

Vilkår for gruppeforsikring ved tab af erhvervsevne

Pensionskassen for Sundhedsfaglige
CVR-nr. 71 97 35 14

Indhold

1.	Omfattede personer	2
2.	Personoplysninger	2
3.	Forsikringens virkemåde	3
a.	Forsikringens dækninger	3
b.	Anmeldelse af krav og dokumentation	4
c.	Forsikredes pligter	4
d.	Rådighedsforhold	5
e.	undtagelsestilfælde	5
f.	begrænsning i dækning	5
4.	Forsikringsaftalen	5
a.	ikrafttræden og første præmiebetaling	5
b.	Løbende præmiebetaling	5
c.	forsikringens udløb	5
d.	ophør af præmiebetaling – herunder bidragsfri dækning	5
e.	præmiens beregning	6
f.	opsigelse af forsikringen	6
5.	Ændringer og reguleringer	6
a.	Ændringer i vilkår	6
b.	Regulering af ydelser og præmie	6
6.	Skatte og afgiftsforhold	7
7.	Klagebehandling	7

Pensionskassen for Sundhedsfaglige
Juli 2021

Vilkår for gruppeforsikring ved tab af erhvervsevne

Fortrydelsesret

Medlemmet kan fortryde den indgåede aftale efter bestemmelserne i forsikringsaftalelovens kapitel 1a om fortrydelsesret.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 30 dage. Fristen regnes fra den dag, hvor forsikringsbetingelserne er modtaget. Hvis du for eksempel modtager forsikringsbetingelserne mandag den 1., har du frist til og med onsdag den 31. Fristen regnes dog tidligst fra den dag, første indskud er modtaget i pensionskassen, hvis betingelserne er modtaget før dette tidspunkt. Hvis fristen udløber på en helligdag, en lørdag, en søndag eller på grundlovsdag, regnes fristen fra den efterfølgende hverdag.

Hvordan fortryder du?

Inden fortrydelsesfristens udløb skal medlemmet underrette pensionskassen om, at denne har fortrudt aftalen. Gives denne underretning pr. post, er det tilstrækkeligt, at brevet sendes inden fristens udløb. Ønskes bevis for, at fortrydelsen er sket rettidigt, kan brevet fx sendes anbefalet, og postkvitteringen opbevares som dokumentation.

Underretning om fortrydelse skal skriftligt og i underskrevet stand meddeles til:

Pensionskassen for Sundhedsfaglige
Tuborg Boulevard 3
DK-2900 Hellerup

Undtagelse

Fortrydelsesretten omfatter ikke obligatoriske ordninger, etableret via arbejdsgiver

1. Omfattede personer

Forsikring med dækning ved tab af erhvervsevne kan tegnes af personer, der optages i pensionskassen, og som er omfattet af en gruppe af medlemmer, der i henhold til bestyrelsens retningslinjer har adgang til at tegne denne forsikring.

Personer, der i henhold til pensionskassens pensionsvilkår kan optages i en pensionsordning med begrænset dækning, kan ikke tegne denne forsikring.

Det drejer sig om personer som er ansat i skånejob, har søgt, er berettiget til eller er ansat i fleksjob eller anden helbredsbetingsbetaget offentligt støttet beskæftigelse, herunder personer med en § 56-aftale om sygedagpengerefusion. Tilsvarende gælder personer, hvis erhvervsevne af det offentlige er skønnet nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne, eller hvis de på optagelsestidspunktet er berettiget til offentlig førtidspension eller tilsvarende offentlig ydelse på grund af nedsat arbejdsevne.

Forsikringen har en begrænsning i dækningen indtil medlemmet har været fuldt arbejdsdygtig uafbrudt i mindst tre måneder af forsikringstiden jævnfør pkt. 3.f.

2. Personoplysninger

I tillæg til de oplysninger, der er nødvendige for at optage medlemmet i pensionskassen, er det i forhold til forsikringen med dækning ved tab af erhvervsevne nødvendigt at indhente oplysninger om medlemmets indtægtsforhold. Oplysningerne indhentes fra medlemmet selv.

