



GET LIFE RIGHT

IVALIFE Insurance Limited

Uførekapital og annen sykdom i tillegg til gruppeliv

Vilkår og betingelser

www.iva.life

Dekning for permanent uførhet vil kun gis som et tillegg som et foretak, forbund, forening, klubb eller lignende organisasjon kan tegne for utvalgte grupper av ansatte eller medlemmer. Forsikringssummen ved livsvarig uførhet utbetales for tilfeller av arbeidsuførhet som følge av en skade eller sykdom som ikke dekkes av yrkesskadeforsikringsloven med mindre annet fremgår av forsikringsbeviset. Forsikringen kan bare tegnes som et tillegg til den obligatoriske gruppelivsforsikringen. Vilklårene for gruppelivsforsikringen fremgår av et separat vilkårshefte.

Forsikringsavtalen består av vilklårene for gruppelivsforsikringen, disse vilklårene og forsikringsbeviset som bekrefter inngåelsen av forsikringsavtalen og gir en nærmere beskrivelse av dekningen under avtalen som er inngått mellom forsikringstaker og IVALIFE Insurance Limited. Norske 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 vilklårene og de fravelige lovbestemmelsene.

1. FORSIKRINGSDEKNING

- 1.1 Dekningstyper
 - 1.1.1 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. Forsikringselskapet 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.
 - 1.1.2 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 forsikringselskapet krever at den forsikrede gjennomgår en medisinsk undersøkelse for å oppnå dekningen.
 - 1.1.3 Dekningstypene er beskrevet i forsikringsbeviset.
- 1.2 Det er forsikringstakerens ansvar å innhente nødvendig samtykke fra de forsikrede slik at de kan være forsikret under forsikringsavtalen.
- 1.3 Arbeidsdyktighet
 - 1.3.1 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, og dersom forsikringstakeren/den forsikrede fremskaffer tilfredsstillende dokumentasjon til at forsikringselskapet kan akseptere dekning for vedkommende.
 - 1.3.2 De ansatte / medlemmer 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.
 - 1.3.3 Så snart en person tilfredsstiller alle kravene til arbeidsdyktighet, skal han hun være forsikret.
- 1.4 Forsikringsdekning gjelder for hendelser som kan oppstå over hele verden med forbehold om unntakene som er angitt i disse vilklårene og eventuelt ytterligere unntak definert i forsikringsbeviset.
- 1.5 Dekningen er laget for forsikrede hjemmehørende i Norge og vil opphøre for den enkelte forsikrede som bor i områder utenfor Norge og den europeiske økonomiske union (EØS-området) i mer enn 13 sammenhengende uker i løpet av en 12 måneders periode, med mindre annet er avtalt.
- 1.6 Unntak fra dekningen
 - 1.6.1 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:
 - 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, 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
 - g. -og ikke som følge av en sinnstilstand, se forsikringsavtaleloven § 13-8.
 - h. 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.
- 1.6.2 I tilfelle noen del av denne bestemmelsen blir vurdert å være ugyldig eller ikke kan håndheves, skal den gjenværende delen fortsatt være fullt gyldig.

2. HELSEKONTROLL

- 2.1 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.
- 2.2 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.
- 2.3 Forsikringstakeren vil bli skriftlig informert av agenten om forsikringsselskapets endelige avgjørelse av spørsmålet om forsikringsdekning. Basert på det fremlagte medisinske spørreskjemaet eller rapporten fra medisinsk undersøkelse, 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.
- 2.4 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.
- 2.5 En økning av forsikringssummen som kun skyldes en endring i basisbeløpet (G) for trykdemessige formål under den norske folketrygden, godtas automatisk, uavhengig av om den forsikrede er arbeidsdyktig eller ikke.
- 2.6 Ved en anmodning til en forsikret om å foreta en medisinsk undersøkelse eller fremskaffe ytterligere medisinsk dokumentasjon, vil slike kostnader bli dekket forutsatt at agenten mottar tilfredsstillende fakturaer. Slike kostnader må avtales på forhånd.

