



 Advokatforeningen

Livsforsikring med ev. uføreforsikring

For medlemmer av Advokatforeningen

Forsikringsvilkårene er utarbeidet av Advokatforeningen og kan kun benyttes dersom forsikringen tegnes gjennom Advokatforeningen

VILKÅR DNA52000
Gjelder fra 1. januar 2025

1. Generelle forhold

1.1. Forsikringsavtalens parter

Forsikringstaker: Den Norske Advokatforening (Advokatforeningen).

Forsikrede: Medlem av Advokatforeningen som har tilsluttet seg avtalen, og hvis liv og helse forsikringen er knyttet til.

Ektefelle, registrert partner eller samboer til medlemmet kan omfattes av avtalen som medforsikret.

Forsikrede fremgår av forsikringsbeviset.

Forsikringsgiver: Tryg Forsikring

Advokatforeningens tilbud består av en livsforsikring (dødsrisikoforsikring) og eventuelt uføreforsikring (engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet), og er en kollektiv forsikringsavtale.

1.2. Nærmere om forsikringsavtalen

1.2.1. Hvem avtalen gjelder for

Tilbudet om livsforsikring og eventuelt uføreforsikring er et medlemstilbud, og forutsetter medlemskap i Advokatforeningen. Tilbudet kan benyttes av medlemmets ektefelle, registrert partner eller samboer, som medforsikret. Forsikrede må være medlem av norsk folketrygd.

1.2.2. Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen består av:

- forsikringsbeviset med angitte spesifikasjonersøknadsskjemaet og egenerklæringen om helse,
- vilkår for livsforsikring, og eventuelt uføreforsikring DNA 52000 gjeldende fra 1. januar 2025.

Det som følger av forsikringsbeviset går ved motstrid foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes.

1.2.3. Definisjoner:

Hovedforsikrede: Medlem av Advokatforeningen, som frivillig har tilsluttet seg avtalen, og hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til, og som fremgår av forsikringsbeviset. Hovedforsikrede er medlemmet av den kollektive forsikringsavtalen

Medforsikret: Ektefelle, registrert partner eller samboer av hovedforsikrede.

Samboer: Som samboer regnes person som den forsikrede lever sammen med i et ekteskaplignende forhold, forutsatt at det i folkeregisteret fremgår at vedkommende har hatt samme bopel som den forsikrede i de siste to år, Kravet om 2 år gjelder ikke dersom vedkommende har felles barn med forsikrede. Det foregående gjelder imidlertid ikke dersom det, da forsikringstilfellet inntrådte, forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås.

1.3. Regler for kollektivavtalen

Forsikringen forutsetter medlemskap i Advokatforeningen.

Forsikringen kan også tegnes av medlemmets ektefelle, registrert partner eller samboer såfremt hovedforsikrede har tegnet/tegner forsikring for sitt liv eller helse.

For søknad om deltakelse og utfylling av egenerklæring om helse henvises det til innmelding og informasjon via forsikringsportal hos Advokatforeningens forsikringsmegler Lockton, www.forsikring.advokatforeningen.no/

Forsikringen er betinget av at medlemmet har sendt inn fullstendig egenerklæring om helse. Tilsvarende gjelder for ev. medforsikrede. Egenerklæring om helse må avgis innen 30 dager etter søknad om deltagelse med mindre annet er avtalt.

I henhold til FAL § 13-1a skal medlemmet gi riktige og fullstendige svar på forsikringsgivers spørsmål. Dersom medlemmet har gitt uriktige opplysninger, kan forsikringsgivers ansvar settes ned eller falle bort, jf. FAL §§ 13-2 og 13-3. Tilsvarende gjelder for ev. medforsikrede.

Dersom forsikrede søker om økt forsikringssum, må ny egenerklæring om helse fylles ut.

Forsikringen er ettårig, med ikrafttredelsesdato og hovedforfall 1. januar.

Ved innmelding i løpet av kalenderåret beregnes premie etter et pro rata prinsipp, basert på antall dager fra ikrafttredelse til hovedforfall.

Advokatforeningens forsikringsmegler fører fortegnelse over hvem som til enhver tid er forsikret, og premiebetaling finner sted til megler.

Betaling av premie etter utløpet av betalingsfrister, som angitt i FAL § 14-2, anses som en søknad om ny forsikring.

Grupplivsforsikringen har ikke gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

Forsikringssummen som utbetales ved død kan ikke beslaglegges av avdødes kreditorer, med mindre annet er bestemt ved oppnevning av begunstiget.

