

Forsikringsvilkår for Bedriftsgruppelivsforsikring – Uføreforsikring Pluss

Selskap: Frende Livsforsikring AS

Forsikringsvilkår gjeldende fra 1.1.2020

Avløser vilkår av 1.1.2019

Innholdsfortegnelse

1.	Tilslutning	3
1.1	Krav om helse ved ikrafttredelse	3
1.2	Krav om helse dersom det er færre enn 10 forsikrede	3
1.3	Krav om helse dersom det er flere enn 9 forsikrede	3
1.4	Resultat av helsevurderingen	3
2.	Hvor forsikringen gjelder	3
3.	Hva er Uføreforsikring Pluss	3
3.1	Opphørsalder Uføreforsikring Pluss	3
4.	Forskuttering ved arbeidsuførhet som ikke er varig	3
4.1	Forskutteringstilfellet	3
4.2	Hvor lenge forskuddene utbetales	3
4.3	Arbeidsuførhet av samme årsak innen 6 måneder etter friskmelding	4
4.4	Nytt forsikringstilfelle	4
4.5	Spesielle bestemmelser om forsikringssummen	4
5.	Engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet	4
5.1	Forsikringstilfellet	4
5.2	Forsikringstilfelle inntreffer etter opphørsalder	5
6.	Varig sykdom, lyte eller mén	5
7.	Begrensninger i Selskapets ansvar	5
7.1	Generelle begrensninger	5
7.2	Sykdom, lyte eller mén som foreligger ved inntreden til Bedriftsgruppelivsforsikringen	5
7.3	Overføring fra annet selskap	5
7.4	Svik	5
7.5	Forsømt opplysningsplikt	6
7.6	Begrensninger i disposisjonsretten	6
8.	Høyeste tillatte forsikringssum	6
9.	Erstatningsoppgjøret	6
9.1	Renter	7
9.2	Regress	7
9.3	Foreldelse	7
10.	Andre bestemmelser	7
10.1	Forholdet til de Generelle vilkår	7

10.2	Endringer og utvidelse av Bedriftsgruppelivsforsikringen	7
10.3	Utmelding/opphør	7
10.4	Begrensninger av utbetaling i risikotiden	7
10.5	Permisjoner/arbeidsuførhet	7
10.6	Gjenkjøp eller fripoliseverdi	7
10.7	Rettigheter ved uttredelse av Bedriftsgruppelivsforsikringen – fortsettelsesforsikring	7

1. Tilslutning

Se Generelle vilkår punkt 1.2.

Bedriftsgruppelivsforsikring – Uføreforsikring Pluss kan ikke tegnes i kombinasjon med Bedriftsgruppelivsforsikring – Uføreforsikring.

1.1 Krav om helse ved ikrafttredelse

Se Generelle vilkår punkt 1.32.

1.2 Krav om helse dersom det er færre enn 10 forsikrede

Forsikringstakeren avgir arbeidsdyktighetserklæring for samtlige arbeidstakere som skal omfattes av Bedriftsgruppelivsforsikringen. I tillegg skal den enkelte arbeidstaker som er arbeidsdyktig, levere Egenerklæring om helse på skjema fastsatt av Selskapet.

1.3 Krav om helse dersom det er flere enn 9 forsikrede

Forsikringstakeren avgir arbeidsdyktighetserklæring for samtlige arbeidstakere som skal omfattes av Bedriftsgruppelivsforsikringen.

1.4 Resultat av helsevurderingen

Dersom helsebedømmelsen ikke finnes tilfredsstillende av Selskapet kan dekningen for det enkelte medlem avslås eller innvilges på spesielle vilkår. Dersom forsikringen innvilges på spesielle vilkår, vil dette fremkomme i forsikringsbeviset.

2. Hvor forsikringen gjelder

Forsikringen gjelder i hele verden, se også Generelle vilkår punkt 4.5.

3. Hva er Uføreforsikring Pluss

Uføreforsikring Pluss – gir rett til en forskuttering av forsikringssummen ved arbeidsuførhet som ikke er varig, samt rett til en engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet, se kapittel 4. Ved engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet, vil eventuelt forskuttering komme til fradrag i forsikringssummen.

3.1 Ophørsalder Uføreforsikring Pluss

Forsikringsdekningen Uføreforsikring Pluss kan ikke etableres med ophørsalder høyere enn fylte 60 år.