3. VARIGHET, ENDRINGER OG OPPHØR AV FORSIKRINGSAVTALEN

- 3.1 Når vil dekningen starte?
Dekningen vil starte på forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato som angitt i forsikringsbeviset.
- 3.2 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 3.5.
- 3.3 Når vil dekning opphøre?
- 3.3.1 Dekning for en forsikret vil opphøre når en av de følgende hendelser oppstår:
- På forsikringsavtalens fornyelsesdato umiddelbart etter at den forsikrede når normal fratredelsesalder.
 - Når forsikring har opphørt.
 - Hvis premien ikke er betalt av forsikringstaker i henhold til bestemmelsene nedfelt i punkt 4.5. Skulle dette skje, har forsikringstaker plikt til å informere de forsikrede om dette og dekke ethvert krav som måtte oppstå i løpet av dekningsperioden.
 - 14 dager etter at den forsikrede ikke lenger er ansatt / medlem 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 3.3.2 og 7.2.
- 3.3.2 I tilfelle dekningen opphører (av andre grunner enn oppnådd normal pensjonsalder), 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 4.3.1 over. Fortsettelsesforsikringen forutsetter at forsikrede tar del i en livsforsikringsavtale.
- 3.4 Endringer i forsikringsavtalen
- 3.4.1 Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å endre satsene (med mindre annet er avtalt) hvert år på forsikringsavtalens fornyelsesdato.
- 3.4.2 Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å endre forsikringsvilkårene. Endring av forsikringsvilkårene vil bli meddelt forsikringstakeren på forhånd og senest 30 dager før slike endringer trer i kraft. Forsikringstakeren har rett til å si opp forsikringsavtalen i henhold til bestemmelsene definert i punkt 3.5.2 i tilfelle innvendinger til de nye forsikringsvilkårene. Hvis forsikringsavtalen ikke blir sagt opp innen ikrafttredelse av endringene, er de nye forsikringsvilkårene ansett som akseptert av forsikringstakeren.
- 3.4.3 Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å kreve en øyeblikkelig justering av premien hvis det inntreffer betydelige endringer vedrørende forhold rundt de forsikrede.
- 3.4.4 Forsikringstakeren må varsle forsikringsselskapet øyeblikkelig via agenten vedrørende enhver betydelig endring. En endring er betydelig når en eller flere av følgende hendelser oppstår:
- Antallet forsikrede personer varierer med mer enn 10 % fra det som tidligere var meddelt;
 - Dekningskriteriene eller kvalifiseringsbetingelsene må endres i forhold til de betingelser som tidligere var avtalt;
 - Betydelige endringer i den forsikredes livsforhold, slik det fremgår av punkt 4.4.
- 3.5 Oppsigelse av forsikringsavtalen og virkningen av oppsigelsen
- 3.5.1 Forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato og forsikringsavtalens fornyelsesdato fremgår av forsikringsbeviset. Vilkårene i forsikringsavtalen er garantert å gjelde frem til forsikringsavtalens fornyelsesdato.
- 3.5.2 Forsikringstakeren kan si opp forsikringsavtalen til enhver tid forutsatt at det er gitt skriftlig varsel minst 30 dager i forkant.
- 3.5.3 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 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.
- 3.5.4 Forsikringsselskapet kan også si opp forsikringsavtalen ved hver fornyelsesdato, med to måneder skriftlig varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 12-7.
- 3.5.5 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.

- 3.5.6 Ved oppsigelse skal alle gjensidige forpliktelser under forsikringsavtalen opphøre på oppsigelsesdatoen, med unntak av utbetalinger og krav som har oppstått, men ennå ikke rapportert eller premiejusteringer som har forfalt, men ennå ikke betalt, på oppsigelsesdagen.
- 3.5.7 Dersom forsikringsavtalen sies opp, har de forsikrede personer samme rett til å søke om en fortsettelse av en individuell forsikringsavtale (fortsettelsesforsikring) som gjelder i tilfeller av opphør av individuell dekning. Dette gjelder ikke ved overføring av forsikringsavtalen til et annet forsikringselskap. Fortsettelsesforsikringen forutsetter at forsikrede tar del i en livsforsikringsavtale.

