



Få en udbetaling
hver måned, hvis
du bliver for syg
til at arbejde



Tab af erhvervsevne
Forsikringsbetingelser



Tab af erhvervsevne Forsikringsbetingelser

AFSNIT 1. FÆLLES BESTEMMELSER

§ 1. FORSIKRINGEN

Stk. 1. Tab af erhvervsevne er oprettet på grundlag af aftale mellem nærpension og AP Pension.

Stk. 2. Tab af erhvervsevne består af forsikringsdækning oprettet som skadeforsikring i:

AP Pension Livsforsikringsaktieselskab (Selskabet)
CVR-nr. 18530899
Østbanegade 135
2100 København Ø

Stk. 3. Forsikringen i AP Pension er formidlet af:

nærpension forsikringsformidling A/S (nærpension)
CVR-nr. 30591380
Østbanegade 135
2100 København Ø

via et pengeinstitut, der er tilsluttet nærpension.

Stk. 4. Selskabet er underlagt offentligt tilsyn.

Stk. 5. Dansk ret, herunder forsikringsaftaleloven, gælder for aftalen.

§ 2. AFTALEGRUNDLAGET

Stk. 1. Betingelserne træder i kraft den 1. november 2023.

Stk. 2. Selskabet kan ændre betingelserne, hvis:

- ændringen aftales med nærpension,
- det er nødvendigt, for at selskabet kan overholde lovgivning og tilhørende praksis.

Stk. 3. Forsikringstager oplyses om skærpende ændringer af betingelserne og forsikringsdækninger med 3 måneders varsel til udgangen af en kalendermåned. Såfremt forsikringstager ikke kan acceptere ændringerne, kan forsikringstager med 1 måneds varsel opsige Tab af erhvervsevne pr. ændringsdagen, således at forsikringsdækningen bortfalder pr. denne dato.

Stk. 4. *Definitioner*

Forsikringstageren er den, der har indgået forsikringsaftalen med selskabet.

Forsikrede er den, på hvis helbred forsikringen er etableret.

§ 3. OPLYSNINGSPLIGT

Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Tab af erhvervsevne på grundlag af oplysninger, som selskabet modtager fra pengeinstituttet, nærpension og forsikrede. Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nummer og oplysninger om forsikredes helbred og erhverv ved oprettelsen.

Stk. 2. Ved ændring af Tab af erhvervsevne, som fører til øget risiko for selskabet, gælder de til enhver tid gældende regler for optagelse i Tab af erhvervsevne.

Stk. 3. Ved ændring i forsikredes erhverv eller i arten eller omfanget af forsikredes beskæftigelse, herunder hvis forsikrede bliver arbejdsløs, skal forsikrede straks anmelde dette til selskabet, som herefter vurderer, om og på hvilke vilkår, herunder dækningsstørrelse, Tab af erhvervsevne kan fortsætte.

Stk. 4. Forsikrede skal kontakte selskabet, såfremt forsikredes indtægt ændrer sig væsentligt, således at det sikres, at forsikrede til enhver tid har en forsikringsdækning, der passer til forsikredes behov.

Stk. 5. Forsikredes samlede dækninger ved tab af erhvervsevne i både selskabet og andre forsikrings- og pensionsinstitutter kan højst være 80 pct. af forsikredes faste løn fra forsikredes hovederhverv i de seneste 12 måneder. Ved beregningen af forsikredes faste løn indgår ikke forsikredes indtægter fra bonusordninger, tillæg eller lignende, samt indtjening ved bierhverv. Ved beregningen af 80 pct. grænsen indgår ikke dækninger ved tab af erhvervsevne, der kun udbetales, hvis forsikrede tilkendes offentlig førtids- eller seniorpension. Dette gælder til ethvert tidspunkt og under forsikringstiden.

