

Disse vilkår avløser "Vilkår nr. V2021 Uføreforsikring – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring" av 01.01.2013. Vilkårene gjelder for den enkelte avtale fra første forfall etter 01.01.2018.

Vilkårene regulerer retten til engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet under uføreforsikring. Forsikringen kan bare tegnes som tilleggsdekning til gruppelivsforsikring med dødsfallsdekning.

Vilkårene suppleres av "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning". Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke dekninger som er avtalt og om forsikringssummen avtrappes i henhold til alder.

1 Hvem forsikringen gjelder for – helseopplysninger ved innmelding

1.1 Forsikringen kan bare omfatte arbeidstaker/medlem hos forsikringstakeren

Forsikringen gjelder for arbeidstakere/medlemmer hos forsikringstakeren i henhold til bestemmelser gitt i forsikringsavtalen mellom forsikringstakeren og Selskapet. Uføreforsikringen omfatter ektefelle/samboer kun i de tilfellene det er tegnet egen dekning for denne gruppen.

1.2 Arbeidsdyktighet

Ved uføreforsikringens ikrafttredelse og ved senere innmelding av nye forsikrede, er forutsetningen for inntredelse at den enkelte er fullt arbeidsdyktig. Arbeidstakere som ikke er fullt arbeidsdyktige kan ikke under noen omstendighet omfattes av uføreforsikringen. For øvrig vises det til "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" punkt 5.1 for personalgruppeliv og punkt 5.2 for foreningsgruppeliv.

1.3 Helseerklæring

Dersom Selskapet i tillegg til arbeidsdyktighet krever helseerklæring ved innmelding i forsikringen, er forsikringen ikke gyldig før helseerklæringen er godkjent. Når helseerklæringen er godkjent er forsikringen gyldig for vedkommende fra det tidspunkt Selskapet mottok helseerklæringen i korrekt utfylt stand, likevel tidligst fra det tidspunkt innmelding skal skje i henhold til forsikringsavtalen. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssummene.

Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke helseopplysninger som gjelder for avtalen.

1.4 Antall arbeidstakere og helseopplysninger for personalgruppeliv

Det gjelder de samme krav til helseerklæring (egenerklæring) som for dødsfallsforsikring, jf. "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" punkt 5.1.

1.5 Antall medlemmer og helseopplysninger for foreningsgruppeliv

Det gjelder de samme krav til helseerklæring (egenerklæring) som for dødsfallsforsikring, jf. "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" punkt 5.2, likevel med følgende unntak:

1.5.1 Antall forsikringsberettigede medlemmer fom 25 tom 199

Det kreves arbeidsdyktighet, jf. punkt 1.2. Dersom forsikringssummen overstiger 5 G, skal det enkelte medlem levere helseerklæring (egenerklæring) på skjema fastsatt av Selskapet. Hvis Selskapet ikke finner helseerklæringen tilfredsstillende, men medlemmet er fullt arbeidsdyktig, kan vedkommende meldes inn, men forsikringssummen begrenses til 5 G.

1.5.2 Medforsikret ektefelle/samboer

Det kreves ingen opplysninger om ektefelles/samboers helse. Hvis arbeidsuførhet inntreer innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, eller forsikringssummen for vedkommende ble forhøyet, gjelder det visse begrensninger i Selskapets ansvar, se vilkårenes punkt 3.5.

2 Hva forsikringen dekker

2.1 Minst 50 % sykemeldt i minst to år - karensperioden - forfallstidspunktet

Den avtalte forsikringssum forfaller til utbetaling - forsikringstilfellet inntreffer - når den forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst to år (karensperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, - og arbeidsuførheten er minst 50 % og bedømt varig. Erstatningen utbetales likevel tidligst på det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon for arbeidsuførhetens størrelse og at den er bedømt varig.

Karensperioden regnes fra første dag i den sykmeldingsperioden som viser seg å gå over til varig arbeidsuførhet. Karensperioden må være påbegynt innen den dag uføreforsikringen opphører.

Har forsikringstaker tegnet gradert uføreforsikring, og noen av de forsikrede tidligere har hatt et forsikringstilfelle med uføregrad lavere enn 100 %, vil nytt forsikringstilfelle inntreffe ved en varig økning i uføregraden i et sammenhengende tidsrom av minst to år (karensperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Ny erstatning utbetales likevel tidligst på det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon for arbeidsuførhetens størrelse og at den er bedømt varig.

Merk likevel de begrensninger som gjelder i Selskapets ansvar i henhold til vilkårenes punkt 3.

2.2 Varig sykdom, lyte eller mén

Det er en forutsetning for rett til uføreerstatning at forsikrede har varig sykdom, lyte eller mén. Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til uføreerstatning. Den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen.