Hovedforsikrede kan tas ut av grupplivsforsikringen dersom vedkommende ikke lenger er medlem av Advokatforeningen, har meldt opphør av advokatbevilling eller ikke har betalt premie, jf. FAL § 14-2. Forsikringen opphører 14 dager etter at skriftlig melding er sendt fra forsikringsgiver eller Advokatforeningen.

Forsikringen vil etter avtale kunne opprettholdes dersom årsaken til utmeldingen fra Advokatforeningen skyldes permisjon som ikke overstiger 24 måneder, og forutsatt at premien betales. Kravet til permisjonstidens lengde gjelder ikke for permisjon som skyldes militærtjeneste eller annen nasjonal tjeneste.

Dersom hovedforsikrede taper sin advokatbevilling ved dom, eller bevillingen opphører på annen måte, herunder trer ut av kraft, jf. Lov om advokater og andre som yter rettslig bistand (advokatloven) av 12. mai 2022 nr. 28 kapittel 5, plikter forsikrede å varsle Advokatforeningen straks avgjørelsen er kommet til vedkommendes kunnskap.

Dersom Advokatforeningens tilbud om grupplivsforsikring avvikes, opphører forsikringen iht. FAL § 19-6.

1.4. Reservasjoner og avslag på bakgrunn av helseopplysninger

Vurderingen av egenerklæringen om helse blir foretatt i samsvar med forsikringsgivers retningslinjer.

Forsikringsgiver kan på bakgrunn av opplysninger mottatt om medlemmets helse på søknadstidspunktet avslå forsikringsdekning. Forsikringsgiver kan også reservere seg mot ansvar for skade som knytter seg til sykdom eller lyte som forelå da selskapets ansvar begynte å løpe.

1.5. Begunstigelse

Forsikrede kan oppnevne en begunstiget til forsikringssummen, jf. FAL §§ 15-2 og 19-12.

Krav etter forsikringsavtalen kan ikke overdras, pantsettes eller på annen måte deponeres som sikkerhet for gjeld.

1.6. Opphør av forsikring - Fortsettelsesforsikring

Dersom forsikrede må tas ut av gruppelivsforsikringen, har forsikrede rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger. Dette gjelder ikke dersom forsikringen opphører på grunn av forsikredes alder.

Hovedforsikrede skal i skriftlig melding, eller på annen måte, informeres om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Hovedforsikrede skal informere medforsikrede om medforsikredes adgang til å tegne fortsettelsesforsikring. Forsikrede må benytte seg av adgangen til fortsettelsesforsikring innen seks måneder etter at gruppelivsforsikringen opphørte.

Fortsettelsesforsikring kan ikke etableres med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i Advokatforeningens kollektive gruppelivsforsikringen.

1.7. Opphør av forsikring – Medforsikret

Medforsikredes forsikring opphører når hovedforsikredes forsikring opphører.

Medforsikredes forsikring opphører eventuelt også dersom ekteskapet/det registrerte partnerskapet/samboerforholdet med hovedforsikrede opphører. Forsikringen gjelder i da ut kalenderåret.

Dersom hovedforsikredes forsikring opphører på grunn av alder har den medforsikrede rett til å fortsette forsikringen til medforsikrede selv oppnår opphørsalder. Dette forutsetter at hovedforsikrede opprettholder sitt medlemskap i Advokatforeningen.

1.8. Personopplysninger

Lockton Companies AS som forsikringsmegler og Tryg Forsikring som forsikringsgiver, er hver for seg behandlingsansvarlig for person- og helseopplysningene som oppgis ved tegning av denne forsikringen.

Behandlingsansvarlig for person- og helseopplysningene som Lockton Norways AS (Lockton) behandler er Lockton Norway AS, org. nr. 991 407 227, ved Anders Langeland Johannessen Solheimsgaten 7E 5058 Bergen

Behandlingsansvarlig for person- og helseopplysningene som Tryg Forsikring behandler er Tryg Forsikring, Folke Bernadottes vei 50, 5147 Fyllingsdalen.

De person- og helseopplysningene som medlemmet avgir når medlemmet tilslutter seg avtalen er nødvendige for Lockton og Tryg Forsikring sin administrasjon av forsikringen. Både Lockton og Tryg Forsikring vil behandle opplysningene konfidensielt, og ansatte har taushetsplikt. Adgangen til person- og helseopplysningene vil bli avgrenset til de ansatte som har behov for dem.

Om Locktons og Tryg Forsikring sin behandling av forsikredes person- og helseopplysninger i forbindelse med forsikringsdekningen, vises det til søknadsskjemaet.