Forsikrede er under hele forsikringstiden forpligtet til at give selskabet besked, såfremt de samlede dækninger ved tab af erhvervsevne overstiger 80 pct. af indkomsten. Hvis forsikredes samlede dækninger ved tab af erhvervsevne overstiger 80 pct. af bruttoindkomsten ved personligt arbejde, vil forsikringsydelsen på forsikredes Tab af erhvervsevne i selskabet blive nedsat tilsvarende.

Stk. 6. Hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige, kan dækningerne nedsættes eller helt bortfalde. Selskabet kan annullere forsikringen, hvis selskabet har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10. Er oplysningerne givet af en læge eller anden sagkyndig, har det samme virkning, som hvis oplysningerne var givet af forsikrede.



Tab af erhvervsevne Forsikringsbetingelser

§ 4. HELBREDSOPLYSNINGER

Forsikrede optages i Tab af erhvervsevne, hvis selskabet vurderer, at forsikrede afgiver tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger til selskabet.

§ 5. FORSIKRINGENS IKRAFTTRÆDEN

Forsikringsdækningen træder i kraft den dag, der er anført som ikrafttrædelsesdag i anmodningen, hvis selskabet antager forsikringen, jf. § 4. Ikrafttrædelsesdag er altid den første i en måned. Er der ikke anført en ikrafttrædelsesdag, træder forsikringen i kraft den første i den måned, hvor forsikrings søgende har underskrevet anmodningen.

§ 6. PRÆMIE

Stk. 1. Præmien forfalder som aftalt mellem forsikringstager og selskabet, og indbetales til selskabet via pengeinstituttet, som hæver præmiebeløbet på forsikringstagers konto i pengeinstituttet. Betales præmien ikke rettidigt efter påkrav herom, modtager forsikringstager en påmindelse. Påmindelsen indeholder oplysning om, at forsikringen ophører, hvis præmien ikke er blevet betalt indenfor den i påmindelsen angivne frist.

Stk. 2. Forsikringen forudsætter, at forsikringstager opretholder en konto i pengeinstituttet, hvorfra præmien betales.

Stk. 3. Selskabet fastsætter præmien for et år ad gangen ud fra grundlag og tariffer, hvor der bl.a. indgår antagelser om rente, risiko og omkostninger. Dette sker automatisk uden yderligere varsel.

Stk. 4. Præmien, som opkræves, er reduceret med eventuel bonus.

Stk. 5. Forsikringstager oplyses om ændringer af grundlag eller tarif med 1 måneds varsel til udgangen af et kalenderår.

Stk. 6. Der sker ingen tilbagebetaling af præmie ved forsikringens ophør.

§ 7. PANTSÆTNING OG ANDEN OVERDRAGELSE

Forsikringen kan ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning eller retsforfølgning.

§ 8. ANMELDELSE

Stk. 1. Forsikrede skal anmelde dækningsberettiget erhvervs-
evnenedsættelse til selskabet hurtigst muligt.

Stk. 2. Krav mod selskabet skal anmeldes til selskabet inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet.

Stk. 3. Krav mod selskabet forældes efter dansk rets regler om forældelse.

§ 9. OPLYSNINGER

Stk. 1. Selskabet kan til enhver tid kræve, at forsikrede dokumenterer, at erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, samt at forsikrede har et indtægtstab.

Stk. 2. Selskabet kan til enhver tid kræve alle de oplysninger, som selskabet finder nødvendige for at vurdere, hvorvidt erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, samt til at fastsætte udbetalingens størrelse, herunder oplysninger fra forsikredes egen læge, journaludskrifter fra sygehus, offentlige sagsakter, lønsedler, årsopgørelser, oplysninger om hvilke udbetalinger og tilskud fra det offentlige, samt hvilke forsikringsydelser forsikrede modtager mv.

Modtages den ønskede dokumentation ikke, kan dette medføre, at udbetalingen/præmiefritagelsen ophører. Desuden er forsikrede forpligtet til at lade sig undersøge af læger efter anmodning fra selskabet.

