løpet av en 12 måneders periode, med mindre annet er avtalt.

3.6 Unntak fra dekningen

3.6.1 Unntak er årsaker eller hendelser som ikke er dekket av forsikringsvilkårene. Ingen ytelse vil bli utbetalt hvis et krav oppstår på bakgrunn av en årsak eller hendelse som er unntatt fra dekningen. Følgende årsaker og/eller hendelser er unntatt, i tillegg til de spesielle unntakene som er oppført i forsikringsbeviset (inkludert både symptomatiske og eksisterende utelukkelses-klausuler):

a. Aktiv deltakelse i krig, invasjon, handlinger iverksatt av utenlandske fiender, fiendtligheter eller krigslignende operasjoner (uansett om krig er erklært eller ikke), sivil oppstand, opprør, revolusjon, motstand, opptøyer, bruk av militærmakt eller kupp.

b. Aktivt deltakelse i terrorvirksomhet, som kan innbefatte, men ikke er begrenset til faktisk bruk av makt eller vold og/eller trusler om å bruke slik makt. Utøvere av terrorvirksomhet kan opptre enten alene eller på vegne av eller i forbindelse med en eller flere organisasjoner eller styresmakter. Utøverne er dedikert til politisk, religiøs, ideologisk eller lignende tenkemåter med den hensikt å påvirke en regjering og/eller spre frykt blant sivilbefolkningen eller deler av allmennheten.

c. Kjernefysiske, biologiske eller kjemiske hendelser, inkludert hendelser som oppstår direkte eller indirekte fra en av de følgende (i) kjernefysisk spalting, kjernefysisk fusjon eller radioaktivitet, (ii) atom-, biologiske og kjemiske våpen og/eller utstyr, og/eller (iii) angrep på eller sabotasje av fasiliteter og lagringsdepoter, som fører til frigjøring av radioaktivitet eller kjernefysiske, biologiske eller kjemiske krigsmidler.
d. Ulovlige handlinger. Ingen forsikringsytelse betales for krav fra en ulykke eller sykdom forårsaket direkte eller indirekte av den forsikredes deltakelse i en ulovlig handling.
e. Fysisk skade forårsaket av medisinsk behandling eller bruk av medisiner. Forsikringsavtalen gir ikke dekning for ulykkesskade forårsaket av medisinsk behandling, undersøkelse eller lignende eller inntak av medisiner med mindre forsikrede ble behandlet på grunn av en ulykkesskade som er dekket av forsikringsselskapet. Forsikringsavtalen dekker under ingen omstendighet ulykkesskade forårsaket direkte eller indirekte av inntak av sovemedisiner, smertestillende, eller narkotiske stoffer.
f. Forsettlig fysisk skade. Hvis forsikrede forsettlig har fremkalt forsikringstilfelle, skal forsikringsselskapet være uten ansvar, med mindre forsikrede ikke kunne forstå omfanget av sine handlinger på grunn av alder eller sinnstilstand. Forsikringsselskapet skal være uten ansvar ved forsøk på selvmord med mindre vedkommende kan sannsynliggjøre at årsaken var at vedkommende var akutt mentalt forstyrret – som følge av ytre påvirkning -og ikke som følge av en sinnstilstand, se forsikringsavtaleloven § 13-8.
g. Uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle. Har den forsikrede grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan forsikringsselskapets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar vil få for den som har krav på utbetalingen eller for andre personer som er økonomisk avhengige av ham eller henne og forholdene eller, se forsikringsavtaleloven § 13-9. Forsikringsselskapet kan ikke påberope seg disse unntakene dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sine handlinger.

3.6.2 I tilfelle noen del av denne bestemmelsen blir vurdert å være ugyldig eller ikke kan håndheves, skal den gjenværende delen fortsatt være fullt gyldig.

4. Helsekontroll

4.1 For frivillig dekning, samt obligatorisk dekning for mindre grupper på 4 medlemmer eller mindre, stilles det krav om helsekontroll. For tilfeller med en særlig høy forsikringssum (eller økning av tidligere avtalt forsikringssum) kan det også stilles krav om helsekontroll når forsikringsagenten krever dette. I tilfelle skal de forsikrede gjennomgå en helsekontroll, enten ved å fylle ut et medisinsk spørreskjema eller ved å foreta en medisinsk undersøkelse.

4.2 Under vurderingsprosessen vil den forsikrede ikke være dekket. Ved krav om helsekontroll for å øke tidligere avtalt forsikringssum, vil den forsikrede i perioden være dekket i henhold til tidligere avtalt forsikringssum. Den nye forsikringssummen vil først gjelde når helsekontrollen er fullført.

4.3 Forsikringstakeren vil bli skriftlig informert av agenten om forsikringsselskapets endelige avgjørelse av spørsmålet om forsikringsdekning. Basert på det fremlagte medisinske spørreskjemaet eller rapporten fra den medisinske undersøkelsen, forbeholder forsikringsselskapet seg retten til å begrense dekningen ved visse sykdommer eller diagnoser, nekte dekning eller øke premien. Hvis spesielle vilkår blir gjort gjeldende, vil forsikringssummen og vilkårene først være gyldige fra og med datoen for mottak av skriftlig aksept av forsikringstakeren. Skulle forsikringstakeren avvise de reviderte vilkårene, eller hvis det ikke eksisterer noen skriftlig aksept av vilkårene, vil den forsikrede ikke være dekket.

4.4 Hvis en forsikret ikke er arbeidsdyktig på datoen for søknad om økning av forsikringssummen, vil den løpende forsikringssummen fortsette å gjelde inntil den forsikrede har returnert til arbeidet og fyller kravene til arbeidsdyktighet.