1.9. Advokatforeningens (forsikringstakers) utvidede rettigheter

Innenfor de grenser som følger av lov eller forskrift har Advokatforeningen eller Advokatforeningens representant rett til involvering ved alle forhold som gjelder administrasjon eller forvaltning av denne forsikringsavtalen. Dette inkluderer rett til involvering på medlemmers vegne så vel som involvering i egen interesse, herunder også forhold knyttet til skadehåndtering. Involvering vil kunne forutsette fullmakt eller samtykke fra forsikrede.

2. Om livsforsikringen (dødsrisikoforsikringen)

2.1. Hva forsikringen omfatter

Forsikringen omfatter en engangsutbetaling ved død.

2.2. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, forutsatt at forsikrede er medlem av Norsk folketrygd.

2.3. Når forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder fra den dag forsikringsgiver har mottatt søknaden om forsikring, likevel med ansvarsbegrensning frem til egenerklæringen om helse er ferdig behandlet av forsikringsgiver, jf. FAL § 12-1 og 12-2. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen.

Ikrafttredelsesdatoen for den enkelte forsikredes forsikringsdekning fremgår av forsikringsbeviset.

2.4. Forsikringssum

Forsikringssummen er angitt i forsikringsbeviset. Forsikringssummen er oppgitt i folketrygdens grunnbeløp (G).

Fra forsikrede fyller 51 år, trappes forsikringssummen ned med 3,5 % av opprinnelig forsikringssum per år.

2.5. Hva forsikringen ikke omfatter (unntak)

Dersom forsikrede har tatt sitt eget liv, gjelder forsikringen bare dersom selvdrapet har skjedd mer enn ett år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, eller det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvdrap, jf. FAL § 13-8.

2.6. Opphør

Forsikringen opphører ved utløp av det forsikringsår forsikrede fyller 70 år.

2.7. Erstatningsoppgjør

Ved den forsikredes død, må skifteattest eller annen legitimasjon som viser hvem som er berettiget til forsikringssummen sendes til forsikringsgiver.

Dersom forsikrede har ektefelle, registrert partner eller samboer utbetales forsikringssummen til denne, da FAL § 15-1 annet ledd første punktum er fraveket. For øvrig gjelder reglene i FAL § 15-1.

En person regnes som ektefelle frem til det foreligger dom for, eller bevilling til skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

Dersom hovedforsikrede og medforsikrede dør i samme måned utbetales forsikringssummen for begge selv om medforsikrede dør sist.

Forsikringssummen som utbetales ved død kan ikke beslaglegges av avdødes kreditorer, med mindre annet er bestemt ved oppnevning av begunstiget.

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger ved skadeoppgjøret, kan miste ethvert erstatningskrav mot forsikringsgiver, jf. FAL § 18-1.

3. Om uføreforsikringen

3.1. Hva forsikringen omfatter

Retten til utbetaling av uføreforsikring inntreer når forsikrede har vært minst 40 % arbeidsufør i minst 24 måneder sammenhengende og arbeidsuførheten av forsikringsgiver vurderes å være minst 40 % og varig. Forsikringsgiver har rett til å kreve spesialisterklæring for å fastsette uføreårsaken og uføregraden.

Det utbetales ikke erstatning når arbeidsuførheten er lavere enn 40 %.

Uføreforsikringen utbetales som et engangsbetrag, fratrukket eventuelle forskuddsutbetalinger av ytelser i henhold til punkt 3.5.

3.2. Hvor gjelder forsikringen

Forsikringen gjelder i hele verden, forutsatt medlemskap i Norsk folketrygd.

3.3. Når gjelder forsikringen

Forsikringen gjelder fra den dag forsikringsgiver har mottatt søknad om forsikring, likevel med ansvarsbegrensning frem til egenerklæringen om helse er ferdig behandlet av forsikringsgiver, jf. FAL §§ 12-1 og 12-2.

Forsikringsperioden for den enkelte forsikrede fremgår av forsikringsbeviset.

3.4. Forsikringssum

Forsikringssummen er angitt i forsikringsbeviset og er angitt i Folketrygdens grunnbeløp (G).

Fra forsikrede fyller 51 år, trappes forsikringssummen ned med 3,5 % av opprinnelig forsikringssum per år.

3.5. Forskuddsutbetaling av ytelser

Dersom forsikrede har vært minst 40 % sammenhengende arbeidsufør i 36 måneder regnet fra første sykedato, og det foreligger ett eller flere vedtak om arbeidsavklaringspenger som til sammen er av minst ett års sammenhengende varighet, har forsikrede rett til et forskudd på forsikringssummen.

Forskuddet skal være 20 % av forsikringssummen på tidspunktet for når retten til forskudd oppstår.

3.6. Hva forsikringen ikke omfatter (unntak)

Forsikringen omfatter ikke sykdom eller lyte som forsikringsgiver har tatt reservasjon mot i forsikringsbeviset.