Stk. 3. Udgifter til lægeattester og speciallægeerklæringer, som selskabet finder nødvendige, betales af selskabet.

Stk. 4. Dokumentationen for erhvervsevnenedsættelsen skal tilvejebringes af læger, der bor i Danmark, og som af det danske sundhedsvæsen er autoriseret til at arbejde som læge i Danmark. Selskabet betaler ikke rejseomkostninger eller andre udgifter i forbindelse med transporten til lægerne.

Stk. 5. Selskabet kan kræve den information og dokumentation, som selskabet finder relevant for at opfylde gældende lovgivning, herunder lovgivning vedrørende forebyggelse af hvidvask og terrorfinansiering.

Stk. 6. Medarbejderne i selskabet har tavshedspligt om forsikredes forhold og må kun videregive oplysninger herom, hvis forsikrede har godkendt, at der sker videregivelse, eller hvis lovgivningen giver adgang til at videregive oplysninger.

§ 10. SKATTE- OG AFGIFTSFORHOLD

Selskabet fratrækker skatter og afgifter inden udbetaling. Det sker i henhold til gældende lov.



Tab af erhvervsevne

Forsikringsbetingelser

§ 11. OPHØR AF DÆKNINGEN

Stk. 1. Tab af erhvervsevne ophører ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede fylder 60, respektive 67 år. Det aftalte udløbstidspunkt fremgår af forsikringsbeviset.

Stk. 2. Tab af erhvervsevne ophører endvidere ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikringen er opsagt, jf. § 12.

Stk. 3. Derudover ophører Tab af erhvervsevne ved næstkommende præmieforfald, hvis forsikringstagers konto i det kontoførende pengeinstitut udgår.

Stk. 4. Tab af erhvervsevne ophører tillige, hvis præmien ikke betales rettidigt, jf. § 6.

Stk. 5. Når dækningen ophører, vil Tab af erhvervsevne ikke have opnået nogen værdi.

§ 12. OPSIGELSE

Stk. 1. Selskabet kan opsig Tab af erhvervsevne med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår.

Stk. 2. Forsikringstager kan opsig Tab af erhvervsevne med 1 måneders varsel til udgangen af en måned.

§ 13. KLAGER

Stk. 1. Hvis der opstår uoverensstemmelse mellem forsikrede og selskabet, og fornyet henvendelse ikke fører til tilfredsstillende resultat, kan forsikrede klage til Ankenævnet for Forsikring.

Stk. 2. Klager kan - mod betaling af et gebyr til Ankenævnet - indsendes på et særligt klageskema, der kan rekvireres hos selskabet, Ankenævnet for Forsikring og på www.forbrug.dk. Skemaet kan også hentes fra Ankenævnets hjemmeside: www.ankeforsikring.dk.

AFSNIT 2. DÆKNING

§ 14. HVOR DÆKKER FORSIKRINGEN?

Tab af erhvervsevne dækker hele døgnet overalt i Europa, Færøerne og Grønland. Endvidere dækker forsikringen under midlertidigt ophold i indtil 6 måneder i den øvrige del af verden, medmindre andet er aftalt med selskabet.

§ 15. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Stk. 1. *Generelt*

Selskabet udbetaler en løbende forsikringsydelse, hvis forsikredes erhvervsevne i forsikringstiden bliver nedsat med 1/2 af den fulde erhvervsevne på grund af forsikredes sygdom eller ulykke, og forsikrede på baggrund heraf oplever et indtægtstab.

Erhvervsevnenedsættelsen skal kunne dokumenteres efter undersøgelser på et lægefagligt anerkendt grundlag og i overensstemmelse med den lægefaglige tradition.

Erhvervsevnen skal være nedsat i dækningsberettiget grad, og indtægtstab til stede, uafbrudt i en karenperiode på 3 måneder, før forsikringen kan komme til udbetaling, og forsikringsbegivenheden dermed indtræder. Forsikringen skal ligeledes være i kraft i hele karenperioden.