4.5 En økning av forsikringssummen som kun skyldes en endring i basisbeløpet (G) for trygdemessige formål under den norske folketrygden, godtas automatisk, uavhengig av om den forsikrede er arbeidsdyktig eller ikke.

4.6 Ved en anmodning til en forsikret om å foreta en medisinsk undersøkelse eller fremskaffe ytterligere medisinsk dokumentasjon, vil slike kostnader bli dekket forutsatt at det mottas tilfredsstillende fakturaer fra agenten. Slike kostnader må avtales på forhånd.

5. Varighet, endringer og opphør av forsikringsavtalen

5.1 Når vil dekningen starte?
Dekningen vil starte på forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato som angitt i forsikringsbeviset.

5.2 Kan forsikringstakeren si opp forsikringsavtalen?
Forsikringstakeren kan si opp forsikringsavtalen og dens tilhørende dekninger innenfor en periode på 30 dager etter mottatt forsikringsbevis. For å være gyldig, må oppsigelsen være skriftlig og sendes til agenten med rekommandert post innen utløpet av 30 dagers-perioden. Hvis forsikringstakeren ikke benytter seg av retten til å si opp forsikringsavtalen i løpet av 30 dagers-perioden, kan forsikringstakeren bare avslutte forsikringsavtalen innenfor tidsfristene beskrevet under punkt 5.5.

5.3 Når vil dekning opphøre?

5.3.1 Dekning for en forsikret vil opphøre når en av de følgende hendelser oppstår:

a. Når forsikrede når maksimal inngangsalder.
b. Når forsikringen avsluttes.
c. Hvis premien ikke er betalt av forsikringstaker i henhold til bestemmelsene nedfelt i punkt 6.5. Skulle dette skje, har forsikringstaker plikt til å informere de forsikrede om dette og dekke ethvert krav som måtte oppstå i løpet av dekningsperioden.
d. 14 dager etter at den forsikrede ikke lenger er ansatt og derfor ikke fyller kravene for å være dekket under forsikringsavtalen, forutsatt skriftlig melding på forhånd til den forsikrede fra forsikringstaker i henhold til punktene 5.3.2 og 10.2. Dersom skriftlig melding ikke er gitt, opphører dekningen 2 måneder etter at den forsikrede ikke lengre er ansatt og derfor ikke fyller kravene for å være dekket under forsikringen.

5.3.2 I tilfelle dekningen opphører (av andre grunner enn oppnådd normal fratredelsesdato), har den forsikrede rett til å fortsette forsikringsavtalen individuelt (fortsettelsesforsikring) med individuell beregning og uten krav om ny helseerklæring. Forsikringstakeren har plikt til å varsle forsikrede om dette slik at den forsikrede kan søke om å fortsette dekningen. Den forsikrede må gjøre bruk av dette tilbudet innen 6 måneder fra datoen da forsikringsselskapets ansvar utløper i henhold til punkt 5.3.1 over.

5.4 Endringer i forsikringsavtalen

5.4.1 Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å endre satsene (med mindre annet er avtalt) hvert år på forsikringsavtalens fornyelsesdato.

5.4.2 Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å endre forsikringsvilkårene. Endring av forsikringsvilkårene vil bli meddelt forsikringstakeren på forhånd og senest én måned før slike endringer trer i kraft. Forsikringstakeren har rett til å si opp forsikringsavtalen i henhold til bestemmelsene definert i punkt 5.5.2 dersom forsikringstakeren har innvendinger til de nye forsikringsvilkårene. Hvis forsikringsavtalen ikke blir sagt opp innen ikrafttredelse av endringene, anses de nye forsikringsvilkårene som akseptert av forsikringstakeren.

5.4.3 Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å kreve en øyeblikkelig justering av premien hvis det inntrer betydelige endringer vedrørende forhold rundt de forsikrede.

5.4.4 Forsikringstakeren må varsle forsikringsselskapet øyeblikkelig via agenten vedrørende enhver betydelig endring. En endring er betydelig når en eller flere av følgende hendelser oppstår:

a. Antallet forsikrede personer varierer med mer enn 10 % fra det som tidligere var meddelt;
b. Dekningskriteriene eller kvalifiseringsbetingelsene må endres i forhold til de betingelser som tidligere var avtalt;
c. Betydelige endringer i den forsikredes livsforhold, slik det fremgår av punkt 6.4.

5.5 Oppsigelse av forsikringsavtalen og virkningen av oppsigelsen

5.5.1 Forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato og forsikringsavtalens fornyelsesdato er definert i forsikringsbeviset. Vilkårene i forsikringsavtalen er garantert å gjelde frem til forsikringsavtalens fornyelsesdato.

5.5.2 Forsikringstakeren kan si opp forsikringsavtalen til enhver tid forutsatt at det er gitt skriftlig varsel minst 30 dager i forkant.

5.5.3 Forsikringsselskapet kan si opp forsikringsavtalen i tilfelle forsikringstakeren ikke overholder opplysningsplikten og det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren eller den forsikrede til last, med 14 dagers varsel eller med øyeblikkelig virkning hvis forsikringstakeren har opptrådt svikaktig. Med unntak for situasjoner hvor det er utvist svik, kan forsikringsselskapet kun påberope at opplysningsplikten ikke er overholdt hvis forsikringstilfellet er inntruffet eller forsikringsselskapet har gitt 14 dagers varsel innen to år etter at forsikringsselskapets ansvar begynte å løpe.