4. FORSIKRINGSAVTALENS VALUTAENHET OG PREMIER

- 4.1 Forsikringsavtalens valutaenhet er NOK.
- 4.2 Forsikringstakeren skal betale premien på forhånd og samlet for alle forsikrede som er dekket av forsikringsavtalen, til den bankkontoen som er blitt oppgitt av forsikringsselskapet.
- 4.3 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, kvartalsvise eller månedlige avdrag/innbetalinger. De avtalte intervallene for premieinnbetaling er spesifisert i forsikringsbeviset og kan bare endres ved forsikringsavtalens fornyelsesdato.
- 4.4 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.
- 4.5 Forsikringstakeren gis 30 dagers betalingsutsettelse av premien etter datoen for premievarsel 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).
- 4.6 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:
- 4.6.1 En forholdsmessig andel av premien må betales for perioden mellom innmelding av den forsikrede person i forsikringsavtalen (med mindre tidspunktet faller sammen med forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato) og forsikringsavtalens fornyelsesdato.
- 4.6.2 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.
- 4.6.3 I tilfelle betydelige endringer som beskrevet i punkt 4.4.4. kan forholdsmessig betaling av premie/eller refusjon blir foretatt utenom den årlige faktureringen og belastet/refundert separat i løpet av forsikringsåret.
- 4.6.4 Tilleggspremien for dekning av nye forsikrede ved en økning av forsikringssummen må betales av forsikringstakeren og vil bli fastsatt og normalt fakturert separat.
- 4.6.5 Uavhengig av bestemmelsen i punkt 5.6, 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.

5. RETT TIL KOMPENSASJON

- 5.1 Forsikringstilfelle inntreffer når alle følgende betingelser er oppfylt:
- Forsikrede har vært minimum 40% arbeidsufør for en periode på ikke mindre enn 2 år som spesifisert i forsikringsbeviset; og
 - Den ikke-yrkesrelaterte skade eller sykdom har medført at forsikrede er minst 40% arbeidsufør og NAV har besluttet å tildele minimum 40% uføretrygd; og
 - Arbeidsuførheten er ansett som permanent av forsikringsselskapet.

- 5.2 Det utbetales ingen ytelse dersom uførhetsgraden er mindre enn 40%.
- 5.3 Det utbetales ingen ytelse for arbeidsuførhet ved den forsikredes død.
- 5.4 Dersom forsikredes arbeidsuførhet er mindre enn 100%, vil ytelsen reduseres tilsvarende.
- 5.5 Hvis forsikredes arbeidsuførhet delvis skyldes en sykdom eller ulykkesskade som er dekket av forsikringen og delvis skyldes en sykdom eller ulykkesskade som ikke er dekket, vil bare den delen av den arbeidsuførheten som skyldes en sykdom eller ulykkesskade som omfattes av forsikringsavtalen benyttes som grunnlag for beregning av ytelsen som skal utbetales.
- 5.6 Enhver utbetaling under dekningen for arbeidsuførhet vil redusere forsikringssummen under gruppelivsforsikringen tilsvarende, med mindre annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset.
- 5.7 Hvis det kan antas 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.
- 5.8 Beregningen av ytelsen som skal utbetales må knyttes til forsikredes alder på tidspunktet for oppgjør og må knyttes til G på tidspunktet for betaling (i tilfeller hvor G er brukt for beregning av ytelsen) slik det fremgår av forsikringsbeviset.
- 5.9 En beregning basert på G forutsetter at forsikrede er medlem av folketrygden.
- 5.10 Med mindre annet er avtalt og fremgår av forsikringsbeviset, tilbys ingen dekning etter at forsikrede fyller 67 år.
- 5.11 Retten til utbetaling for arbeidsuførhet inntreffer først når forsikrede har fylt 18 år.
- 5.12 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 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.
- 5.13 Rett til forhåndsutbetaling.
- Forhåndsutbetaling vil gjøres i følgende tilfeller:
- 1G til forsikrede hvis vedkommende har vært minst 40% arbeidsufør gjennom en sammenhengende periode på 18 måneder.
 - 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 for en sammenhengende periode på 24 måneder.
 - 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 for 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.

6. KRAV

- 6.1 Varsel om krav
- 6.1.1 En fordringshaver som ønsker å fremsette et erstatningskrav mot forsikringsselskapet, må så raskt som mulig fremskaffe til agenten via formidleren den informasjon og dokumentasjon som er nødvendig for å få vurdert kravet.
- 6.1.2 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.
- 6.1.3 Etter at et erstatningskrav er mottatt, vil fordringshaveren bli informert av agenten om medisinske eller andre bevis som forsikringsselskapet krever for å kunne vurdere kravet. Dette kan omfatte, men er ikke begrenset til:
- Dokumentasjon mottatt fra NAV og/eller andre helseerklæringer slik det følger av punkt 5.12.;
 - Dokumentasjon som redegjør for det kontinuerlige fraværet fra arbeidet, som er nødvendig for å behandle kravet;
 - fødselsattest;
 - ansettelseskontrakt;
 - I enkelte tilfeller, en detaljert medisinsk rapport om begynnelsen og årsaken til sykdommen, den fysiske skaden eller ulykken som resulterte i arbeidsuførhet; og
 - bekreftet kopi av identifikasjonsdokument (med bilde) eller kopi av pass (med bilde) av fordringshaver.
- Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å innhente ytterligere helsedokumentasjon og annen dokumentasjon for å kunne vurdere kravet.
- 6.1.4 Kravmelding skal sendes til følgende adresse:
- Unit Forsikring AS