Karenperioden løber tidligst fra det tidspunkt, hvor forsikrede har konsulteret en læge.

Selskabet foretager både en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i dækningsberettiget grad, jf. stk. 2 om "Vurdering af erhvervsevnetabet", samt en vurdering af det konkrete indtægtstab, jf. stk. 3 om "Udbetalingens størrelse".

Stk. 2. *Vurdering af erhvervsevnetabet*

I vurderingen af, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, indgår en helbredsmæssig og en økonomisk vurdering. Selskabet vurderer således, om forsikredes mulighed for at opretholde en passende indtjening er nedsat i dækningsberettiget grad som følge af forsikredes helbredsmæssige begrænsninger.

Den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i eget erhverv

Når selskabet vurderer, om forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad efter karenperiodens udløb, foretages en vurdering af, om erhvervsevnen er nedsat i forsikredes eget erhverv, det vil sige en vurdering af, hvorvidt forsikrede er i stand til at passe et arbejde i sit nuværende erhverv. Forsikredes erhvervsevne er således nedsat i dækningsberettiget grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 af sin sædvanlige løn i sit nuværende erhverv af helbredsmæssige årsager.

Er erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv nedsat i dækningsberettiget grad, kan forsikrede få udbetaling i en periode, som fastsættes af selskabet, forudsat at forsikrede har et indtægtstab, jf. stk. 3 om "Udbetalingens størrelse". Perioden kan forlænges flere gange, hvis forsikrede fortsat opfylder betingelserne for udbetaling.



Tab af erhvervsevne Forsikringsbetingelser

Når selskabet vurderer, at forsikrede ikke længere kan vende tilbage til sit eget erhverv eller senest 18 måneder efter 1. dag i karenperioden, overgår selskabet til at foretage en vurdering af den generelle erhvervsevne. Selskabet kan dog udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange, hvis selskabet finder det relevant, og så fortsætter udbetalingerne efter reglerne for midlertidig vurdering af erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv.

Hvis forsikrede, ved karenperiodens start, er uden erhvervs-mæssig beskæftigelse, vurderer selskabet udelukkende forsikredes generelle erhvervsevne, og altså ikke den midlertidige vurdering af erhvervsevne i forsikredes eget erhverv.

Selskabet foretager ligeledes alene en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevne, og altså ikke den midlertidige vurdering af erhvervsevnen i forsikredes eget erhverv, hvis forsikrede ansættes i en stilling, der finansieres helt eller delvist af det offentlige.

Den generelle vurdering af erhvervsevnen

Når selskabet overgår til at foretage en generel vurdering af forsikredes erhvervsevne, vurderer selskabet erhvervsevnen i både forsikredes eget erhverv og i andre erhverv.

Forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede, af helbredsmæssige årsager, ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 af, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder kan tjene inden for samme geografiske område. Såfremt forsikredes hidtidige indtjening er mindre end, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder inden for samme geografiske område gennemsnitligt kan tjene, er forsikredes erhvervsevne først nedsat i dækningsberettiget grad, hvis selskabet skønner, at forsikrede ikke længere er i stand til at tjene mere end 1/2 af sin egen hidtidige indtjening.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, indgår forsikredes helbredstilstand, tidligere beskæftigelse og uddannelse, samt en vurdering af, hvorvidt forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse. Dette sammenlignes med, hvad en fuldt arbejdsdygtig person med tilsvarende uddannelse, erfaring og alder kan tjene inden for samme geografiske område.

Vurderer selskabet, at forsikrede er egnet til omskoling eller uddannelse, opfylder forsikrede ikke betingelserne for udbetaling ved nedsat erhvervsevne. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet vil yde støtte under omskoling eller uddannelse.

Ved vurderingen af, hvor meget forsikrede kan tjene, tages der ikke hensyn til forhold på arbejdsmarkedet, herunder hvorvidt forsikrede vil være i stand til at få arbejde med sin baggrund og uddannelse – samt eventuelle manglende danske mundtlige eller skriftlige sprogkundskaber.