5.5.4 Forsikringsselskapet kan også si opp forsikringsavtalen ved hver fornyelsesdato, med to måneders skriftlig varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 12-9.

5.5.5 Hvis forsikringstakeren eller forsikringsselskapet sier opp forsikringsavtalen, eller hvis forsikringsselskapets ansvar slutter å gjelde på grunn av forsikringstakerens manglende betaling av premien, skal forsikringstakeren sende skriftlig varsel til de forsikrede personene. For hver forsikret person skal dekning opphøre én måned etter at varselet ble sendt eller den forsikrede person på annen måte ble oppmerksom på forholdene.

5.5.6 Ved oppsigelse skal alle gjensidige forpliktelser under forsikringsavtalen opphøre på oppsigelsesdatoen, med unntak av ytelser som er under utbetaling og krav som har oppstått, men ennå ikke er rapportert eller premiejusteringer som har forfalt, men ennå ikke betalt.

5.5.7 Dersom forsikringsavtalen sies opp, har de forsikrede personer samme rett til å søke om en individuell fortsettelse av forsikringsavtalen (fortsettelsesforsikring) som gjelder i tilfeller av opphør av individuell dekning. Dette gjelder ikke ved overføring av forsikringsavtalen til et annet forsikringsselskap.

6. Forsikringsavtalens valutaenhet og premier

6.1 Forsikringsavtalens valutaenhet er NOK.

6.2 Forsikringstakeren skal betale premien på forhånd og samlet for alle forsikrede som er dekket av forsikringsavtalen, til den bankkontoen som er blitt oppgitt av agenten.

6.3 Premiene skal betales ved forfall hvert år. Premiens forfallsdag er forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato og deretter på forsikringsavtalens fornyelsesdato hvert år som angitt i forsikringsbeviset. Premien under forsikringsavtalen skal betales i forsikringsavtalens valutaenhet. Under visse omstendigheter kan forsikringsselskapet godta halvårlige, kvartalsvis eller månedlige avdrag/innbetalinger. De avtalte intervallene for premieinnbetaling er spesifisert i forsikringsbeviset og kan bare endres ved forsikringsavtalens fornyelsesdato.

6.4 Premien fastsettes basert på den forsikredes arbeids- og yrkesforhold. Enhver betydelig endring knyttet til dette må varsles så fort som mulig til agenten. Hvis forsikringstaker unnlater å varsle om slike omstendigheter og forsømmelsen fører til at premien ikke blir forhøyet, kan selskapet kreve at dets ansvar blir forholdsmessig nedsatt, jf. forsikringsavtaleloven § 13-7.

6.5 Forsikringstakeren gis 30 dagers betalingsutsettelse av premien etter datoen premievarsel er sendt til forsikringstakeren. Hvis premien ikke blir betalt på forfallsdag, skal forsikringsselskapets dekning og dermed forpliktelse opphøre, og forsikringsavtalen skal avsluttes, med mindre premien blir betalt innen 14 dager etter at et ytterligere skriftlig varsel er blitt sendt av agenten (i overensstemmelse med forsikringsavtaleloven §§ 14-1 og 14-2).

6.6 Ved forfall er det ingen refusjon eller ytterligere fakturering av tilleggspremie som følge av mindre endringer i antall forsikrede personer innenfor forsikringsåret (opp til 10 % økning eller reduksjon av antall forsikrede personer) fra det som tidligere ble angitt ved forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato/fornyelsesdato, for å forenkle administrasjonen av forsikringsavtalen. For øvrige forhold gjelder følgende:

6.6.1 En forholdsmessig andel av premien må betales for perioden mellom innmelding av den forsikrede personen i forsikringsavtalen (med mindre tidspunktet faller sammen med forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato (eller fornyelsesdato) og forsikringsavtalens neste fornyelsesdato).

6.6.2 Hvis dekning av den forsikrede under forsikringsavtalen opphører før forsikringsavtalens fornyelsesdato, må forsikringsselskapet gi en forholdsmessig refusjon til forsikringstakeren for perioden mellom datoen da dekningen av den forsikrede person opphørte og neste fornyelsesdato. Ingen refusjon skal utbetales hvis den forsikrede dør i løpet av forsikringsåret.

6.6.3 I tilfelle betydelige endringer som beskrevet i punkt 5.4.4. kan forholdsmessig betaling av premie eller refusjon blir foretatt utenom den årlige faktureringen og belastet/refundert separat i løpet av forsikringsåret.

6.6.4 Summen av tilleggspremien som skal betales av forsikringstakeren for dekning av nye forsikrede ved en økning av forsikringssummen på særlige vilkår, skal fastsettes av forsikringsselskapet og normalt faktureres separat.

6.6.5 Uavhengig av bestemmelsen i punkt 6.6, har forsikringstakeren rett til å be om detaljert premieberegning og å be om refusjon av premier ved en reduksjon av antallet forsikrede personer på mindre enn 10 % i løpet av forsikringsåret. Forsikringsselskapet tar også forbehold om rett til å kreve forholdsmessig premier som følge av en ubetydelig økning i antallet forsikrede personer.

7. Rett til kompensasjon

7.1 Forsikringstilfelle inntrer når alle følgende betingelser er oppfylt:

a. Forsikrede har vært minimum 40 % arbeidsufør for en periode på ikke mindre enn 24 måneder som spesifisert i forsikringsbeviset; og
b. Den ikke-yrkesrelaterte skade eller sykdom har medført at forsikrede er minst 40% arbeidsufør og NAV har besluttet å tildele minimum 40 % uføretrygd; og
c. Arbeidsuførheten er ansett som permanent av forsikringsselskapet.