I tilfælde af ansøgning om udbetaling vil det være nødvendigt at indhente oplysninger om medlemmets indtægtsforhold, helbredsforhold og eventuelt forhold beskrevet i sager i det offentlige, der kan have indflydelse på medlemmets erhvervsevne. Oplysningerne indhentes med medlemmets samtykke og videregives ikke til andre uden medlemmets samtykke eller udtrykkelig lovhjemmel.

Pensionskassen kan til brug for rapportering og analyse behandle personoplysninger – herunder oplysninger om indtægtsforhold, helbredsforhold og andre forhold af betydning for erhvervsevnen.

Alle oplysninger behandles fortroligt i henhold til reglerne i lov om finansiel virksomhed og gældende lovgivning for behandling af persondata.

3. Forsikringens virkemåde

a. Forsikringens dækninger

Løbende erstatning ved tab af erhvervsevne

Forsikringen giver ret til udbetaling af en løbende ydelse, hvis medlemmets erhvervsevne uafbrudt har været nedsat med mindst halvdelen i mere end tre måneder (karensperiode). For at sikre en stabil indtægt i perioden med erhvervsevnetab er ydelsen fra pensionskassen fleksibel, så den samlede indtægt fra pensionskassen og det offentlige udgør et nærmere aftalt beløb, jævnfør afsnittet om forsikringsydelsens størrelse. Forsikringens løbende ydelse er indkomstskattepligtig.

Udbetaling starter den 1. i måneden efter, karensperioden er udløbet. Udbetalingen beregnes fra samme dato.

For ansatte starter karensperioden ved første sygemelding. For selvstændige starter karensperioden ved første lægekontakt.

Generel erhvervsevne

Medlemmets erhvervsevne anses for nedsat med halvdelen, hvis medlemmet på grund af sygdom eller ulykke er ude af stand til at oppebære en indtægt ved egen arbejdsindsats, der er mere end halvdelen af, hvad der i samme egn er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og køn.

Vurderingen af medlemmets erhvervsevne sker både ud fra en lægelig vurdering og en økonomisk vurdering. Man skal altså både ud fra en lægelig vurdering have en tilstrækkelig nedsættelse af erhvervsevnen og have en tilstrækkelig nedgang i indtægt for, at erhvervsevnen kan anses for nedsat med halvdelen.

Midlertidig bedømmelse i hidtidigt erhverv

I en midlertidig periode vurderes erhvervsevnen i forhold til medlemmets hidtidige erhverv. Det er et krav, at medlemmet er berettiget til sygedagpenge.

Vurderingen af erhvervsevnen i forhold til medlemmets hidtidige erhverv sker, indtil helbredstilstanden har stabiliseret sig, som udgangspunkt dog højst i 18 måneder efter første sygedag. Pensionskassen kan for et begrænset tidsrum – en eller flere gange – udskyde vurderingen i forhold til medlemmets generelle erhvervsevne.

Længerevarende bedømmelse af generel erhvervsevne

Når der er gået 18 måneder siden første sygedag, eller hvis medlemmets helbredstilstand har stabiliseret sig forinden, vurderes retten til udbetaling af løbende ydelse i forhold til medlemmets generelle erhvervsevne som defineret ovenfor.

Ved vurderingen af den generelle erhvervsevne bedømmes evnen til at arbejde inden for medlemmets eget fag, tidligere arbejdsområder, inden for beslægtede fag eller inden for fag, der er egnede i den konkrete situation.

Står medlemmet fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet (herunder hvis medlemmet modtager arbejdsløshedsdagpenge eller efterløn), kan erhvervsevnen ikke anses for nedsat med mindst halvdelen.

Omskoling

Hvis medlemmet anses for egnet til omskoling, og den generelle erhvervsevne efter endt omskoling ikke vil kunne anses for nedsat med mindst halvdelen, stopper udbetalingen af løbende erstatning. Der ydes altså ikke løbende erstatning i omskolingsperioden.

Støttede beskæftigelsesordninger

Ved vurderingen af, hvad man er i stand til at tjene ved egen arbejdsindsats, medregnes offentlige og private tilskud som udgangspunkt, hvis der ikke er tale om tilskud, der skal kompensere for nedsat evne til at arbejde.