Både den midlertidige og den generelle vurdering af erhvervsevnen er uafhængige af, hvorvidt forsikrede er berettiget til ydelser fra det offentlige, idet selskabets vurdering i henhold til forsikringsbetingelserne adskiller sig fra den vurdering, der foretages af det offentlige.

Stk. 3. Udbetalingens størrelse

Såfremt selskabet vurderer, at forsikredes erhvervsevne er nedsat i dækningsberettiget grad, fastsættes udbetalingens størrelse efter følgende principper:

Forsikringen kommer ikke til udbetaling, hvis forsikrede, efter at erhvervsevnen er nedsat, har samme, eller højere, indtjening som hidtil, det vil sige, at der skal være et indtægtstab, før der kan ske udbetaling.

Udbetalingen udgør herefter indtægtstabet, dog maksimalt den aftalte udbetaling.

Fastsættelse af indtægtstabet

Indtægtstabet udgør forskellen mellem forsikredes hidtidige indtjening og forsikredes indtjening efter, at erhvervsevnen er nedsat.

Både den hidtidige indtjening og indtjeningen efter, at erhvervsevnen er nedsat, opgøres efter, at arbejdsmarkedsbidrag er fratrukket.

Fastsættelsen af indtægtstabet er forskellig fra den helbredsmæssige og økonomiske vurdering af erhvervsevnen, der foretages efter stk. 2.

A. FORSIKREDES HITTIDIGE INDTJENING

Ved den forsikredes hidtidige indtjening forstås forsikredes faste løn fra forsikredes hovederhverv i de seneste 12 måneder regnet fra 1. dag i karenperioden. Ved beregningen indgår ikke forsikredes indtægter fra bonusordninger, tillæg eller lignende, samt indtjening ved bierhverv. For selvstændige medtages overskud fra selvstændig virksomhed, der skyldes forsikredes egen arbejdsindsats. Ved hovederhverv forstås det erhverv, hvorfra forsikrede har haft størstedelen af sin indtjening.

Selskabet kan til fastsættelse af forsikredes hidtidige indtjening vælge at anvende et gennemsnit af op til de 4 seneste års indtjening, såfremt dette, efter selskabets opfattelse, giver et mere retvisende billede af den hidtidige indtjeningsevne.



Tab af erhvervsevne

Forsikringsbetingelser

Såfremt forsikrede er uden ordinær erhvervsmæssig beskæftigelse på tidspunktet, hvor erhvervsevnen vurderes nedsat i dækningsberettiget grad, anses forsikredes hidtidige indtjening at være forsikredes faste løn fra forsikredes hovederhverv i de seneste 12 måneder regnet fra den sidste dag, hvor forsikrede senest har haft ordinær erhvervsmæssig beskæftigelse.

Er størrelsen på forsikredes forsikringsdækning blevet nedsat, jf. § 3, stk. 3, pga. at forsikrede er gået fra at have ordinær beskæftigelse til at være arbejdsløs, vil der ikke ske en vurdering af forsikredes indtægtstab, og forsikrede vil opnå den aftalte udbetaling, såfremt forsikrede opfylder betingelserne i § 15, stk. 1 og 2.