Kvenildmyra 6
7093 TILLER
Epost: post@unitforsikring.com

- 6.1.5 Unnlattelse av å fremlegge den dokumentasjon som kreves for å underbygge kravet, vil resultere i at kravet ikke blir vurdert.
- 6.1.6 Helse dokumentasjon vil kun bli akseptert fra NAV eller en godkjent lege. Alle utgifter påført fordringshaveren for å skaffe medisinsk eller annen dokumentasjon opprinnelig krevet av forsikringsselskapet, må bæres av fordringshaveren.
- 6.1.7 En fordringshaver som fremskaffer falsk eller ufullstendig informasjon i forbindelse med et skadeoppgjør, som han eller hun vet eller bør vite 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.
- 6.1.8 Forsikringsavtaleloven § 18-4 regulerer forsikringsselskapets forpliktelse til å betale renter. Hvis fordringshaveren unnlater å fremskaffe informasjon eller dokumenter, som nevnt i punktene 6.1.2 og 6.1.3, 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.
- 6.1.9 Forsikringsselskapet skal være fri for ansvar for ethvert krav som ikke er meldt til forsikringsselskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet, i samsvar med forsikringsavtaleloven § 18-5.
- 6.2 Foreldelse
I samsvar med disse forsikringsvilkårene, skal et krav om forsikringsoppgjør bli foreldet etter 10 år i henhold til foreldelsesloven. 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).
- 6.3 Utbetaling av et krav
- 6.3.1 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 7.7 og 7.8.
- 6.3.2 Ytelsen skal utbetales til forsikrede hvis ikke annet er avtalt.
- 6.3.3 Utbetaling vil fullt ut fritta forsikringsselskapet fra alle forpliktelser og ansvar under forsikringsavtalen i forhold til dette kravet.

7. BESTEMMELSER I KONTRAKTEN

- 7.1 Opplysningsplikt og konsekvenser av manglende oppfyllelse av opplysningsplikten.
- 7.1.1 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.
- 7.1.2 Hvis denne opplysningsplikten blir forsømt, skal forsikringsselskapets ansvar være som beskrevet i paragrafene 13-2 til 13-4 i forsikringsavtaleloven.
- 7.2 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.
 - I tilfelle ansatte / medlemmer 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 / medlemmer som er dekket, mottar forsikringsbevis og vilkårene for dekning som gjelder i henhold til denne forsikringen.
- 7.3 Forsikringsselskapets rett til skadesløsholdelse
Hvis forsikringstakeren ikke oppfylder 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.
- 7.4 Overdragelse og endrede omstendigheter
Verken forsikringstakeren 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 forsikringsavtale 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.

7.5 Force majeure

Forsikringsselskapet og/eller agenten og/eller formidleren 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 og/eller formidleren skal ha rett til en rimelig forlengelse av tiden for å utføre sine forpliktelser hvis en hendelse utenfor deres kontroll forårsaker en forsinkelse.

7.6 Gjeldende lovgivning og jurisdiksjon

Forsikringsavtalen styres av og tolkes i samsvar med norsk lov og er underlagt norske domstolars 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.

7.7 Anti-hvitvaskingsregler

For å oppfylle anti-hvitvaskingsreglene, kan forsikringsselskapet/agenten kreve informasjon eller dokumentasjon før gjennomføring av spesielle transaksjoner. Forsikringstakeren/fordringshaveren skal fremskaffe all slik informasjon eller dokumentasjon. Manglende fremskaffelse av forespurt informasjon eller dokumentasjon kan resultere i forsinkelse eller feil ved utførelsen av den ønskede transaksjonen. I slike tilfeller vil forsikringsselskapet / agenten / formidleren ikke være ansvarlig for konsekvensene av slike forsinkelser eller feil.

7.8 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.

