

Forsikringsvilkår

Uføreforsikring med forskuttering -
Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring

SpareBank 

Innhold:

1. Hvem forsikringen gjelder for – helseopplysninger ved innmelding.....	3
2. Hva forsikringen dekker	3
3. Begrensninger i Selskapets ansvar	5
4. Utbetaling og erstatningsbehandling	5
5. Opphør av forsikringsavtale i karenperioden	6
6. Uttreden ved avsluttet skadebehandling	6
7. Rettigheter ved uttreden	6

Uføreforsikring med forskuttering – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring

Disse vilkår avløser ”Vilkår nr. V2023 Uføreforsikring med forskuttering – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring” av 01.01.2013. Vilkårene gjelder for den enkelte avtale fra første forfall etter 01.01.2014.

Vilkårene regulerer retten til engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet, og retten til månedlig forskuttering ved arbeidsuførhet som ikke er varig, under uføreforsikring med forskuttering. Forsikringen kan bare tegnes for foreningsgruppeliv som tilleggsdekning til gruppelivsforsikring med dødsfallsdekning.

Vilkårene suppleres av ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning”. Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke deknninger 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 medlem hos forsikringstakeren

Forsikringen gjelder for 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. Forsikringen kan kun omfatte uføreforsikring for ektefelle/samboer hvis antall forsikringsberettigede medlemmer er 200 eller høyere.

1.2 Arbeidsdyktighet

Ved ikrafttreddelsen av uføreforsikring med forskuttering og ved senere innmelding av nye forsikrede, er forutsetningen for inntredelse at den enkelte er fullt arbeidsdyktig. Medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige kan ikke under noen omstendighet omfattes av uføreforsikring med forskuttering. For øvrig vises det til ”Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning” pkt 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 ansvarsforbehold knyttet til helse som gjelder for avtalen.

1.4 Antall medlemmer og helseopplysninger

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

1.4.1 Antall forsikringsberettigede medlemmer fom 25 tom 199

Det kreves arbeidsdyktighet, se pkt 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.

1.4.2 Medforsikret ektefelle/samboer

Det kreves ingen opplysninger om ektefelles/samboers helse. Hvis arbeidsuførhet inntreffer 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 pkt 3.5.

2. Hva forsikringen dekker

2.1 Engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet

2.1.1 Forsikringstilfellet

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 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 forsikrede fyller 60 år.

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

2.1.2 Varig sykdom, lyte eller mén

Det er en forutsetning for rett til engangsutbetaling 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 erstatning. Den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjons-

nedsettelse 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.

2.1.3 Når erstatning forfaller til utbetaling

Engangsutbetalingen forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet har inntruffet. Erstatningen utbetales likevel tidligst på det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon for arbeidsuførhetens størrelse og at den er varig.

2.1.4 Engangsutbetalingens størrelse

Engangsutbetalingen beregnes etter bestemmelsene i pkt 2.3, likevel fratrukket summen av alle tidligere utbetalte forskutteringsbeløp etter pkt 2.2.

2.2 Månedlig forskuttering ved arbeidsuførhet som ikke er varig

2.2.1 Krav om forskuttering av erstatningsbeløp

Månedlig forskuttering av erstatningsbeløpet kan tidligst kreves når forsikrede i forsikringstiden har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (sykmeldingsperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Det er en betingelse for rett til forskuttering at retten til sykepenger fra folketrygden er opphørt.

Sykmeldingsperioden må være påbegynt innen den dag forsikrede fyller 60 år.

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

2.2.2 Når erstatning forfaller til utbetaling

Månedlig forskuttering utbetales tidligst fra det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon på at betingelsene i pkt 2.2.1 er oppfylt.

2.2.3 Forskutteringsbeløpets størrelse

Månedlig forskuttering utgjør 1 % av den til enhver tid gjeldende forsikringssum og beregnes etter bestemmelsene i pkt 2.3.

2.2.4 Hvor lenge forskutteringsbeløpet utbetales

Månedlig forskuttering utbetales så lenge arbeidsuførheten er minst 50 % og sammenhengende.

Utbetalingen opphører:

- hvis de samlede utbetalinger tilsvarende avtalt forsikringssum

- hvis arbeidsuførheten blir vurdert som varig og betingelsene i pkt 2.1 er oppfylt
- senest den måned forsikrede fyller 67 år
- hvis arbeidsuførheten er lavere enn 50 %

2.2.5 Gjenopptak av forskuttering

Dersom månedlig forskuttering har opphørt på grunn av bedring av arbeidsevnen, kan forsikrede kreve gjenopptak av forskutteringen innen 6 måneder. Det er et krav at forsikrede da igjen har blitt minst 50 % arbeidsufør av samme årsak.

2.2.6 Nytt forskutteringstilfelle

Dersom månedlig forskuttering har opphørt på grunn av bedring av arbeidsevnen og forsikrede igjen blir minst 50 % arbeidsufør:

- innen 6 måneder av annen årsak, eller
- etter 6 måneder uansett årsak

og er arbeidsufør sammenhengende i ett år, kan det fremsettes et nytt krav om forskuttering.

Månedlig forskuttering som er utbetalt for tidligere forsikringstilfeller, blir inkludert i beregningen av samlede utbetalinger under pkt 2.1.4.

2.3 Generelle bestemmelser

2.3.1 Forsikringssum

Forsikringssummen, som avtales mellom Selskapet og forsikringstakeren, danner grunnlaget for beregning av premie, samt beregning av engangsutbetaling og månedlig forskuttering.

2.3.2 Uføregrad

Erstatningsbeløpet baseres på avtalt forsikringssum og forsikredes alder og skal ikke graderes forholdsmessig ved uføregrad mellom 50 % og 100 %. Det gis ikke erstatning for lavere arbeidsuførhet enn 50 %.

