

Forsikringsvilkår

av 1.10.2008

Selskap Frende Livsforsikring A/S

Bedriftsgruppeliv Uføreforsikring –

Tilleggsdekning til Bedriftsgruppeliv Død

Innhold:

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

Forsikringsvilkår

av 1.10.2008

Uføreforsikring – Tilleggsdekning til gruppelivsforsikring

Vilkårene regulerer retten til engangsutbetaling ved varig arbeidsuførhet under uføreforsikring. Forsikringen kan tegnes som en frittstående gruppelivsdekning eller tilknyttet en dødsfallsdekning. Vilkårene suppleres av "Forsikringsvilkår for gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning". Det vil fremgå av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset hvilke dekningsområder 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 hos forsikringstakeren

Forsikringen gjelder for arbeidstakere hos forsikringstakeren i henhold til bestemmelser gitt i forsikringsavtalen mellom forsikringstakeren og Selskapet. Uføreforsikringen omfatter ikke ektefelle/samboer selv om disse skulle være medforsikret på dødsfallsdekningen.

1.2 Arbeidsdyktighet

Ved uføreforsikringens ikrafttredelse og ved senere innmelding av nye forsikrede, er forutsetningen for inntredelse at den enkelte er fullt arbeidsdyktig. Arbeidstakere/medlemmer som ikke er fullt arbeidsdyktige kan ikke omfattes av uføreforsikringen. For øvrig vises det til "Forsikringsvilkår for gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" pkt 5.1.1 for bedriftsgruppeliv.

1.3 Egenerklæring om helse

Dersom Selskapet i tillegg til arbeidsdyktighet krever egenerklæring om helse ved innmelding i forsikringen, er ikke forsikringen gyldig før egenerklæringen er godkjent av Selskapet. Tilsvarende gjelder for forhøyelse av forsikringssummene. Det vises til "Forsikringsvilkår for gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" pkt 5.1.1. og pkt. 7 for bedriftsgruppeliv. Dersom det er tatt premietillegg eller reservasjon vil dette fremkomme i forsikringsbeviset.

2. Hva forsikringen dekker

2.1 Minst 50% sykemeldt i minst to år - karenperioden - 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 (karenperioden) som følge av sykdom eller ulykke inntruffet i forsikringstiden, - og arbeidsuførheten er minst 50 % og varig. Erstatningen utbetales likevel tidligst på det tidspunkt Selskapet mottar nødvendig dokumentasjon for arbeidsuførhetens størrelse og at den er varig.

Karenperioden regnes fra første dag i den sykmeldingsperioden som viser seg å gå over til varig arbeidsuførhet. Karenperioden må være påbegynt innen den dag forsikrede fyller 60 år.

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 "Forsikringsvilkår for gruppelivsforsikring - 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 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 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 forsikringssommene økes i forbindelse med overføring fra annet selskap, kreves det arbeidsdyktighet og eventuelt også ny egenerklæring om helse for økningen.

4. Høyeste tillatte forsikringssum

De høyeste forsikringssummer som kan avtales er til enhver tid de maksimale summer som er meldt til Kredittilsynet 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 pkt 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 pkt 2.1 annet avsnitt. Dersom forsikringssommene 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 forsikredes alder på forfallstidspunktet - forsikringstilfellets inntreden - som skal legges til grunn, jf vilkårenes pkt 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

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%.

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.

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 karensperioden

Dersom en forsikringsavtale opphører i løpet av karensperioden, 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 under 50% uten at forsikrede har fått rett til nevnte ytelser eller de av annen årsak ikke utbetales, opphører rettighetene etter vilkårenes pkt 6 første avsnitt. I såfall har forsikrede rett til å tegne individuell fortsettelsesforsikring både for uføredekningen jf vilkårenes pkt 8 og dødsfallsdekningen jf "Forsikringsvilkår for gruppelivsforsikring – dødsfallsdekning" pkt 12.

Hvis forsikringen er flyttet til annet selskap, må arbeidstakeren/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 premieberegning, jf pkt 8.

7. Uttreden ved avsluttet skadebehandling

7.1 Delvis uførhet

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

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 "Forsikringsvilkår for gruppelivsforsikring - dødsfallsdekning" pkt 12.

8. Rettigheter ved uttreden

Ved uttreden av forsikringen før nådd opphørsalder har arbeidstaker som fortsatt er yrkesaktiv i minst 50 % stilling 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.