Fleksjob og ledighedsydelse

Udbetaling af løbende ydelser fra forsikringen under fleksjob og i tilfælde af ledighedsydelse forudsætter, at medlemmets generelle erhvervsevne løbende er nedsat med mindst halvdelen.

Ydelsens størrelse

Forsikringens ydelse aftales mellem pensionskassen og medlemmet med udgangspunkt i medlemmets indtægt. Medlemmet vælger selv, hvor stor en del af den hidtidige indtægt, der ønskes dækning for. Det udbetalte beløb afhænger af medlemmets øvrige forsørgelsesmæssige indtægter fra eget arbejde eller offentlige ydelser (fx løn, sygedagpenge, ressourceforløbsydelse, ledighedsydelse, flekslønsydelse, løbende arbejdsskadeerstatning eller lignende).

Ydelsen kan sammen med øvrige forsørgelsesmæssige indtægter (inklusive udbetalinger fra andre forsikringsordninger) aldrig overstige 92 procent af den hidtidige indtægt. Ydelsen fra pensionskassen nedsættes med det beløb, de samlede forsørgelsesmæssige indtægter overstiger 92 procent af den hidtidige indtægt.

Ved 'den hidtidige indtægt' forstås som udgangspunkt den skattepligtige indkomst i året forud for erhvervsevnetabets indtræden, med mindre særlige forhold taler for en anden opgørelse.

Ophør af løbende erstatning – og forsikringens udløb

Retten til løbende ydelse ophører, når medlemmets erhvervsevne ikke længere er nedsat med mindst 50 procent.

Den løbende ydelse tilkendes midlertidigt, og ophører automatisk, når tilkendelsesperioden udløber. Den løbende ydelse kan længst tilkendes til – og ophører automatisk ved – forsikringens udløb. Udbetaling af sidste ydelse sker i dette tilfælde den 1. i den måned, hvor medlemmet opnår den folkepensionsalder, der gælder for forsikrede på skadestidspunktet. Udbetaling i henhold til forsikringen ophører ligeledes ved medlemmets død.

Bidragfritagelse

Medlemmet fritages for at betale pensionsbidrag, så længe erhvervsevnen er nedsat med mindst halvdelen.

Udbetaling til arbejdsgiver

Det kan aftales, at udbetaling på forsikringen sker til medlemmets arbejdsgiver, så længe arbejdsgiver udbetaler fuld løn til medlemmet.

b. Anmeldelse af krav og dokumentation

Medlemmet eller andre, der er berettigede til ydelser, er forpligtet til snarest muligt at anmelde kravet skriftligt til pensionskassen.

Det er medlemmet, der skal dokumentere, at betingelserne for ret til udbetaling er opfyldt. Pensionskassen hjælper medlemmet med at fremskaffe denne dokumentation. Pensionskassen afholder udgifterne til de undersøgelser, lægeattester mv., som pensionskassen beder medlemmet om at medvirke til.

c. forsikredes pligter

Sikring af korrekt dækning

For at sikre korrekt dækning, skal medlemmet give pensionskassen meddelelse om ændringer i de forhold, der blev oplyst ved tegningen af forsikringen – herunder oplysninger om ændring i medlemmets løn.

Skadesbegrænsningspligt.

Medlemmet er forpligtet til at være under nødvendig lægebehandling og følge lægens råd, og medlemmet er forpligtet til at deltage i alle bestræbelser på at genvinde erhvervsevnen. Dette inkluderer alle offentlige og private initiativer –

herunder blandt andet deltagelse i ressourceforløb og accept af tilbud om fleks-job.

Under udbetaling har medlemmet pligt til at oplyse om bedring i helbredstilstanden og/eller den økonomiske situation, også i tilfælde, hvor løbende ydelse er tilkendt for en periode ud i fremtiden. Pensionskassen kan kræve udbetalte ydelser tilbagebetalt, hvis medlemmet tilsidesætter denne pligt.

Erhvervsskift

Medlemmet er forpligtet til straks at anmelde enhver ændring i beskæftigelse til pensionskassen. Pensionskassen vurderer, om forsikringsforholdet kan fortsætte på baggrund af de ændrede beskæftigelsesoplysninger. Kan pensionskassen ikke acceptere, at forsikringen fortsættes med de nye beskæftigelsesforhold, ophører forsikringen fra tidspunktet for ændringen af beskæftigelsesforholdene og den indbetalte præmie fra ophørstidspunktet tilbagebetales.