7.2 Det utbetales ingen ytelse dersom uførhetsgraden er mindre enn 40%, og 50% medisinsk invaliditet.

7.3 Det utbetales ingen ytelse for arbeidsuførhet ved den forsikredes død.

7.4 Dersom forsikredes arbeidsuførhet er mindre enn 100 %, vil ytelsen reduseres tilsvarende.

7.5 Ved økning i uføregraden forbeholder forsikringsselskapet seg retten til å kreve ny sammenhengende sykefraværstid (ventetid) på 24 måneder for å utbetale ytelse, med mindre det skyldes samme årsak.

7.6 Ved vurdering av uførhet avbryter ikke kortvarige perioder på under 2 måneder med lavere uføregrad enn 40 %, det "sammenhengende" sykefraværet, så lenge uførheten før og etter avbruddet skyldes samme årsak.

7.7 Det utbetales ikke ytelse under forsikringen dersom den forsikrede allerede har mottatt 100 % uføreerstatning. Full utbetaling gjøres kun én gang i løpet av den forsikredes levetid, med mindre den forsikrede er helt frisk.

7.8 Enhver utbetaling under dekningen for arbeidsuførhet vil redusere forsikringssummen under gruppelivsforsikringen tilsvarende, med mindre annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset.

7.9 Hvis det er åpenbart at forsikredes tilstand kan forbedres ved en operasjon eller annen behandling, og forsikrede uten særlige grunner nekter å foreta slik operasjon eller behandling, skal den mulige forbedringen av forsikredes tilstand som en slik operasjon eller behandling kan ha, tas i betraktning ved vurderingen av graden av arbeidsuførhet.

7.10 Beregningen av ytelsen som skal utbetales må knyttes til forsikredes alder på tidspunktet for oppgjør og må knyttes til G på tidspunktet for utbetaling (i tilfeller hvor G er brukt for beregning av ytelsen) slik det fremgår av forsikringsbeviset.

7.11 En beregning basert på G forutsetter at forsikrede er medlem av folketrygden.

7.12 Med mindre annet er avtalt og bekreftet av forsikringsbeviset, tilbys ingen ytelse etter at forsikrede fyller 67 år (og det gis ingen uføredekning når den forsikrede har nådd maksimal inngangsalder).

7.13 Retten til utbetaling for arbeidsuførhet inntrer først når forsikrede har fylt 18 år.

7.14 Følgende begrensning gjelder for forsikrede som ikke er medlem av folketrygden:

- Graden av arbeidsuførhet må vurderes av en lege i Norge i samsvar med gjeldende norsk regelverk; og
- Utgifter forsikrede pådrar seg i forbindelse med vurderingen av graden av arbeidsuførhet vil ikke dekkes av forsikringsselskapet; og
- Ingen ytterligere og fremtidige utgifter pådratt vil bli dekket av forsikringsselskapet.

7.15 **Rett til forhåndsutbetaling. Forhåndsutbetaling vil gjøres i følgende tilfeller:**

a. 1G til forsikrede hvis vedkommende har vært minst 40 % arbeidsufør gjennom en sammenhengende periode på 18 måneder.

b. Ytterligere 10 % av ytelsen under forsikringsavtalen basert på graden av arbeidsuførhet eller 1G (avhengig av hvem som gir høyest betaling), men uten å overstige 2G, hvis forsikrede har vært minst 40% arbeidsufør i en sammenhengende periode på 24 måneder.

c. Ytterligere 10 % av ytelsen under forsikringsavtalen basert på graden av uførhet eller 1G (avhengig av hvem som gir høyest utbetaling), men uten å overstige 3G hvis forsikrede har vært 40 % arbeidsufør i en sammenhengende periode på 36 måneder.
Disse betalingene skal anses som en forhåndsutbetaling av ytelsene opplistet i forsikringsbeviset og ikke som et tillegg til disse. Retten til forhåndsutbetaling er forbeholdt forsikrede som er medlem av folketrygden.
Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å frem ette refusjonskrav, dersom det i ettertid i vedtak fra Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) fastslås at den forsikrede ikke oppfyller vilkårene for å være berettiget til ytelsen, eller i tilfelle at datoen for forsikringstilfellet som fører til minst 40 % uføregrad faller inn under forsikringsperioden som dekkes av et annet forsikringsselskap som var forsikringsgiver på tidspunktet for forsikringstilfellet (inkludert symptomatisk og eksisterende utelukkelses-klausuler).

7.16 Uføreytelser med en gradvis reduksjon fra fylte 25 år.

I tilfeller der forsikringsbeviset viser til ytelser i spennet 6-80 % av ytelsene i gruppelivsforsikring gjelder tabellen nedenfor for utbetaling av uføreytelser.
I tilfelle av arbeidsuførhet må ytelsene som fremgår av forsikringsbeviset reduseres i samsvar med dette avsnittet:

Alder på tidspunktet uførhetsytelsen forfaller til betaling	Uføreutbetaling som en % av ytelsene under forsikringsavtalen
15-25 år gammel	80%
26 år gammel	78%
27 år gammel	76%
28 år gammel	74%
29 år gammel	72%
30 år gammel	70%
31 år gammel	68%
32 år gammel	66%
33 år gammel	64%
34 år gammel	62%
35 år gammel	60%
36 år gammel	58%
37 år gammel	56%
38 år gammel	54%
39 år gammel	52%
40 år gammel	50%
41 år gammel	48%
42 år gammel	46%
43 år gammel	44%
44 år gammel	42%
45 år gammel	40%
46 år gammel	38%
47 år gammel	36%
48 år gammel	34%
49 år gammel	32%
50 år gammel	30%
51 år gammel	28%
52 år gammel	26%
53 år gammel	24%
54 år gammel	22%
55 år gammel	20%
56 år gammel	18%
57 år gammel	16%
58 år gammel	14%
59 år gammel	12%
60 år gammel	10%
61 år gammel	8%
62-66 år gammel	6%