7.9 Personvern og profesjonell taushetsplikt

I henhold til den gjeldende maltesiske personvernlovgivningen (inkludert, men ikke begrenset til, den nasjonale informasjons- og personvernkommissjonen og det generelle rammeverket for personvern og Europaparlaments- og rådsforordning (EU) 2016/679 av 27. april 2016 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger) ("GDPR") ("Personopplysningslovgivningen"), innsamler, lagrer og behandler, på elektronisk eller annen måte, IVALIFE Insurance Limited som behandlingsansvarlig, personopplysningene dine inkludert, men ikke begrenset til: tittel, etternavn, fornavn, mellomnavn, land og fødested, statsborgerskap, fødselsdato, dato for begynnelsen for eller avsluttet arbeidsforhold, bostedsadresse, oppholdsland, helseopplysninger hvis aktuelt, skatteidentifikasjonsnummer (personnummer, ID-nummer og organisasjonsnummer) hvis aktuelt, e-postadresse, telefonnummer, kjønn, sivilstatus og opplysninger om arbeidsforhold og personlig økonomi ("Personopplysningene").

Behandlingsgrunnlagene for behandling av Personopplysninger er (i) ditt samtykke til behandlingen av dine helseopplysninger (der det er aktuelt), (ii) de berettigede interessene til IVALIFE Insurance Limited og de berettigede interessene til partene som begunstiges fra forsikringsavtalen og (iii) overholdelse av gjeldende juridiske og regulatoriske krav relatert til f.eks. forebygging og avdekking av svindel, anti-hvitvaskingsregler, skatterapporteringskrav, regler om økonomiske og finansielle sanksjoner og de juridiske og regulatoriske krav som gjelder forsikringsselskaper. I denne forbindelsen behandles Personopplysninger spesielt for følgende formål:

- Tegningen, ytingen, kundeservicen og administreringen av forsikringsavtalen (inkludert, men ikke begrenset til, for å yte forsikringsdekning eller for å betale et krav eller for å håndtere risikoen knyttet til forsikringsdekningen gjennom gjenforsikring);
- Ytingen av relaterte assistansetjenester, råd og støtte;
- Forsikringsvirksomhets- og kravhåndteringsformål;
- IT-tjenester, inkludert, men ikke begrenset til, levering av IT-infrastruktur, IT-vedlikeholdstjenester, IT-sikkerhet og dataanalyse, administrering av nettsteder, feilsøking, testing, forskning, statistikk og undersøkelser;
- Forhindre og oppdage svindel, hvitvasking eller terrorfinansiering og risikoer for brudd på regler om økonomiske og finansielle

sanksjoner;

- f. Hvis det er nødvendig for etablering, utøvelse eller forsvar av rettskrav;
- g. Der det er aktuelt, forhandle frem et mulig salg, overføring eller omorganisering av vår eller vårt konserns virksomhet (eller deler av den); og
- h. Overholde alle gjeldende juridiske og regulatoriske forpliktelser (for eksempel for å forhindre og oppdage svindel, hvitvasking eller terrorfinansiering, for å oppfylle krav til skatterapportering og regler om økonomiske og finansielle sanksjoner og for å overholde juridiske og regulatoriske krav som gjelder forsikringsselskaper).

De "berettigede interesser" viser til bokstav a til g ovenfor så vel som til de berettigede interesser til dem som er begunstiget under forsikringsavtalen.

Utleveringen av Personopplysninger, inkludert helseopplysninger der det er aktuelt, av deg er påkrevd for ytingen av forsikringsavtalen. Unnlatelse av å gi tilstrekkelig, nøyaktig og oppdatert informasjon så vel som unnlatelse av å gi samtykke om behandlingen av dine helseopplysninger, hvor det er aktuelt, kan forhindre IVALIFE Insurance Limited fra å gi forsikringsdekning.