2.3.3 Aldersavtrapping og G-regulering

Ved beregning av erstatningsbeløpet ved engangsutbetaling, se pkt 2.1, er det hovedforsikredes alder på forsikringstilfellets inntreden som skal legges til grunn. Erstatningsberegningen skjer etter den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på det tidspunkt forsikringstilfellet er oppfylt, jf folketrygdlovens § 1-4.

Ved beregning av erstatningsbeløpet ved månedlig forskuttering, se pkt 2.2, er det hovedforsikredes alder ved tidspunktet for første utbetaling som skal legges til grunn. Erstatningsberegningen skjer etter den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på dette tidspunkt. Erstatningsbeløpet beregnes deretter på nytt årlig ved forsikringsavtalens hovedforfall, basert på hovedforsikredes alder og den G-verdi som i henhold til avtalen gjelder på hovedforfallsdatoen.

2.3.4 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.

3. Begrensninger i Selskapets ansvar

3.1 Generelle begrensninger

For uføreforsikring med forskuttering gjelder de begrensninger som følger av "Vilkår nr. V2000 Gruppelevsfor­sikring - dødsfallsdekning".

3.2 Sykdom, lyte eller mén som foreligger ved inntreden

Når innmelding er foretatt på grunnlag av arbeidsdyktighet jf vilkårenes pkt 1.2, svarer Selskapet ikke for arbeidsuførhet som inntre­rer 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 pkt 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 pkt 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 pkt 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 inntre­rer 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 arbeidstakerens/foreningsmedlemmets faktiske alder på ektefellens forfallstidspunkt som legges til grunn ved beregning av erstatningen.

4 Utbetaling og erstatningsbehandling

4.1 Forsikredes plikter

Den som vil fremsette krav om utbetaling etter vilkårenes pkt. 2.1 og 2.2, må underrette Selskapet så snart som mulig. Selskapet er ansvarlig for utsendelse av de til enhver tid gjeldende skjemaer, egenerklæring til bruk ved krav om erstatning ved arbeidsuførhet og basisfullmakt. Den som vil fremsette krav om utbetaling plikter å gi opplysninger om alle forhold som står i forbindelse med arbeidsuførheten. Basisfullmakten gir Selskapet rett til å innhente opplysninger hos lege, sykehus, trygdekontor eller annet forsikringsselskap som er nødvendig for å kunne behandle saken.

Så lenge forskutteringsbeløp utbetales, jf pkt 2.2.1 plikter den forsikrede å holde Selskapet underrettet om sin helsetilstand og arbeidsevne, og la seg undersøke av lege så ofte og i den utstrekning Selskapet finner det nødvendig. Den forsikrede plikter å følge de forskrifter som legen gir.

Hvis forsikringstakeren eller den forsikrede med forsett eller grov uaktsomhet ikke gjør det vedkommende plikter etter denne bestemmelse, svarer Selskapet ikke mer enn det som må antas at Selskapet ville ha dekket om plikten var blitt oppfylt.

4.2 Avtale og vilkår

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av den forsikringsavtalen som gjaldt for vedkommende den dag karenperioden ble påbegynt, jf vilkårenes pkt 2.1.1 og 2.2.1. 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.

4.3 Uttreden ved erstatningsbehandling

Hvis den forsikrede er minst 50 % arbeidsufør, kan vedkommende ikke meldes ut av forsikringen før erstatning i henhold til pkt 2.2.1 er opphørt eller erstatning i henhold til pkt 2.1.1 er forfalt til utbetaling eller før erstatningskravet er avslått.

4.4 Premiebetaling ved erstatningsbehandling

Rett til premiefritak for uføredekningen inntreer når medlemmet har vært minst 50 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (sykemeldingsperioden), som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Det er likevel en forutsetning at Selskapet har mottatt nødvendig dokumentasjon. Premiefritaket varer i hele forskutteringsperioden. Har avtalen tilknyttet andre dekninger, gjelder ikke premiefritaket for disse dekningene.

5 Opphør av forsikringsavtale i karenperioden

Dersom en forsikringsavtale opphører i løpet av karenperioden, jf vilkårenes pkt 2.1.1 og 2.2.1, - opprettholdes uføredekningen uten premiebetaling og med uforandret forsikringssum for forsikrede som er minst 50 % arbeidsuføre, - inntil erstatning i henhold til pkt 2.2.1 er opphørt eller erstatning i henhold til pkt 2.1.1 er forfalt til utbetaling eller inntil erstatningskravet er avslått.

Dersom forsikrede blir friskmeldt eller uføregraden reduseres under 50 % uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser eller de av annen årsak ikke utbetales, opphører rettighetene etter vilkårenes pkt 5 første avsnitt. I såfall har forsikrede rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring både for uføredekningen jf vilkårenes pkt 7 og dødsfallsdekningen jf "Vilkår nr. V2000 Gruppelivsforsikring – dødsfallsdekning" pkt 11.

Hvis forsikringen er flyttet til annet selskap, må medlemmet henvende seg til det mottagende selskapet for å få klarlagt sine fremtidige rettigheter. Hvis uføredekningen er redusert eller opphørt, har forsikrede rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premiebetaling, jf pkt 7.

6 Uttreden ved avsluttet skadebehandling

6.1 Delvis uførhet

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

6.2 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" pkt 11. Retten til fortsettelsesforsikring gjelder ikke ufør ektefelle/samboer som ikke har dødsfallsdekning.

7 Rettigheter ved uttreden

Ved uttreden av forsikringen før nådd opphørsalder har medlem 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.

SpareBank 1 Forsikring AS
Postboks 778 Sentrum
0106 OSLO
Foretaksregisteret: NO 915 651 321
www.sparebank1.no/tjenestepensjon