4. Forskuttering ved arbeidsuførhet som ikke er varig

4.1 Forskutteringstilfellet

Forskutteringstilfellet inntreffer når forsikrede i forsikringstiden har vært minst 40 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (karenstid) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden. Andelen som dekkes er gradert i forhold til uføregraden, men må til enhver tid være minst 40 prosent. Forsikringstilfellet kan tidligst inntreffe når forsikrede fyller 18 år. Forskudd forfaller til utbetaling når forsikringstilfellet har inntruffet, krav om forskudd er fremsatt og Selskapet har beregnet sitt endelige ansvar. Det er i tillegg et krav for å få utbetaling at forsikrede har fremsatt krav om arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd fra folketrygden og det må antas at kravet blir innvilget. Ved 100 prosent arbeidsuførhet utbetales månedlig 1 prosent av den gjeldende forsikringssummen. Ved delvis arbeidsuførhet reduseres utbetalingen forholdsmessig. Retten til forskuttering bortfaller ved arbeidsuførhet lavere enn 40 prosent.

4.2 Hvor lenge forskuddene utbetales

Forskuddene utbetales så lenge forsikrede er minst 40 prosent arbeidsufør.

Utbetalingen opphører likevel:

- hvis de samlede utbetalinger tilsvarer den avtalte forsikringssummen
- to år etter den opphørsalder som er angitt i forsikringsbeviset
- hvis arbeidsuførheten blir vurdert som varig og retten til engangsutbetaling etter punkt 5.1 inntreffer
- etter utløpet av den måneden forsikrede dør

Utbetalingene opphører og resten av forsikringssummen utbetales dersom det sammenhengende er utbetalt forskudd for ett og samme forsikringstilfelle i 10 år.

Dersom forsikrede blir minst 40 prosent sammenhengende arbeidsufør på grunn av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, men forsikringstilfellet ennå ikke er inntruffet ved den opphørsalder som er angitt i forsikringsbeviset, er Selskapet likevel ansvarlig dersom forsikringstilfellet inntreffer av samme ulykke/sykdom innen ett år etter nådd opphørsalder. Ved beregning av erstatningsbeløpet skal forsikredes alder og grunnbeløp som fremkommer av forsikringsbeviset ved forsikringstidens utløp, legges til grunn.

4.3 Arbeidsuførhet av samme årsak innen 6 måneder etter friskmelding

Dersom forsikrede innen 6 måneder, av samme årsak som det tidligere er innvilget forskuttering for, igjen oppfyller vilkårene for forskuttering, gjenopptas forskutteringen uten krav til ny karenstid. Forskutteringsbeløpets størrelse baserer seg da på tidligere vedtak, korrigert for eventuell endring i uføregrad.

4.4 Nytt forsikringstilfelle

Forskutteringen opphører dersom forsikrede blir friskmeldt/ikke lenger oppfyller minstevilkårene for forskuttering.

Dersom forsikrede innen 6 måneder, av annen årsak enn det tidligere er innvilget forskuttering for, igjen oppfyller vilkårene for forskuttering, beregnes ny karenstid. Det samme gjelder dersom det går mer enn 6 måneder før forsikrede igjen oppfyller vilkårene for forskuttering, uansett årsak til arbeidsuførheten.

Har forsikrede en løpende utbetalt forskuttering, vil en økning i forsikredes uføregrad ikke medføre krav til ny karenstid, forutsatt at økningen skyldes samme årsak som det tidligere er innvilget forskuttering for. Forskutteringsbeløpets størrelse baserer seg da på tidligere vedtak, korrigert for eventuell endring i uføregrad. Skyldes økningen annen sykdom/ulykkesårsak, beregnes ny karenstid.

4.5 Spesielle bestemmelser om forsikringssummen

Forsikringssummen, som er avtalt mellom Selskapet og forsikringstakeren, danner grunnlaget for beregning av premie og forskudd ved uførhet. Totalt utbetalt forskuttering kan maksimalt utgjøre den til enhver tid gjeldende forsikringssum. Dersom arbeidsgiver har valgt avtrapping av forsikringssummene, vil dette fremkomme av forsikringsbeviset til det enkelte medlem.

5. Engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet

5.1 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når den forsikrede i forsikringstiden har vært minst 40 prosent arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst to år (karensperioden), som følge av sykdom/ulykke inntruffet i forsikringstiden. Arbeidsuførheten må i forsikringstiden bedømmes å være minst 40 prosent varig. Ved lavere uføregrad enn 100 prosent, utbetales forsikringssummen forholdsmessig. Forsikringssummens størrelse begrenses av en eventuelt tidligere utbetalt forskuttering, se punkt 8. 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 siste sammenhengende sykemeldingsperioden som ledet til varig arbeidsuførhet. Forsikringstilfellet kan tidligst inntreffe når forsikrede fyller 18 år. Karensperioden må være påbegynt innen utgangen av den måned forsikrede fyller 60 år og forsikrede må være bedømt å være varig arbeidsufør med minst 40 prosent før fylte 67 år. Dersom forsikrede dør før forsikringstilfellet inntreffer, utbetales ingen erstatning. Dør forsikrede etter at forsikringstilfellet er inntruffet, utbetales erstatningen i henhold til reglene i forsikringsavtaleloven.

5.2 Forsikringstilfelle inntreffer etter opphørsalder

Ved beregning av erstatningsbeløpet etter opphørsalder, skal forsikredes alder og grunnbeløp som fremkommer av forsikringsbeviset ved forsikringstidens utløp, legges til grunn. Se punkt 9.

6. 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 vitenskapeligbasert 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.

7. Begrensninger i Selskapets ansvar

7.1 Generelle begrensninger

For uføreforsikringen gjelder begrensninger som følger av de Generelle vilkår for Bedriftsgruppelivsforsikring.

7.2 Sykdom, lyte eller mén som foreligger ved inntreden til Bedriftsgruppelivsforsikringen

Retten til uføreforsikring inntreder heller ikke ved sykdom eller lyte som den forsikrede hadde og som det må antas at forsikrede kjente til ved inntreden i forsikringsordningen, og som innen to år etter inntreden medfører arbeidsuførhet, jf. lov om forsikringsavtaler § 19-10. Denne bestemmelse gjelder ikke dersom det er avkrevd Egenerklæring om helse fra medlemmet ved innmelding.

Retten til erstatning ved arbeidsuførhet inntreder ikke når arbeidsuførheten skyldes følger av sykdom/lyte som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen 3 måneder etter at det er avgitt fullstendig søknad om en bestemt forsikring (symptomperiode). Fullstendig søknad foreligger når forsikrede har fylt ut en fullstendig Egenerklæring om helse. Det vil si at alle spørsmål Selskapet har stilt i Egenerklæringen om helse må være besvart.

Ved forhøyelse av forsikringssummer gjelder tilsvarende bestemmelse for økningen.

7.3 Overføring fra annet selskap

Ved direkte overføring (flytting) av en tilsvarende forsikringsordning fra et annet selskap, gjelder begrensningene i henhold til vilkårenes pkt. 7.2 fra det tidspunkt forsikrede trådte inn i forsikringsordningen i det avgivende selskap. Dersom det er tatt individuell reservasjon i det avgivende selskapet, videreføres reservasjonen i den forsikringen som er omfattet av disse vilkår. Dersom forsikringssommene økes i forbindelse med overføring fra annet selskap, kreves det arbeidsdyktighetserklæring og eventuelt Egenerklæring om helse for økningen.

7.4 Svik

Se Generelle vilkår punkt 4.2.

7.5 Forsømt opplysningsplikt

Se Generelle vilkår punkt 4.3.

7.6 Begrensninger i disposisjonsretten

Uforfalte krav mot Selskapet kan ikke overdras, jf. forsikringsavtalelovens § 19-13. Rettigheter etter bedriftsgruppelivsforsikringen kan heller ikke pantsettes.

8. Høyeste tillatte forsikringssum

De høyeste forsikringssummer som kan avtales er til enhver tid de maksimale summer som er meldt til Finanstilsynet.

9. Erstatningsoppgjøret

Forsikringen forfaller til utbetaling når et forsikringstilfelle er inntruffet i forsikringstiden og krav om erstatning er meldt.

Forsikrede plikter:

Forsikrede skal snarest søke lege og følge legens anvisninger og behandlingsopplegg. Legeerklæring til bruk for erstatningssak skal vanligvis utstedes av behandlende lege. Dersom Selskapet i forbindelse med erstatningssaken finner det nødvendig, kan forsikrede bli innkalt til en lege oppnevnt av Selskapet. Dersom forsikrede motsetter seg slik undersøkelse, kan det få betydning for Selskapets plikt til å betale erstatning.

Tidspunkt for utbetaling:

Erstatningen utbetales til den forsikrede på forfallstidspunktet jf. vilkårene punkt 4 og 5.