Opdatering af kontaktoplysninger

Medlemmet er forpligtet til at afgive kontaktoplysninger til elektronisk kommunikation og opdatere disse.

Særlige betingelser om kommunikation – sker kun elektronisk

Al kommunikation om forsikringen sker på den password-beskyttede del af PKA's hjemmeside.

d. rådighedsforhold

Forsikringen kan ikke gøres til genstand for overdragelse, pantsætning eller retsforfølgning af nogen art.

I tilfælde af, at en eventuel kreditorbeskyttelse kan opretholdes skal medlemmet selv rette henvendelse til pensionskassen og sørge for, at udbetalingerne sker til en konto, der er oprettet til det formål.

e. undtagelsestilfælde

Gruppeforsikringen dækker ikke erhvervsevnetab, der er en direkte følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter. Hvis erhvervsevnetabet direkte eller indirekte skyldes nogen form for nuklear, kemisk eller biologisk terrorisme, dækkes det ikke af gruppeforsikringen. Denne regel gælder også, selvom andre årsager bidrager til dødsfaldet.

Den forsikrede har derudover ikke ret til udbetaling og bidragsfritagelse, hvis et erhvervsevnetab er forårsaget af en eller flere af følgende grunde:

- Deltagelse i borgerlige uroligheder eller krigstjeneste (medmindre forsikringen har været i kraft i mere end seks måneder, og man er udsendt af den danske regering)
- Udøvelse af enhver form for sport på hel- eller halvprofessionel basis.
- Sygdom eller ulykke, som den forsikrede har fremkaldt med forsæt.

f. begrænsning i dækning

Det er en betingelse for dækning i henhold til forsikringen, at medlemmet har været fuldt arbejdsdygtig i mindst tre sammenhængende måneder efter optagelsen, med mindre uarbejdsdygtigheden udelukkende skyldes følger efter sygdom eller ulykkestilfælde, der er opstået efter forsikringens ikrafttræden. En tilsvarende begrænsning gælder i forhold til forhøjelser af forsikringen.

Hvis forsikrede har fået udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne og efterfølgende forhøjer sin dækning, gælder forhøjelsen ikke for lidelser eller tilstande, der er relateret til den lidelse, der var årsag til udbetalingen.

Det samme gør sig gældende, hvis forsikrede har fået udbetaling eller opfylder kriterierne for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme og efterfølgende forhøjer sin dækning.

Hvis en udbetaling fra pensionskassen vil blive modregnet i den forsørgelsesmæssige ydelse fra det offentlige (fx kontanthjælp eller ressourceforløb), og forsikringens ydelse er mindre end det beløb, der udbetales fra det offentlige, dækker forsikringen ikke.

4. Forsikringsaftalen

Forsikringsaftalen indgås eller ændres på grundlag af de skriftlige oplysninger, medlemmet afleverer samt eventuelle erklæringer og/eller attester m.m. fra andre.

Hvis der ved forsikringens oprettelse afgives urigtige eller ufuldstændige oplysninger, kan det få konsekvenser for retten til forsikringsydelse. Urigtige eller mangelfulde oplysninger kan alt efter omstændighederne bevirke, at forsikringsdækningen helt eller delvist bortfalder efter reglerne i forsikringsaftaleloven.

Tilsvarende gælder ved genoptagelse af præmiebetaling, forhøjelser og andre ændringer af forsikringen eller ved manglende opfyldelse af forpligtelsen til at meddele erhvervsskift.

a. Ikrafttræden og første præmiebetaling

Reglerne om forsikringens ikrafttræden gælder både ved forsikringens oprettelse og ved ændringer af forsikringen.

Forsikringen træder i kraft, når pensionskassen har accepteret medlemmets anmodning om forsikring.