Med tanke på at vi benytter outsourcing og tjenesteleverandører som særskilt bistår med oppgaver beskrevet ovenfor under bokstav a til h, og det faktum at vi opererer i flere jurisdiksjoner der vi kan bli pålagt å dele Personopplysninger med lokale myndigheter, samarbeidspartnere og andre tredjeparter, kan Personopplysningene bli utlevert eller overført til tredjeparter for de ovennevnte formål. Dette kan, avhengig av omstendighetene, inkludere partene listet opp nedenfor ("Mottakerne"):

- a. Involverte finansielle rådgivere, meglere, agenter eller mellommenn;
- b. Andre leverandører eller tjenesteytere som kan tilby tjenester til oss slik som administrasjon, informasjonsteknologi, telekommunikasjon, aktuatertjenester, datainntasting, datalagring, datarekonstruksjon, datasikkerhet, postdistribusjon, vurdering av krav, pådømmelse, betaling, investering, trykking av sjekker, skatterepresentasjon, markedsføring, nødhjelpstjenester, due diligence-tjenester, revisorer, advokater, medisinske og profesjonelle tjenester, undersøkelsesog forsikringstjenester;
- c. Kredittvurderingsbyråer, gjenforsikringsselskaper, andre forsikringsselskaper og finansielle institusjoner;
- d. Ved salg, overføring eller omorganisering av vår eller vårt konserns virksomhet (eller deler av den) til overtageren eller ny organisasjonsenhet; og
- e. Statlige / juridiske / skatte- / regulatoriske myndigheter, domstoler, tvisteløsningsfora (som har jurisdiksjon over oss eller vårt konsern), etterforskere eller deltakere i en juridisk prosess eller deres rådgivere.

Mottakerne er etablert innenfor Den europeiske union ("EU") eller Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet («EØS»). Hvor vi overfører Personopplysninger utenfor EU eller EØS, vil vi sikre at overføringen bygger på en av de legitime grunnene angitt i Personopplysningslovgivningen. Vi vil gjøre dette ved å sikre at det foreligger enten en beslutning om tilstrekkelig beskyttelsesnivå fra EU-kommisjonen om overføringen av Personopplysninger, eller at Personopplysningene gis nødvendige garantier ved å bruke "standardavtalevilkår" som er blitt vedtatt av EU-kommisjonen eller, etter omstendighetene, ethvert annet legitimt grunnlag i henhold til Personvernlovgivningen. Du har rett til å anmode om en kopi av "standardavtalevilkårene" fra personvernombudet i IVALIFE Insurance Limited med e-post adresse dpo@iva.life.

Mottakerne kan, på eget ansvar, utlevere Personopplysninger til sine agenter og / eller delegater ("Undermottakerne"), som skal behandle Personopplysningene bare for å hjelpe Mottakerne med å levere sine tjenester til IVALIFE Insurance Limited og/eller hjelpe Mottakerne med å oppfylle sine egne rettslige forpliktelser. Mottakerne og Undermottakerne kan, etter omstendighetene, behandle Personopplysningene som databehandlere (når de behandler Personopplysninger på vegne av og etter instruksjoner fra IVALIFE Insurance Limited. og/eller Mottakerne), eller som selvstendige behandlingsansvarlige (når de behandler Personopplysninger for sine egne formål, særlig for å oppfylle sine egne rettslige forpliktelser). Hvor vi overfører Personopplysninger til Mottakere som fungerer som databehandlere, vil vi sikre at hvor slike Mottakere overfører Personopplysninger videre til Undermottakere utenfor EU eller EØS, vil slike overføringer bygge på en av de legitime grunnene som er angitt i de foregående avsnittene.

Personopplysningene skal ikke lagres av IVALIFE Insurance Limited for en lengre periode enn det som er nødvendig, med hensyn til formålene med behandlingen av personopplysninger, inkludert overholdelse av gjeldende lovbestemte lagringsperioder eller -begrensninger.

I samsvar med de vilkårene som er fastsatt i Personopplysningslovgivningen, har du rett til:

- a. Å få innsyn i dine Personopplysninger;
- b. Å rette dine Personopplysninger hvor de er uriktige eller ufullstendige;
- c. Å protestere mot behandlingen av dine Personopplysninger;
- d. Å spørre om sletting av dine Personopplysninger;
- e. Å spørre om begrensning av behandling dine Personopplysninger; og

f. Å spørre om dataportabilitet av dine Personopplysninger – for å innhente personopplysninger i et digitalt format.

Du kan også utøve dine rettigheter ovenfor ved å skrive til personvernombudet til IVALIFE Insurance Limited på følgende adresse:

IVALIFE Insurance Limited
The Data Protection Officer
Centris Business District,
Centris Business Gateway II Level 1D,
Triq is-Salib tal-Imriehel,
Birkirkara, CBD 3020, Malta
E-post: dpo@iva.life

Du har også rett til å inngi en klage til Malta Information and Data Protection Commissioner ("IDPC") på følgende adresse:

Floor 2, Airways House,
Triq Il-Kbira,
Tas-Sliema, SLM 1549, Malta.
Phone +356 2328 7100
Website idpc.info@idpc.org.mt

eller til enhver annen kompetent tilsynsmyndighet i EU/EØS-medlemslandet der du bor.

