

Gruppeforsikringsvilkår

Pensionskassen for Sundhedsfaglige – PKA Privat

CVR-nr. 71 97 35 14

Indhold:

Vilkår for gruppeforsikring ved død og visse kritiske sygdomme	2
Vilkår for forsikring ved tab af erhvervsevne	11

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 f.eks. 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.

Vilkår for gruppeforsikring ved død og visse kritiske sygdomme

Pensionskassen for Sundhedsfaglige – PKA Privat

§ 1.	Gruppeforsikringen	3
§ 2.	Gruppemedlemmer og forsikringsdækning	3
§ 3.	Udtræden af gruppeforsikringen	3
§ 4.	Betydning af udtryk anvendt i gruppeforsikringsvilkårene	3
§ 5.	Udbetaling af sum ved død	3
§ 6.	Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme	4
§ 7.	Anmodning om udbetaling	4
§ 8.	Dokumentation	4
§ 9.	Fortsættelsesforsikring	4
§ 10.	Skatte- og afgiftsforhold	5
§ 11.	Rådighedsforhold	5
§ 12.	Undtagen risiko	5

§ 1. Gruffeforsikring

Disse vilkår beskriver gruppeforsikringen under PKAprivat i Pensionskassen for Sundhedsfaglige.

Gruffeforsikringen er en 1-årig forsikring, der kan ændres fra år til år af pensionskassens bestyrelse og i yderste konsekvens helt bortfalde. Bestyrelsen kan ændre både størrelsen af dækningerne og vilkårene for dækning.

§ 2. Gruffemedlemmer og forsikringsdækning

Gruffeforsikringen kan tegnes af medlemmer, der i henhold til bestyrelsens retningslinjer herom har adgang til at tegne forsikringen.

- Stk. 2. Gruffeforsikringen omfatter følgende forsikringsdækninger:
- a) Dækning ved gruffemedlemmets død, jævnfør § 5.
 - b) Dækning ved visse kritiske sygdomme, jævnfør § 6.

Gruffeforsikringssummerne fastsættes for maksimalt 1 år ad gangen, og fremgår af pensionskassens hjemmeside. Der kan højst ske udbetaling af de enkelte summer én gang til hvert gruffemedlem, der er eller har været omfattet af en gruppeforsikring i en af pensionskasserne i PKA, eller af pensionskassens tidligere gruppeforsikringsaftale med PKA+ Pension Forsikringselskab A/S, jævnfør dog undtagelsen i § 6, stk. 5, vedrørende sum ved visse kritiske sygdomme.

§ 3. Udtræden af gruppeforsikringen

Gruffemedlemmet udtræder af gruppeforsikringen ved udgangen af den måned, hvor gruffemedlemmet ophører på arbejdsmarkedet.

- Stk. 2. Er gruffemedlemmet fortsat på arbejdsmarkedet på tidspunktet for opnåelse af folkepensionsalderen udtræder gruffemedlemmet af gruppeforsikringen ved udgangen af den måned, hvori gruffemedlemmet opnår folkepensionsalderen, med mindre gruffemedlemmet tegner fortsættelsesforsikring, jf. § 10, stk. 2.
- Stk. 3. Udtræder et gruffemedlem af forsikringsaftalen, fordi gruffemedlemmet i øvrigt ikke længere opfylder betingelserne for at være omfattet af gruppeforsikringsaftalen, ophører forsikringsdækningen den sidste dag i den måned, hvori udtrædelsen sker, med mindre andet er aftalt i gruppeforsikringsaftalen.
- Stk. 4. Det er en forudsætning for opretholdelse af gruppeforsikringsaftalen gennem præmiefritagelse, at gruffemedlemmet opretholder dækning ved tab af erhvervsevne. Betingelser for bidragsfritagelse og bidragsfri dækning fremgår af vilkår for dækning ved tab af erhvervsevne.

§ 4. Betydning af udtryk anvendt i gruppeforsikringsvilkårene

- a) Forsikringstiden
Forsikringstiden for en given dækning omfatter perioden fra gruffemedlemmets indtræden i gruppeforsikringen, jf. § 2 og indtil personen udtræder af gruppeforsikringen efter gruppeforsikringsvilkårenes bestemmelser, jf. § 3, eller som følge af gruppeforsikringens ophør eller individuelt ifølge aftale.
- b) Gruffemedlemmer
De personer, der er omfattet af forsikringsdækningen.
- c) Karenstid
Den periode, der forløber fra gruffemedlemmets indtræden i gruppeforsikringsordningen og indtil en given dækning træder i kraft. Der er aftalt karenstid for dækningen ved visse kritiske sygdomme.
- d) Samliv/samlever
Omfatter såvel ægteskabslignende samliv mellem personer af samme køn som ægteskabslignende samliv mellem personer af forskelligt køn, når der ikke foreligger ægteskabshindringer.
- e) Ægtefælle/ægteskab
Omfatter den ægtefælle, gruffemedlemmet lever i ægteskab med ved forsikringsbegivenhedens indtræden. Omfatter tillige registreret partner/registreret partnerskab.