7.17 Annen sykdom – Fremtidig inntektstap

Dersom annen sykdom – fremtidig inntektstapsdekning følger av forsikringsbeviset, gjelder følgende:

Grunnkompensasjonen følger av forsikringsbeviset. Grunnlaget for å beregne fremtidig inntekt er pensjonsgivende inntekt, jf. folketrygdloven § 3-15 for det inntektsåret som sykdommen oppstod. Begrensningene i folketrygdloven § 3-13 fjerde ledd gjelder ikke.

Ved 100% arbeidsuførhet, skal uføredekningen beregnes i samsvar med følgende tabell for aldersgruppen 45/46 med følgende uføredekningsalternativer:

Pensjonsgivende inntekt	Grunnkompensasjon		
	Full dekning	Halv dekning	En fjerdedels dekning
Inntjening til og med 7 G	22 G	11 G	5.5 G
Inntjening over 7 G og til og med 8 G	24 G	12 G	6.0 G
Inntjening over 8 G og til og med 9 G	26 G	13 G	6.5 G
Inntjening over 9 G og til og med 10 G	28 G	14 G	7.0 G
Inntjening over 10G	30 G	15 G	7.5 G

Erstatningen reduseres proporsjonalt i samsvar med denne tabellen hvis andre forsikringssummer velges. Beregningen skal være knyttet til den forsikredes alder på oppgjørstidspunktet.

- Dersom den forsikrede er 45 eller 46 år gammel, er erstatningen lik grunnkompensasjonen. For hvert år den forsikrede er eldre enn 46 år, trekkes 5% av grunnkompensasjonen. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 10% av grunnkompensasjonen
- Dersom den forsikrede er 35-44 år, økes kompensasjonen med 3,5% av grunnkompensasjonen for hvert år de er yngre enn 45 år
- Dersom den forsikrede er 34 år eller yngre, økes kompensasjonen med 2,5% av grunnkompensasjonen for hvert år de er yngre enn 35 år. I tillegg til dette økes kompensasjonen med 35% av grunnkompensasjonen.

7.18 Medisinsk invaliditet

I tilfelle medisinsk invaliditetsytelse er oppgitt i forsikringsbeviset, gjelder følgende:

Forsikringstilfellet anses å ha inntrådt på det tidspunktet den forsikrede har vært medisinsk invalid i en sammenhengende periode på to år, og den medisinske invaliditeten vurderes som permanent.

Kompensasjon for medisinsk invaliditet utbetales ved permanent medisinsk invaliditet på 15% eller mer (for ulykke) og 50% eller mer (for sykdom), og vil bli beregnet i henhold til følgende tabell:

Grad av medisinsk invaliditet:	Grunnkompensasjon:
15-24%	0.75 G
25-34%	1.00 G
35-44%	1.50 G
45-54%	2.00 G
55-64%	2.50 G
65-74%	3.00 G
75-84%	3.75 G
85-100%	4.50 G
Skade som medfører medisinsk invaliditet som totalt overstiger 100 %	5.50 G

Den samme forholdsmessige skalering som i tabellen ovenfor gjelder der hvor andre forsikrede beløp er avtalt og bekreftet i forsikringsbeviset.

Beregningen skal være knyttet til den forsikredes alder på tidspunktet for når den medisinsk invaliditet ble påvist. Med mindre annet er avtalt og angitt i forsikringsbeviset, gjelder følgende regler:

- Dersom den forsikrede er 45 eller 46 år gammel, er erstatningen lik grunnkompensasjonen. For hvert år den forsikrede er eldre enn 46 år, trekkes 2% av grunnkompensasjonen. Kompensasjon skal likevel utgjøre minst 50% av grunnkompensasjonen.
- For hvert år den forsikrede er yngre enn 45 år, vil kompensasjonen økes med 2% av grunnkompensasjonen.

8. Krav

8.1 Varsel om krav

8.1.1 En fordringshaver som ønsker å fremsette et erstatningskrav mot forsikringsselskapet, må så raskt som mulig fremskaffe til agenten den informasjon og dokumentasjon som er nødvendig for å få vurdert kravet.

8.1.2 Forsikringsselskapet vil forlange tilfredsstillende dokumentasjon for at forsikringstilfellet inntraff, så vel som den forsikredes navn, tittel og stilling, personnummer og lønn, hvis det er relevant.

8.1.3 Etter at et erstatningskrav er mottatt, vil fordringshaveren bli informert om medisinske og andre bevis som forsikringsselskapet krever for å kunne vurdere kravet.

Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å innhente ytterligere helsedokumentasjon og annen dokumentasjon for å kunne vurdere kravet.

8.1.4 Kravene fremsettes til:
Norwegian Underwriting Agency AS
Fru Kroghs Brygge 8
0252 OSLO
E-post: post@norua.com

8.1.5 Unnlatelse av å fremlegge den dokumentasjon som kreves for å underbygge kravet, vil resultere i at kravet ikke blir vurdert.