Dersom den forsikrede forsettlig har fremkalt forsikringstilfellet, er forsikringsgiver heller ikke ansvarlig, med mindre forsikrede grunnet alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. FAL 13-8.

3.7. Opphør

Forsikringen opphører ved utløp av det år forsikrede fyller 66 år.

Ved en eventuell utbetaling, opphører uføreforsikringen.

3.8. Erstatningsoppgjør

Forsikrede må ved fremsettelse av krav om erstatning fremlegge legeerklæring i tillegg til andre opplysninger som er av betydning for skadeoppgjøret, jf. FAL § 18-1.

Ved beregning av erstatningsbeløpet er det forsikredes alder på utbetalingstidspunktet som skal legges til grunn. Erstatningsberegningen skjer etter det grunnbeløp som etter avtalen gjelder på forfallstidspunktet, jf. folketrygdloven § 1-4.

Forsikrede og forsikringsgiver har rett til å innhente lege- og spesialisterklæring som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningen. Dersom forsikringsgiver finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig.

Den som gir uriktige eller ufullstendige opplysninger ved skadeoppgjøret, kan miste ethvert erstatningskrav mot forsikringsgiver i henhold til FAL § 18-1.

4. Fellesbestemmelser

4.1. Melding av forsikringstilfelle

Melding om inntruffet forsikringstilfelle skal uten ugrunnet opphold meldes til forsikringsgiver.

Krav om erstatning etter denne avtale foreldes etter 10 år. Fristen starter fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. For øvrig gjelder FAL § 18-6.

Forsikringstilfellet kan meldes til: <https://www.tryg.no/meld-skade/personskader-og-behandling.html>

4.2. Opplysningsplikt ved erstatningsoppgjør

Forsikrede skal gi de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som forsikringsgiver trenger for å kunne ta stilling til kravet, jf. FAL § 18-1. I henhold til FAL § 18-1 kan uriktige eller ufullstendige opplysninger medføre bortfall eller nedsatt erstatning.

4.3. Regress

Dersom forsikrede etter alminnelige erstatningsrettslige regler kan kreve at en tredjeperson skal erstatte utgifter eller kostnader som omfattes av denne forsikringen, gis forsikringsgiver retten til å tre inn i det krav forsikrede måtte ha mot den ansvarlige tredjeperson. Adgang til regress er betinget av at skaden er voldt forsettlig av den erstatningsansvarlige selv, se skadeserstatningsloven § 3-7 nr. 1.

4.4. Tvister

4.4.1. Klage

Dersom forsikrede ønsker å klage, kan klage sendes til personskade@tryg.no eller per post. Merk klagen «KLAGE» og oppgi skadenummer. Saken vil da bli vurdert på nytt av klageansvarlig ved avdelingen hos Tryg.

Dersom forsikrede er uenig i klageansvarliges vurdering, kan forsikrede ta kontakt med Kvalitet, Trygs klageansvarlige avdeling, på [tryg.no/send-din-klage.html](https://www.tryg.no/send-din-klage.html) eller per post. Kvalitet vil gjennomgå og vurdere saken på nytt.

4.4.2. Nemndsbehandling

Forsikrede kan deretter eventuelt kreve skadeoppgjøret nemndsbehandlet hos Finansklagenemnda eller bringe saken inn for domstolen ved søksmål. Nærmere informasjon om muligheten for nemndsbehandling finnes på www.finkn.no.

Dersom forsikrede ønsker å bestride skadeoppgjøret og påklage selskapets avgjørelse, enten ved krav om nemndsbehandling eller ved søksmål for domstolene, må forsikrede i henhold til

forsikringsavtaleloven §§ 8-5 og 18-5 gjøre dette senest seks måneder fra forsikrede mottok skadeoppgjøret. Klagen må være kommet frem til Finansklagenemnda eller domstolen innen fristens utløp.

Fristen løper ikke mens en klage er til behandling i Tryg. Fristen stanser når skriftlig klage er sendt, og starter igjen fra og med den dag forsikrede mottar selskapets avgjørelse. Forsikrede mister retten til erstatning dersom forsikrede ikke klager innen fristen.a

4.5. Lovvalg og verneting

Dersom det ikke er gjort særskilt avtale som fremgår av forsikringsbevis eller det følger av ufravikelige regler i Lov av 27. november 1992 nr. 111 om lovvalg i forsikring gjelder at denne forsikringsavtale er underlagt norsk lov, og tvister forbundet med denne avtalen skal avgjøres ved norsk domstol.

Sikrede kan kreve at tvist avgjøres ved voldgift i henhold til lov om voldgift av 14. mai 2004 nr. 25.