§ 5. Udbetaling af sum ved død

Sum ved død udbetales, hvis gruffemedlemmet afgang ved døden i forsikringstiden.

- Stk. 2. Med mindre andet skriftligt er meddelt pensionskassen af gruffemedlemmet, udbetales sum ved død til gruffemedlemmets "nærmeste pårørende" efter reglerne i

Forsikringsaftalelovens § 105a. Nærmeste pårørende er gruppemedlemmets ægtefælle, en samlever, der opfylder kravene i stk. 3, børn, arvinger ifølge testamente, eller arvinger ifølge loven.

- Stk. 3. Samlever skal leve sammen med gruppemedlemmet på fælles bopæl og
- 1) vente, have eller have haft et barn sammen med gruppemedlemmet eller
 - 2) have levet sammen med gruppemedlemmet i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet.
- Stk. 4. Sum ved død er nedsat med 25 % for hver gang, der tidligere har været foretaget udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Nedsættelsen beregnes altid ud fra størrelsen af den til enhver tid gældende sum ved død på gruppeforsikringen.
- Stk. 5. Efter udbetaling af sum ved død bortfalder forsikringsdækningerne.

§ 6. Udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme

Sum ved visse kritiske sygdomme udbetales, såfremt gruppemedlemmet i forsikringstiden – efter udløbet af en eventuel karenstid, jf. stk. 2 – får stillet en diagnose der opfylder kriterierne i pensionskassens liste over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Udbetalingen omfatter den sum, der var gældende den dag, hvor kriterierne for udbetaling blev opfyldt.

- Stk. 2. Det er en betingelse for udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme, at diagnosen ikke stilles inden for de første 3 måneder efter, at gruppemedlemmet er indtrådt eller genindtrådt i gruppeforsikringsordningen (karenstid).
- Stk. 3. Sygdomme, der er konstateret før udløbet af karenstiden, er ikke dækket. I forhold til diagnoser inden for gruppen "Tumorer og visse ondartede blodsygdomme", fortolkes denne bestemmelse sådan, at der er dækning, hvis et medlem efter karenstidens udløb får diagnosticeret en anden kræftform end den, der blev diagnosticeret inden forsikringen trådte i kraft. Det samme gælder, hvis den kræftform, der blev diagnosticeret inden forsikringen trådte i kraft, diagnosticeres igen, og der siden første diagnose er gået mindst fem år uden tilbagefald. Diagnoser, der stilles efter dækningens ophør, giver ikke ret til udbetaling.
- Stk. 4. Sum som følge af kritisk sygdom udbetales til gruppemedlemmet.
- Stk. 5. Der kan alene udbetales én sum inden for hvert af de sygdomsområder, der er nævnt under punkterne C, D, E, F, H, I, J og K i listen over kritiske sygdomme, der er omfattet af forsikringen. Inden for sygdomsområderne A, B og G kan sum ved visse kritiske sygdomme udbetales to gange, hvis der er tale om en anden diagnose, og medlemmet har haft mindst fem sygdomsfrie år op til den anden diagnose, der søges om udbetaling på. Der må derudover ikke være sammenhæng mellem tidligere og nuværende diagnose. Inden for sygdomsområde A betyder det, at der ikke må være tale om forværring, tilbagefald eller metastaser fra den tidligere diagnose, samt at der ikke må være tale om skader opstået som følge af behandlingen. Inden for sygdomsområde B betyder det, at den senest stillede diagnose ikke må være en følge af den først stillede diagnose eller behandlingen heraf. Ved fem sygdomsfrie år forstås, at man har været sygdomsfri i mere end fem år efter sidste behandling af første sygdom eller enhver form for tilbagefald eller anden relateret sygdom. Er sum ved visse kritiske sygdomme udbetalt to gange, bortfalder denne forsikringsdækning.
- Stk. 6. Den til enhver tid gældende sum ved død nedsættes med 25 %, hvis et gruppemedlem har fået udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme en gang og med 50 %, hvis et gruppemedlem har fået udbetalt sum ved visse kritiske sygdomme to gange, jævnfør § 5, stk. 4.

§ 7. Anmodning om udbetaling

Et gruppemedlem, der er berettiget til udbetaling i henhold til gruppeforsikringen eller gruppemedlemmets efterladte, der er berettigede til sum ved død, skal fremsætte skriftlig anmodning om udbetaling over for pensionskassen.

- Stk. 2. Er et gruppemedlem udtrådt af pensionskassen, eller er gruppeforsikringen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal anmodning om udbetaling være fremsat over for pensionskassen inden 6 måneder efter udløbet af forsikringstiden, jævnfør § 3. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling i henhold til §§ 5, 6 og 7.
- Stk. 3. Krav på udbetaling i henhold til §§ 6, 6a og 7 bortfalder ved gruppemedlemmets død.

§ 8. Dokumentation

Pensionskassen er ved enhver udbetaling berettiget til at kræve forevist dokumentation, som er nødvendig efter pensionskassens skøn. Samme dokumentation kan kræves som forudsætning for ydelse - eller fortsat opretholdelse - af præmiefri dækning efter bestemmelserne under § 10.