8.1.6 Helsedokumentasjon vil kun bli akseptert fra NAV eller en godkjent lege. Alle utgifter påført fordringshaveren for å skaffe medisinsk eller annen dokumentasjon opprinnelig krevd av forsikringsselskapet, må bæres av fordringshaveren.

8.1.7 En fordringshaver som fremskaffer falsk eller ufullstendig informasjon i forbindelse med et skadeoppgjør, som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at skadeoppgjør blir utbetalt som han eller hun ikke har rett til å motta, kan miste ethvert krav mot forsikringsselskapet under denne forsikringsavtalen.

8.1.8 Forsikringsavtaleloven § 18-4 regulerer forsikringsselskapets forpliktelse til å betale renter. Hvis fordringshaveren unnlater å fremskaffe informasjon eller dokumenter, som nevnt i punktene 8.1.2 og 8.1.3, kan han eller hun ikke kreve renter for tidstap på grunn av dette. Det samme gjelder hvis fordringshaveren helt eller delvis avslår oppgjør uten grunn.

8.1.9 Ved eventuelle erstatningskrav er forsikringsselskapet fri for ethvert ansvar dersom den forsikrede unnlater å informere selskapet om inntreden av forsikringstilfellet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet (i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-5).

8.2 Foreldelse

I samsvar med disse forsikringsvilkårene, skal et krav om forsikringsoppgjør bli foreldet etter 10 år i henhold til foreldelsesloven av 1979. Denne perioden begynner ved slutten av det kalenderåret da fordringshaveren/den kravsberettigede parten blir tilstrekkelig oppmerksom på forhold som berettiger kravet (i henhold til forsikringsavtaleloven § 18-6).

8.3 Utbetaling av et krav

8.3.1 Forutsatt at premie er betalt og forsikringsselskapet er enig i at kravet er dekningsmessig basert på evalueringen av de fremlagte bevis, vil selskapet godkjenne og utbetale kravet. Utbetaling vil skje i henhold til bestemmelsene i punktene 10.7 og 10.8.

8.3.2 Ytelsen skal utbetales til forsikrede hvis ikke annet er avtalt.

8.3.3 Utbetaling vil fullt ut frita forsikringsselskapet fra alle forpliktelser og ansvar under forsikringsavtalen i forhold til dette kravet.

9. Overtakelse fra tidligere forsikringsselskap

I tilfelle vi kan overta den gjeldende forsikringens ytelsesnivå, vil denne delen gjelde fullt ut som definert under.

9.1 Ved overføring av forsikringsdekning fra et tidligere forsikringsselskap, kan forsikringsselskapet akseptere å overta nivået av forsikringsytelser som er gitt til den eksisterende gruppen av medlemmer fra det tidligere forsikringsselskapet, forutsatt at ytelsene er sammenlignbare med ytelser som tilbys av forsikringsselskapet. Overtakelse av nåværende forsikringsytelser vil være underlagt:

a. mottak av og aksept av all overtakelsesinformasjon spesifisert av agenten; og
b. forsikringsselskapets avtale om overtakelse av gjeldende forsikringsytelser for eksisterende gruppemedlemmer. Forsikringsselskapet kan be om ytterligere medisinsk dokumentasjon vedrørende tidligere tegnede gruppemedlemmer.

9.2 Dersom overtakelsen aksepteres, vil alle ansatte (gruppemedlemmer) som var dekket under den foregående forsikringsavtalen med det tidligere forsikringsselskapet bli ansett som arbeidsdyktig uavhengig av om de var sykemeldt eller i annen permisjon godkjent av forsikringstakeren (arbeidsgiveren) på tidspunktet for utstedelsen av denne forsikringspolisen. Denne definisjonen av arbeidsdyktighet gjelder fremfor definisjonen som fremgår av pkt. 2 Definisjoner, og kun for gruppemedlemmer som var dekket av den foregående forsikringen med det tidligere forsikringsselskapet.

9.3 Både de symptomatiske og eksisterende eksklusjons-klausuler gjelder fra det tidspunktet den forsikrede første gang ble inkludert i forsikringsavtalen som er gjenstand for overtakelse. For nye medlemmer som kommer til etter overføringen, gjelder de symptomatiske og eksisterende eksklusjons-klausulene fra og med det tidspunktet de blir inkludert i forsikringspolisen.

9.4 Ved overtakelse av eksisterende dekninger stilles det i utgangspunktet ikke krav til ny helsekontroll av de personene som er forsikret under den foregående forsikringspolisen med tidligere forsikringsselskapet (gjenstand for overtakelse).

9.5 Overtakelse av mindre grupper på 4 eller færre medlemmer kan bare aksepteres dersom medlemmene gjennomførte helsekontroll under den foregående forsikringsavtale med det tidligere forsikringsselskapet (gjenstand for overtakelse).

9.6 For økning av dekninger eller ved innskriving av nye medlemmer gjelder pkt. 4.1 – 4.6 tilsvarende.

9.7 Rett til erstatning ved uførhet på grunn av sykdom:

9.7.1 Forsikringstilfellet anses for å ha inntruffet når gruppemedlemmet har vært minst 40 % ufør i en sammenhengende periode på to år, og uførheten anses som varig.

9.8 Quantum Leben er ansvarlig for utbetaling av uføretrygd hvis vi var forsikringsgiver den første dagen av siste sammenhengende sykemeldingsperiode med en uføregrad (arbeidsuførhet) på minst 40 % forut for forsikringstilfellet. For å unngå tvil presiseres det at Quantum Leben ikke overtar ansvaret for eksisterende erstatningskrav som er betalt eller under utbetaling, og krav hvor den forsikrede personen (gruppemedlemmet) er dekket av det foregående forsikringsselskapet (gjenstand for overtakelse).