Pensionskassen sender en opkrævning på første præmie. Betales første præmie ikke inden den angivne betalingsfrist, ophører forsikringen på ikrafttrædelsesdatoen.

b. Løbende præmiebetaling

Forsikringens præmier forfalder til betaling den sidste dag i hver måned. Forsikringens præmier betales ved løbende betalingsoverførsel (BS) eller ved web-indbetaling.

c. Forsikringens udløb

Forsikringen udløber ved medlemmets opnåelse af folkepensionsalderen, eller hvis forsikringen opsiges forinden eller ophører af andre årsager som fx bidragsophør. Forsikringen ophører automatisk ved medlemmets død.

d. Ophør af præmiebetaling – herunder bidragsfri dækning

Ved ophør af bidragsbetaling er medlemmet bidragsfri dækket i 12 måneder efter indbetalingernes ophør. Ved bidragsfri dækning bevarer medlemmet sin dækning på uændrede vilkår. Betalingen for denne dækning samt betaling for administrationsomkostninger trækkes løbende fra medlemmets opsparing.

Medlemmet skal selv meddele pensionskassen, hvis medlemmet ikke ønsker bidragsfri dækning.

Perioden med bidragsfri dækning kan i særlige tilfælde forlænges. Hvis medlemmet i perioden med bidragsfri dækning opbruger sine reserver, ophører medlemskabet af pensionskassen.

Præmiebetalingen ophører automatisk tre måneder forud for medlemmets opnåelse af folkepensionsalderen.

Ophør af præmiebetaling som følge af nedsat erhvervsevne vurderes i henhold til disse forsikringsvilkårs bestemmelse om præmiefritagelse, jævnfør pkt. 3.a.

Forsikringen opsparer ikke værdi og bortfalder umiddelbart i forbindelse med ophør.

e. Præmiens beregning

Forsikringens præmie beregnes årligt på baggrund af skadesforløbet for den gruppe, forsikringen omfatter.

f. Opsigelse af forsikringen

Medlemmet kan opsigte forsikringen uden varsel til næste præmieforfald under hensyntagen til gældende skatteregler.

Pensionskassen kan ikke opsigte forsikringen, så længe præmie betales rettidigt, med mindre medlemmet ændrer beskæftigelse, og pensionskassen ikke vil acceptere risikoen ved den ændrede beskæftigelse.

5. Ændringer og reguleringer

a. ændringer i vilkår

Pensionskassen har ret til at ændre vilkår i tilfælde, hvor ændringer er påkrævet for at kunne overholde lovgivningen, hvor ændringerne skyldes, at aftalen med tredjepart, jævnfør pkt. 1, ændres, hvor grundlaget for beregningen af pensionerne ændres, eller hvor ændringerne omfatter betingelser, som ikke har væsentlig betydning for pensionsordningens produkter.

Selskabet meddeler, hvornår ændringerne træder i kraft og konsekvensen af ændringerne.

Øvrige ændringer kan foretages med mindst tre måneders varsel til den 1. i en måned.

b. regulering af ydelser og præmie

Forsikringens ydelse er baseret på de indtægtsforhold, der er opgivet ved forsikringens oprettelse. Der sker ingen automatisk regulering af ydelsens størrelse.

Det påhviler medlemmet at oplyse pensionskassen om ændringer i vedkommendes indtægtsforhold, der danner baggrund for regulering af ydelsens størrelse.

Løbende ydelser under udbetaling reguleres årligt med Danmarks Statistiks forbrugerprisindeks.

Forsikringens præmie beregnes årligt ud fra skadesforløbet for den gruppe, forsikringen omfatter. Præmiens størrelse meddeles umiddelbart inden årets start.

6. Skatte- og afgiftsforhold

Udbetalinger fra forsikringen er indkomstskattepligtige. Der er fradragsret/bortseelsesret for indbetalingerne.

7. Klagebehandling

Det er alene medlemmet, der er klageberettiget. Medlemmet kan bemyndige andre til at varetage sine interesser.

Ved utilfredshed med en afgørelse kontaktes den afdeling, der har truffet den afgørelse, medlemmet ønsker at klage over. Ved fortsat utilfredshed kan der klage til pensionskassens klageansvarlige.

Ved fortsat utilfredshed kan der klages til Ankenævnet for Forsikring.

En klage kan også indgives til Center for Klageløsning. Hvis du er bosat i udlandet kan man anvende EU-kommissionens online klageportal.

Der vil til enhver tid findes en klagevejledning på PKA's hjemmeside med opdaterede adresser og nærmere information.