7.10 Hvordan er varsel gitt under forsikringsavtalen?

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

Unit Forsikring AS
Kvenildmyra 6,
7093 TILLER.
Epost: post@unitforsikring.com

Forsikringstakeren kan også henvende seg direkte til forsikringsselskapet ved å sende skriftlig varsel til følgende adresse:

IVALIFE Insurance Limited
Centris Business Gateway II, Level 1D,
Triq is-Salib tal-Imriehel,
Central Business District,
B'kara, CBD 3020, Malta.
Phone: +356 2226 9500
E-post adresse: info@iva.life

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.

7.11 Klager og tvisteløsning

Skulle forsikringstakeren ha klager vedrørende forsikringsavtalen eller tjenestene, kan varsel sendes til:

Unit Forsikring AS
Complaints department
Kvenildmyra 6,
7093 TILLER.
Epost: post@unitforsikring.com

Meldingen kan også sendes direkte til forsikringsselskapet til adressen angitt i punkt 8.10 til klageansvarlig. Hvis klagen ikke løses tilfredsstillende av forsikringsselskapet, kan klagen sendes til kontoret til voldgiftsdommeren for finansielle tjenester, hvis adresse er:

The Office of the Arbiter for Financial Services
N/S in Regional Road, Msida, Malta
Phone +356 2124 9245
www.financialarbiter.org.mt

Det foregående påvirker ikke retten til å anlegge en retts sak.

7.12 Skatt og sosiale avgifter

Forsikringsavtalen er alltid skrevet som en livsforsikringsavtale, som vil gi livsforsikringsutbetaling og eventuelt også utbetaling ved uførhet. For livsforsikringsavtaler er det ingen skatt på forsikringspremieskatt eller annen formålsrelatert skatt i Norge. Forsikringer i Norge utløser ikke stempelavgift på Malta. Utbetalinger under forsikringsavtalen til forsikringstaker eller en begunstiget mottaker er ikke skattebelagt eller underlagt rapportering i Malta av forsikringsselskapet. Imidlertid kan skattlegging av utbetalte ytelser skje i mottakerens hjemland, spesielt hvis utbetalingen er erstatning for en skattbar inntekt.

Forsikringsselskapet/agenten gir ikke råd angående skatt, og ingenting i forsikringsavtalen må tolkes som dette. Av denne grunn er det strengt anbefalt at forsikringstakeren innhenter uavhengig skatteråd før inngåelse av forsikringsavtalen. Vi aksepterer intet ansvar for endringer i skattlegging eller lovgivning som skjer etter forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato.

Enhver mulig avgift, skatt eller annen offentlig utgift (heretter referert til som "avgifter") i tilknytning til forsikringsavtalen på forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato og som skal betales av forsikringsselskapet, er inkludert i beløpet som blir fakturert forsikringstakeren. Det fakturerte beløpet er beløpet som skal betales til forsikringsselskapet etter alle tilbakeholdte avgifter eller lignende, og skatt som skal betales til skattemyndighetene. All annen skatt eller sosiale avgifter som gjelder dekningen forsikringsselskapet yter, skal bæres av forsikringstakeren, den begunstigede og/eller den som mottar de utbetalingene.

I tilfelle nye avgifter blir pålagt, eksisterende avgifter blir øket eller forfaller til betaling som et resultat av endring av forsikringstakerens faktiske omstendigheter som er relevant for forsikringsavtalen (f.eks. endring av skattebosted) etter forsikringsavtalens ikrafttredelsesdato, skal følgende gjelde:

- a. hvis avgiftene gjelder forsikringspremien, er forsikringsselskapet berettiget til å fakturere slike utgifter til forsikringstakeren.
- b. hvis endringen gjelder premiereservene, er vi berettiget til å fakturere slike utgifter til forsikringstakeren.
- c. hvis endringene gjelder utbetaling av forsikringsytelser, er vi berettiget til å justere forsikringsytelsene deretter eller fakturere slike utgifter til forsikringstakeren.

7.13 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.

8. DEFINISJONER

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.