§ 9. Fortsættelsesforsikring

Gruppemedlemmet er alene berettiget til at fortsætte forsikringsforholdet i henhold til pensionskassens regler for selvbetaling af pensionsbidrag.

Stk. 2. Gruppemedlemmer, der fortsat arbejder ved opnåelse af folkepensionsalderen kan fortsætte forsikringsforholdet ved betaling af særskilt præmie. Ved pensionering og/eller ophør af præmiebetaling kan forsikringsforholdet dog ikke fortsættes.

§ 10. Skatte- og afgiftsforhold

Pensionskassen kan efter lovgivningen være pålagt at tilbageholde skatte- og afgiftsbeløb ved ind- og udbetalinger.

§ 11. Rådighedsforhold

Gruppemedlemmets rettigheder i henhold til gruppeforsikringen kan ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning eller retsforfølgning.

Stk. 2. Gruppemedlemmets rettigheder i henhold til gruppeforsikringen indebærer ikke noget krav på en kontant godtgørelse (tilbagekøbsværdi) ved udtræden af gruppeforsikringen.

§ 12. Undtagen risiko

Gruppeforsikringen dækker ikke dødsfald, der er en direkte følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter. Hvis dødsfaldet 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.

Stk. 2. Under krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område, bortfalder dækningen efter gruppeforsikringen. Erhvervsministeren træffer efter indstilling fra Finanstilsynet bestemmelse om, hvorvidt den omtalte tilstand skal anses for indtrådt og i bekræftende fald om det tidspunkt, hvorfra fareforøgelsens indtræden og ophør skal regnes.

Vilkår for gruppeforsikring ved tab af erhvervsevne

Pensionskassen for Sundhedsfaglige – PKA Privat

CVR-nr. 71 97 35 14

Indhold

1.	Omfattede personer	12
2.	Personoplysninger	12
3.	Forsikringens virkemåde	12
a.	Forsikringens dækninger	12
b.	Anmeldelse af krav og dokumentation	13
c.	Forsikredes pligter	14
d.	Rådighedsforhold	14
e.	undtagelsestilfælde	14
f.	begrænsning i dækning	14
4.	Forsikringsaftalen	15
a.	ikrafttræden og første præmiebetaling	15
b.	Løbende præmiebetaling	15
c.	forsikringens udløb	15
d.	ophør af præmiebetaling – herunder bidragsfri dækning	15
e.	præmiens beregning	15
f.	opsigelse af forsikringen	15
5.	Ændringer og reguleringer	15
a.	Ændringer i vilkår	15
b.	Regulering af ydelser og præmie	16
6.	Skatte og afgiftsforhold	16
7.	Klagebehandling	16

Pensionskassen for Sundhedsfaglige – PKA Privat

Januar 2018

Vilkår for gruppeforsikring ved tab af erhvervsevne

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 i fleksjob, skånejob eller personer i lignende støttet beskæftigelse. 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 på grund af nedsat arbejdsevne.

Forsikringen har en begrænsning i dækningen indtil medlemmet har været fuldt arbejdsdygtig uafbrudt i mindst tre måneder af forsikringstiden jf. 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, jf. 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

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 (f.eks. løn, sygedagpenge, ressourceforløbsydelse, ledighedsydelse, flekslønsydelse, løbende arbejds-skadeerstatning eller lignende).

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

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 folkepensionsalderen. 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 bl.a. deltagelse i ressourceforløb og accept af tilbud om fleksjob.

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

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

Deltagelse i borgerlige uroligheder eller krigstjeneste (med mindre forsikringen har været i kraft i mere end seks måneder, og man er udsendt af den danske regering)
Ophold i eller rejser til områder uden for Danmark, hvor risikoen for tab af erhvervsevne er forøget på grund af krigstilstand, borgerlige uroligheder, epidemier eller lignende omstændigheder
Sygdom eller ulykkestilfælde, der er fremkaldt som følge af udløsning af atomenergi eller enhver form for terrorhandling.
Deltagelse i ekspeditioner, bjergbestigning, motorvæddeløb, kampsport, faldskærmsudspring, kitesurfing eller nogen anden form for luftbåren fritidsaktivitet, farlig sport eller andet, der kan sidestilles hermed.
Udøvelse af enhver form for sport på hel- eller halvprofessionel basis.
Enhver form for flyvning – bortset fra som passager i offentlig godkendt lufttrafik.
Sygdom eller ulykke, som den forsikrede har fremkaldt med forsæt eller grov uagtsomhed.

f. begrænsning i dækning

Det er en betingelse for dækning i henhold til forsikringen, at medlemmet har været fuldt arbejdsdygtigt 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 en udbetaling fra pensionskassen vil blive modregnet i den forsørgelsesmæssige ydelse fra det offentlige (f.eks. 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. 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 trækkes fra medlemmets opsparing således, at der efter udløbet af perioden med bidragsfri dækning sker en nedsættelse af medlemmets pensionstilsagn til dækning af risiko- og administrationsomkostninger.

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, jf. 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 kan ændre disse forsikringsvilkår med 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.