Ved bedømmelse av om, og i hvilken grad, arbeidsevnen skal anses varig nedsatt, tas hensyn til den forsikredes reelle muligheter for arbeidsinntekt eller innsats i ethvert arbeid, sammenlignet med tilsvarende muligheter før arbeidsuførheten inntrådte.

3 Begrensninger i Selskapets ansvar

3.1 Generelle begrensninger

For uføreforsikringen gjelder de begrensninger som følger av "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning".

3.2 Sykdom, lyte eller mén som foreligger ved inntreden

Når innmelding er foretatt på grunnlag av arbeidsdyktighet jf. vilkårenes punkt 1.2, svarer Selskapet ikke for arbeidsuførhet som inntreer innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor forsikringsavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelser. Toårsfristen regnes da fra den dag og for den del av forsikringssummen som ble forhøyet.

3.3 Individuell reservasjon

Når innmelding krever helseerklæring fra den enkelte forsikrede jf. vilkårenes punkt 1.3, kan Selskapet avslå å overta forsikringen eller ta individuelle forbehold om ansvarsfrihet (reservasjon) mot arbeidsuførhet som følge av foreliggende sykdom, lyte eller mén, se FAL § 13-5 jf. § 13-1. Reservasjonen gjelder i hele forsikringstiden. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. Tilsvarende gjelder ved forhøyelse av forsikringssummen som ligger utenfor vanlig G-regulering.

3.4 Overføring fra annet selskap

Ved direkte overføring (flytting) av en tilsvarende forsikringsordning fra et annet selskap, gjelder begrensningene i henhold til vilkårenes punkt 3.2 fra det tidspunkt forsikrede trådte inn i forsikringsordningen i det avgivende selskap. Dersom det er tatt individuell reservasjon i det avgivende selskap jf. vilkårenes punkt 3.3, videreføres reservasjonen i den forsikringen som er omfattet av disse vilkår.

Dersom forsikringssummene økes i forbindelse med overføring fra annet selskap, kreves det arbeidsdyktighet og eventuelt også ny helseerklæring for økningen.

3.5 Ektefelle-/samboerforsikring

Selskapet svarer ikke for arbeidsuførhet som inntreer innen to år etter at Selskapets ansvar begynte å løpe for den enkelte forsikrede, og som skyldes sykdom, lyte eller mén som den forsikrede hadde på dette tidspunkt og som det må antas at vedkommende kjente til. HIV-smitte anses i denne sammenheng som sykdom. For forhøyelse av forsikringssummen som ikke ligger innenfor forsikringsavtalens ramme, gjelder tilsvarende bestemmelser. Toårsfristen regnes da fra den dag og for den del av forsikringssummen som ble forhøyet.

Dersom forsikringssummen i ektefelle-/samboerforsikringen har avtrapping i henhold til alder, er det foreningsmedlemmets faktiske alder på ektefellens forfallstidspunkt som legges til grunn ved beregning av erstatningen.

4 Høyeste tillatte forsikringssum

De høyeste forsikringssummer som kan avtales er til enhver tid de maksimale summer som er meldt til Finanstilsynet fra Selskapets ansvarshavende aktuar. Denne begrensning er ikke til hinder for eventuell avtale om at forsikringssummer avrundes oppad til nærmeste hele 1 000 kroner.

5 Utbetaling og erstatningsbehandling

5.1 Forsikredes plikter

Forsikrede skal snarest søke lege og følge legens anvisninger og behandlingsopplegg. Forsikrede har selv rett til å velge lege. Spesialist ved regionsykehus, sentralsykehus eller Rikshospitalet bør fortrinnsvis benyttes.

Legeerklæring til bruk for erstatningssak skal vanligvis utstedes av behandlende lege. Dersom Selskapet i forbindelse med erstatningssaken finner det nødvendig, kan Selskapet innkalle forsikrede til uavhengig lege som ikke har spesiell tilknytning til Selskapet. Undersøkelsen betales av Selskapet. Dersom forsikrede motsetter seg slik undersøkelse av uavhengig lege, kan det få betydning for Selskapets plikt til å betale erstatning.

5.2 Tidspunkt for utbetaling

Erstatningen utbetales til den forsikrede på forfallstidspunktet, jf. vilkårenes punkt 2.1.

5.3 Avtale og vilkår

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av den forsikringsavtalen som gjaldt for vedkommende den dag karenperioden ble påbegynt, jf. vilkårenes punkt 2.1 annet avsnitt. Dersom forsikringssummene er øket eller redusert, - eller det er skjedd andre endringer i forsikringsdekningene etter at karenperioden ble påbegynt, - skal det ses bort fra dette ved erstatningsberegningen.

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av de forsikringsvilkår som gjaldt den dag karenperioden ble påbegynt.