Enhetssatser

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

Enkelthendelse

En eller en rekke hendelser, eller hendelser som skjer i løpet av en 72-timers periode. Forsikringsselskapet skal fastsette starten og opphøret av 72-timersperioden. Tildeling av ytelser som er et resultat av dødsfall forårsaket av den enkelte hendelsen og dermed faller innenfor forsikringsvilkårene, skal skje i kronologisk rekkefølge etter skriftlig melding om hvert dødsfall mottatt av agenten på adressen oppgitt i denne polisen.

Agent/Formidleren

Unit Forsikring AS, en forsikringsformidler stiftet som et aksjeselskap registrert i Norge, med forretningskontor i Kvenildmyra 6, 7093 Tiller, Norge, registrert i Brønnøysundregistrene med registreringsnummer 997035208 og autorisert av Finanstilsynet til å opptre som forsikringsformidler i Norge.

Formidleren er autorisert av forsikringsselskapet til å yte tjenester knyttet til distribusjon og formidling av dette forsikringsproduktet, særlig å yte forsikringsformidlingstjenester i forbindelse med tilbud og markedsføring av dette produktet og å yte andre tjenester til forsikringstakerne.

Fornyelsesdato

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

Familieforsørger

Den forsikrede som har en ektefelle, samboer, og/eller barn under 20 år.

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 direkte ansatt av forsikringstakeren og mottar ordinær lønn fra forsikringstakeren. Den forsikredes alder må være lavere enn normal pensjonsalder som er definert i forsikringsbeviset. Denne dekningen er ikke tilgjengelig for ektefeller, samboere og barn av de 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 IVALIFE Insurance Limited vedrørende gruppelevsforikring og 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 for å opptre på dens vegne og representere forsikringstakeren overfor forsikringsselskapet og agenten.

Forsikringsselskap

IVALIFE Insurance Limited («IVALIFE», «Selskapet»), med selskapsregistreringsnummer C 94404, er autorisert av Malta Financial Services Authority under Insurance Business Act, Cap 403 til å drive livsforsikringsvirksomhet på Malta og er autorisert til å distribuere sine produkter i Norge basert på EU/EØS-prinsippet om friheten til å yte tjenester.

IVALIFE Insurance Limited
Centris Business Gateway II,
Level 1D, Triq is-Salib tal- Imriehel,
Central Business District,
B'kara CBD3020, Malta.
www.iva.life

Forsikringstaker

Arbeidsgiver, bedrift, fagforening, forening eller lignende organisasjon som tegner forsikringen for utvalgte grupper av ansatte eller medlemmer angitt i forsikringsbeviset og som er den kontraktspart 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. Forsikringsselskapet kan tilby å dekke yrkesskade og yrkessykdom som en frivillig tilleggsdekning. En slik tilleggsdekning vil i så fall bli bekreftet og fremgå av forsikringsbeviset. 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 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 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 / medlemmer for evaluering av den ansattes / medlemmers forsikringsdekning under forsikringsavtalen.

Hendelsesgrense

Det maksimale beløpet som skal betales i henhold til forsikringen i tilfelle en stor katastrofe, definert som forekomsten av en enkelthendelse som direkte eller indirekte forårsaker akkumulering av dødsfall for forsikrede personer med eksterne midler, som direkte forårsaker dødsfallet innen 12 kalendermåneder fra dato for enkelthendelsen. Dette skal inkludere dødsfall forårsaket av, men ikke begrenset til, naturkatastrofer som jordskjelv, vindstorm, flom, samt enhver plutselig utslipp av, for eksempel, men ikke begrenset til, atomenergi, kjernefysisk stråling, radioaktiv forurensning (enten kontrollert eller ukontrollert), eller biologiske eller kjemiske stoffer og dødsfall fra andre årsaker, inkludert dødsfall som følge av krig (enten de er erklært eller ikke) og terroraktiviteter.

Ikke-yrkesrelatert skade

En ikke-yrkesrelatert skade er en tilfeldig skade som:

- (i) ikke er en yrkesskade, dekket av yrkesskadeforsikringsloven (L16.06.1989 nr. 65); eller
- (ii) 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 Norsk Arbeids- og Velferdsforvaltninga (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

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 fremgår av forsikringsbeviset.

Premiesatser

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

Sykdom

Sykdom eller svekkelse av normal fysisk funksjonsevne hos den forsikrede. Sykdommen må 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 yrkesskedeforsikringsloven.

Ytelse

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