9.8.1 I tilfeller hvor det ikke er minst 40 % arbeidsuførhet samtidig, skal ansvaret for utbetalingen av uføretrygd ligge hos det forsikringsselskapet som er forsikringsgiver på det tidspunkt graden av varig medisinsk invaliditet er minimum 50 %.

9.8.2 Ved vurdering av uføregraden i en sammenhengende periode på 24 måneder (to år), skal det ses bort fra eventuelle kortvarige perioder med lavere uføregrad enn 40 %. Med kortvarige perioder menes maksimalt to (2) måneder sammenhengende. Det er en forutsetning at uførheten før og etter avbruddet skyldes samme årsak.

9.9 Rett til erstatning ved uførhet på grunn av skade:
Ansvaret for utbetaling av uføretrygd påhviler forsikringsselskapet som var forsikringsgiver på tidspunktet for ulykken som førte til forsikringstilfellet inntraff.

9.10 Særregler for økning i varig uføregrad

9.10.1 De forsikrede (gruppemedlemmene) som er sykemeldt på tidspunktet for utstedelse av denne polisen, skal være dekket av den foregående forsikringen med foregående forsikringsgiver (gjenstand for overtakelse).

9.10.2 Når den forsikrede er tilbake i jobb, vil de være berettiget til ytelse basert på økning og/eller endring av uførhet forutsatt at de var inkludert i den foregående forsikringen da den ble inngått med den foregående forsikringsgiveren.

9.10.3 Økning i varig uføregrad før endelig oppgjør av et forsikringstilfelle har funnet sted, skal hensyntas i oppgjøret fra det forsikringsselskapet som dekker det aktuelle kravet.

9.10.4 Økning i varig uføregrad etter at endelig oppgjør av et forsikringstilfelle har funnet sted, anses som et nytt forsikringstilfelle uansett årsak. Ved slik økning stilles ikke minimumskrav til størrelsen av økningen i uføregrad. Dette gjelder imidlertid ikke dersom gruppemedlemmet har fått utbetalt 100 % uføreerstatning fra foregående forsikringsgiver. I så tilfelle har Quantum Leben ingen ytterligere forpliktelser og gruppemedlemmet er ikke lenger en del av uføredekningen.

9.11 Behandlingen av kravet
Behandlingen av kravet blir foretatt i det selskapet som er ansvarlig for den potensielle erstatningsutbetalingen.

9.12 Tvister
Ved tvist om tolkningen og praktiseringen av pkt. 9, kan forsikringstaker og forsikringsselskapene i fellesskap bringe saken inn for et tvisteløsningsutvalg i regi av Finans Norge, som kan avgi veiledende uttalelser.

10. Bestemmelser i kontrakten

10.1 Opplysningsplikt og konsekvenser av manglende oppfyllelse av opplysningsplikten.

10.1.1 På forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato og ved enhver forlengelse av den, er forsikringstakeren og de forsikrede forpliktet til å fremskaffe korrekt og fullstendig informasjon og svare på spørsmål stilt av forsikringsselskapet vedrørende helsen til de forsikrede personer. Forsikringstakeren og de forsikrede må på eget initiativ også fremskaffe informasjon om spesielle omstendigheter som de forstår er av stor betydning for selskapets vurdering av risiko.

10.1.2 Hvis denne opplysningsplikten blir forsømt, skal forsikringsselskapets ansvar være som beskrevet i forsikringsavtaleloven § 13-2 til § 13-4.

10.2 Krav til informasjon

Forsikringstakeren er forpliktet til å føre en liste over alle forsikrede personer. Forsikringstakeren er videre forpliktet til å opplyse og varsle de forsikrede personene om relevante hendelser.

Dette inkluderer, men er ikke begrenset til:

- Forsikringstakerens plikt til å sørge for at de som er eller kan bli forsikrede personer, er informert om forsikringsavtalen, inkludert betingelsene og forsikringsplanen, inkludert eventuelle endringer til denne.
- I tilfelle ansatte ikke lenger er dekket, har forsikringstakeren plikt til å informere dem så snart som mulig om at de ikke lenger er dekket.
- Forsikringstakeren har plikt til uten ugrunnet opphold å sørge for at alle ansatte som er dekket, mottar forsikringsbevis og vilkårene for dekning som gjelder i henhold til denne forsikringen.
- Forsikringstakeren plikter uten ugrunnet opphold å sørge for at alle ansatte som er dekket under forsikringen får informasjon om særskilt eksklusjon og symptomatiske og eksisterende eksklusjons-klausuler. Eventuelle individuelle ekskluderinger vil bli kommunisert direkte til personen det gjelder for å oppfylle personvernlovgivningen

10.3 Forsikringsselskapets rett til skadesløsholdelse

Hvis forsikringstakeren ikke oppfyller sine forpliktelser under avtalen inngått mellom forsikringstakeren og forsikringsselskapet, og sistnevnte likevel er blitt forpliktet til forsikringsutbetaling i henhold til bestemmelsene, kan forsikringsselskapet søke skadesløsholdelse fra forsikringstakeren.

10.4 Overdragelse og endrede omstendigheter

Verken forsikringsavtalen eller noen uforfalt ytelse som kan utbetales under den, kan overdras av forsikringstakeren og/eller forsikrede. Fra forfall har de begunstigede rett til å overdra summen.

Forsikringskravet under forsikringsavtalen kan ikke overføres, pantsettes eller på annen måte brukes som sikkerhet for gjeld.