5.4 Aldersavtrapping og G-regulering

Ved beregning av erstatningsbeløpet er det hovedforsikredes alder på forfallstidspunktet - forsikringstilfellets inntreden - som skal legges til grunn, jf. vilkårenes punkt 5.2. Erstatningsberegningen skjer etter den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på forfallstidspunktet, jf. folketrygdlovens § 1-4.

5.5 Beregning av uføregrad

Så fremt forsikringstaker ikke har tegnet gradert uføreforsikring vil erstatningsbeløpet baseres på avtalt forsikringssum og forsikredes alder og vil ikke bli gradert forholdsmessig ved uføregrad mellom 50 % og 100 %. Det gis ikke erstatning for lavere arbeidsuførhet enn 50 %.

Har forsikringstaker tegnet gradert uføreforsikring vil erstatningsbeløpet baseres på avtalt forsikringssum, forsikredes alder og grad av uførhet fra og med 50 % til og med 100 %. Det gis ikke erstatning for lavere arbeidsuførhet enn 50 %. Forsikrede som er delvis uføre med en uføregrad fra og med 50 % og som har fått utbetalt uføreerstatning, er med på uføredekningen med en dekning som tilsvarer differansen mellom nåværende uføregrad og 100 %. Får medlemmet en varig økning av uføregraden, vil medlemmet ha rett på erstatning for differansen mellom ny uføregrad og den høyeste uføregraden det tidligere er utbetalt erstatning for.

Dersom forsikringstaker har tegnet gradert uføreforsikring vil dette fremkomme av bevis og avtale.

5.6 Uttreden ved erstatningsbehandling

Hvis den forsikrede er minst 50 % arbeidsufør, kan vedkommende ikke meldes ut av forsikringen før erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått.

Har forsikringstaker tegnet gradert uføreforsikring og medlemmet som følge av varig økning av uføregraden kan søke om ytterligere erstatning, kan vedkommende ikke meldes ut av forsikringen før erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått.

5.7 Premiebetaling ved erstatningsbehandling

Uføreforsikringen omfatter ikke rett til premiefritak, og premien skal betales inntil erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått. Se for øvrig vilkårenes punkt 7.

6 Opphør av forsikringsavtale i karenperioden

Dersom en forsikringsavtale opphører i løpet av karenperioden, jf. vilkårenes punkt 2.1, - opprettholdes uføredekningen uten premiebetaling og med uforandret forsikringssum for forsikrede som er minst 50% arbeidsuføre, - inntil erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått.

Dersom forsikrede blir friskmeldt eller uføregraden reduseres til et nivå som ikke gir rett til erstatning, uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser eller de av annen årsak ikke utbetales, opphører rettighetene etter vilkårenes punkt 6 første avsnitt. I så fall har forsikrede rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring både for uføredekningen jf. vilkårenes punkt 8 og dødsfallsdekningen jf. "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring – dødsfallsdekning" punkt 11.

Hvis forsikringen er flyttet til annet selskap, må arbeidstakeren/foreningsmedlemmet henvende seg til det mottagende selskapet for å få klarlagt sine fremtidige rettigheter. Hvis uføredekingen er redusert eller opphørt, har forsikrede rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning, jf. punkt 8.

7 Uttreden ved avsluttet erstatningsbehandling

7.1 Delvis uførhet

De forsikrede som fortsatt er delvis yrkesaktive fortsetter i gruppelivsforsikringen med dødsfallsdekning.

Har forsikringstaker tegnet gradert uføreforsikring vil forsikrede, som er delvis uføre med en uføregrad fra og med 50 % og som har fått utbetalt uføreerstatning, være med på uføredekingen med en dekning som tilsvarer differansen mellom nåværende uføregrad og 100 %.

7.2 Hel uførhet

De forsikrede som er helt uføre trer ut av gruppelivsforsikringen når uføreerstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått. De har rett til å tegne fortsettelsesforsikring for dødsfallsdekningen, jf. "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" punkt 11. Retten til fortsettelsesforsikring gjelder ikke ufør ektefelle/samboer som ikke har dødsfallsdekning.

8 Rettigheter ved uttreden

Ved uttreden av forsikringen før nådd opphørsalder har arbeidstaker/foreningsmedlem som fortsatt er minst 50 % arbeidsdyktig rett til å fortsette forsikringsforholdet uten å måtte avgi helseopplysninger.

For tegning av fortsettelsesforsikringen gjelder:

- Forsikringen kan ikke tegnes med høyere forsikringssum eller ha lengre forsikringstid enn det som var fastsatt for vedkommende i den kollektive forsikringen. Premien beregnes og fornyes i henhold til Selskapets til enhver tid gjeldende tariff for fortsettelsesforsikring med individuell premieberegning.
- Vedkommende må benytte seg av denne rett innen seks måneder etter at Selskapets ansvar er falt bort. Vedkommende står uten forsikringsdekning fra uttreden av den kollektive forsikringen og inntil fortsettelsesforsikring er etablert.