Avtale og vilkår:

Erstatningsberegningen skal skje på grunnlag av den forsikringsavtalen og de forsikringsvilkår som gjaldt da karenperioden ble påbegynt, jf. vilkårenes punkt 4 og 5. Dersom forsikringsavtalen er endret etter at karenperioden ble påbegynt, skal det ses bort fra dette ved erstatningsberegningen.

Fastsettelse av forsikringssummens størrelse ved forskuttering:

Ved fastsettelse av forsikringssummens størrelse ved forskuttering, jf. punkt 4.1, legges forsikredes alder i kalenderåret og forsikringsavtalens grunnbeløp etter 12 måneders sammenhengende sykemelding til grunn.

Fastsettelse av forsikringssummens størrelse ved engangsutbetaling:

Ved fastsettelse av forsikringssummens størrelse ved engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet, jf. punkt 5.1, legges forsikredes alder i kalenderåret og forsikringsavtalens grunnbeløp da forsikrede ble varig ufør fra, til grunn. Se for øvrig punkt 5.2. Eventuelt utbetalt forskutteringsbeløp trekkes fra.

Beregning og uføregrad:

Erstatningsbeløpet baseres på avtalt forsikringssum og forsikredes alder og skal graderes forholdsmessig ved uføregrad mellom 40 prosent og 100 prosent. Det gis ikke erstatning for lavere arbeidsuførhet enn 40 prosent.

Uttreden ved erstatningsbehandling:

Medlemmet kan ikke meldes ut så lenge vedkommende er ansatt i foretaket.

Premiebetaling ved erstatningsbehandling:

Uføreforsikringen omfatter ikke rett til premiefritak under erstatningsbehandlingen, og premien skal betales inntil erstatningen er forfalt til utbetaling eller erstatningskravet er avslått. Dersom søknaden delvis blir innvilget, belastes premie i henhold til restarbeidsevnen.

Opphør av forsikringsavtale i karenperioden:

Dersom en forsikringsavtale opphører i løpet av karenperioden må medlemmet tegne fortsettelsesforsikring, jf. Generelle vilkår punkt 2.7, for at dekningen skal opprettholdes.

Fortsettelsesforsikringen kan ikke etableres med høyere forsikringssum enn det som var fastsatt for medlemmet i Bedriftsgruppelivsforsikringen. Vil medlemmet bruke retten til å tegne fortsettelsesforsikring uten å avgi nye helseopplysninger, må medlemmet benytte seg av denne retten innen 6 måneder etter at Selskapets ansvar opphørte.

Dersom medlemmet har løpende forskuttering ved opphør av forsikringsavtalen, må medlemmet tegne fortsettelsesforsikring for restarbeidsevnen, for å være dekket ved en eventuell økning i uføregrad. Tilsvarende gjelder ved utbetaling av engangserstatning.

9.1 Renter

Se Generelle vilkår punkt 4.6.

9.2 Regress

Hvis forsikringstakeren ikke overholder sine plikter i henhold til den avtalen som er inngått mellom forsikringstaker og Selskapet, og Selskapet i henhold til reglene blir forpliktet til å utbetale forsikringssummen, kan Selskapet søke regress hos forsikringstakeren etter alminnelige erstatningsrettslige regler.

9.3 Foreldelse

Se Generelle vilkår punkt 4.

10. Andre bestemmelser

10.1 Forholdet til de Generelle vilkår

Disse vilkår må ses i sammenheng med de Generelle vilkår, da disse også har gyldighet for forsikringsforholdet. Vilkår for Bedriftsgruppelivsforsikring - Uføreforsikring Pluss går foran Generelle vilkår ved eventuell tvist.

10.2 Endringer og utvidelse av Bedriftsgruppelivsforsikringen

Se Generelle vilkår punkt 2.

10.3 Utmelding/oppheving

Se Generelle vilkår punkt 3.1 og 3.2.

10.4 Begrensninger av utbetaling i risikotiden

Se Generelle vilkår punkt 3.2.

10.5 Permisjoner/arbeidsuførhet

Se Generelle vilkår punkt 3.1.

10.6 Gjenkjøp eller fripoliseverdi

Se Generelle vilkår punkt 3.4.

10.7 Rettigheter ved uttredelse av Bedriftsgruppelivsforsikringen – fortsettelsesforsikring

Se Generelle vilkår punkt 2.7.