Avdødes kreditorer kan ikke ta beslag i forsikringsytelsene ved død, med mindre dette er bestemt av en utnevnt begunstiget.

Forsikringstakeren må varsle agenten umiddelbart om endringer i faktiske omstendigheter som er relevant for denne forsikringsavtalen (f.eks. fusjoner, oppkjøp, ny foretaksadresse,) da dette kan påvirke forsikringsselskapets evne til å oppfylle forsikringsavtalens vilkår og betingelser.

10.5 Force majeure

Forsikringsselskapet og/eller agenten skal ikke være ansvarlig for noen forsinkelse eller konsekvenser av noen forsinkelse ved utførelse av sine forpliktelser under forsikringsavtalen hvis slik forsinkelse skyldes en årsak utenfor deres rimelige kontroll. Forsikringsselskapet og/eller agenten skal ha rett til en rimelig forlengelse av tiden for å utføre sine forpliktelser hvis en hendelse utenfor deres kontroll forårsaker en forsinkelse.

10.6 Gjeldende lovgivning og jurisdiksjon

Forsikringsavtalen reguleres av og tolkes i samsvar med norsk lov og er underlagt norske domstolers eksklusive jurisdiksjon.

Hvis noen bestemmelse i disse vilkårene blir ansett som ulovlige eller ikke kan håndheves som et resultat av en lovendring, vil ugyldigheten kun rekke så langt som ugyldighetsgrunnen. Gyldigheten av og lovligheten av de resterende bestemmelser og vilkår skal ikke bli påvirket.

10.7 Forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket

Som forsikringsselskap er selskapet underlagt et strengt regelverk for å forhindre at våre produkter og tjenester blir benyttet til økonomisk kriminalitet og/eller til finansiering av terrorvirksomhet. Som en følge av dette er vi pålagt å innhente informasjon om våre kunder for å kunne oppfylle våre forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket. Før avtalen kan etableres er det en forutsetning at vi har mottatt opplysninger og dokumentasjon som selskapet finner nødvendig for å ivareta hvitvaskingsregelverket.

Selskapet kan velge å ikke gjennomføre etablering av avtalen eller endre omfanget av avtalen dersom nevnte krav ikke blir møtt eller dersom det foreligger mistanke om hvitvasking, finansiering av terrorvirksomhet eller økonomisk kriminalitet. Videre kan selskapet avslutte eksisterende kundeforhold dersom det foreligger saklig grunn/mistanke om at selskapet sine produkter eller tjenester blir benyttet som verktøy for hvitvasking, terrorfinansiering eller økonomisk kriminalitet.

10.8 Økonomiske eller forretningsmessige sanksjoner

Alle finansielle transaksjoner, inkludert, men ikke begrenset til aksept av betalinger av premier, krav og andre refusjoner, forutsetter overholdelse av gjeldende lover og forskrifter for handel eller økonomiske sanksjoner. Forsikringsselskapet kan etter omstendighetene følge lover og regler for sanksjoner som er utstedt av andre lands jurisdiksjoner og organisasjoner.

Videre er forsikringsselskapet ikke pliktig til å gi til forsikringstaker og forbeholder seg retten til ikke å inkludere en ansatt eller skaffe en tjeneste eller ytelse under denne forsikringsavtalen hvis dette setter forsikringsselskapet i fare for å bryte gjeldende lover og forskrifter vedrørende lover eller andre sanksjonsregler.

Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å si opp forsikringsavtalen når som helst hvis forsikringstakeren, inkludert en tilknyttet overordnet eller direktør, blir involvert i en handel eller økonomiske sanksjoner som forsikringsselskapet anser relevant.

10.9 Personvern

Informasjon knyttet til personvern finnes på norua.no eller quantumleben.com.

10.10 Hvordan er varsel gitt under forsikringsavtalen?

Ethvert varsel som kreves å bli gitt under forsikringsavtalen skal være skriftlig. Alle varsler skal fortrinnsvis sendes på følgende adresse:

Norwegian Underwriting Agency AS
Fru Kroghs Brygge 8
0252 Oslo Norge
Telefon: 22 120 130
E-post: post@norua.com

Alle varsler til forsikringstakeren vil bli sendt til adressen oppgitt i løpet av søknadsprosessen og bekreftet i forsikringsbeviset. Hvis forsikringstakeren instruerer agenten/forsikringsselskapet til å sende varsel til en tredjepart, skal slike varsler mottatt av en tredjepart anses å være mottatt av forsikringstakeren.

10.11 og tvisteløsning

Skulle forsikringstakeren ha klager vedrørende forsikringsavtalen eller tjenestene, kan varsel sendes til: Norwegian Underwriting Agency AS Complaint department

Fru Kroghs Brygge 8
0252 Oslo Norge
Telefon: 22 120 130
E-post: post@norua.com

10.12 Hva er gjenkjøpsverdien av denne forsikringsavtalen, og er det avtalt deling av fortjeneste?

Dette produktet gir kun risikoforsikring uten investeringsverdi. Det er ingen gjenkjøpsverdi for denne forsikringsavtalen og det er ikke avtalt fortjenestedeling.

11. Bistand i klagesaker

Dersom det oppstår tvist mellom forsikringstaker og selskapet, kan tvisten bringes inn for Finansklagenemnda. Nemndas avgjørelse er ikke endelig, og tvisten kan bringes inn for domstolene. Nærmere opplysninger om dette fås ved henvendelse til selskapet eller Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf 23 13 19 60.

Mulige tvister mellom partene som følge av forsikringsforholdet skal anlegges ved tingrett/ forliksråd.