B. FORSIKREDES INDTJENING EFTER, AT ERHVERVSEVNE ER NEDSAT

Ved beregningen af forsikredes indtjening efter, at erhvervsevnen er nedsat, medregnes lønindtægter og andre indtægter ved personligt arbejde, herunder overskud fra selvstændig virksomhed, der skyldes forsikredes egen arbejdsindsats. Har forsikrede indtægter ved personligt arbejde, der ikke stammer fra fast løn fra hovederhvervet, og som, efter at erhvervsevnen er nedsat, er uændrede eller mindre, end før erhvervsevne-nedsættelsen, vil dette ikke påvirke udbetalingens størrelse. Er disse indtægter større end før erhvervsevne-nedsættelsen medregnes forhøjelsen af indtægterne i forsikredes indtjening, efter at erhvervsevnen er nedsat. Herudover medregnes løbende udbetalinger fra andre forsikringer som følge af f.eks. arbejdsskade, tilkendelse af offentlig førtids- eller seniorpension eller nedsat erhvervsevne i øvrigt, samt direkte eller indirekte ydelser, tilskud og pensioner fra den offentlige. Kompenseres forsikredes indtægtstab fuldt ud ved disse andre indtægter, sker der ikke udbetaling fra forsikringen.

C. I ØVRIGT

For offentlige ydelser, hvor den løbende ydelse ved forsikring ved tab af erhvervsevne modregnes fuldt ud i den offentlige ydelse, fx ressourceforløbsydelse og kontanthjælp/uddannelseshjælp, kommer forsikringsydelsen ikke til udbetaling, hvis den offentlige ydelse overstiger forsikringsydelsen. Se dog § 16, stk. 3 om muligheden for compensation ved modregning i forsikringsydelsen ved ressourceforløbsydelse, samt § 17, stk. 1 om muligheden for præmiefritagelse i denne situation.

Hvis forsikrede bor i udlandet, foretager selskabet et skøn over, hvilke offentlige ydelser, tilskud og pensioner forsikrede ville kunne modtage, såfremt forsikrede var bosiddende i Danmark, og disse beløb medregnes ved beregningen af forsikredes indtjening efter erhvervsevne-nedsættelsen.

Modtager forsikrede løbende udbetalinger fra andre forsikringer, og er der her ligeledes taget forbehold for at modregne

ydelse fra andre forsikringer, hæfter selskaberne i forhold til de beløb, som selskaberne ville have udbetalt, hvis der ikke havde været udbetaling fra andre forsikringer, det vil sige, at der sker en forholdsmæssig udbetaling.

Stk. 4. Ingen ny karenperiode indenfor 6 måneder

Hvis forsikrede genvinder erhvervsevnen, men indenfor 6 måneder herefter får nedsat sin erhvervsevne igen i dækningsberettiget grad, er der tale om en ny forsikringsbegivenhed. Hvis erhvervsevne-nedsættelsen i dette tilfælde skyldes samme lidelse, som der tidligere er sket udbetaling/tilkendt præmiefritagelse på baggrund af, beregnes der ikke en ny karenperiode, selvom der er tale om en ny forsikringsbegivenhed.

§ 16. UDBETALING

Stk. 1. Selskabet udbetaler en løbende forsikringsydelse ved nedsat erhvervsevne, når betingelserne i § 15 er opfyldt.

Stk. 2. Udbetaling sker til forsikrede, medmindre andet er aftalt.

Stk. 3. Compensation for modregning i ressourceforløbsydelse

Forsikrede kompenseres for det offentlige modregning i en ressourceforløbsydelse i forbindelse med udbetaling af den løbende tab af erhvervsevneydelse ved at selskabet – så længe der sker modregning – forøger forsikredes udbetaling ved nedsat erhvervsevne med et fast beløb, som svarer til ressourceforløbsydelsen til forsørgere af mindreårige børn (186.840 kr. i 2022) den 1. dag i karenperioden. Hvis forsikrede tilkendes flere sådanne forløb, ændres satsen ikke.

Selskabet kompenserer årligt maksimalt for modregningen med det faste beløb svarende til den årlige maksimale sats for ressourceforløbsydelse til forsørgere af mindreårige børn i startåret.

Selskabet kompenserer endvidere maksimalt for modregning i sammenlagt 60 måneder, uanset hvor mange forløb forsikrede tilkendes af det offentlige, og uanset hvor mange forsikringsbegivenheder, der er tale om, hvor forsikrede genvinder erhvervsevnen, men herefter får nedsat sin erhvervsevne igen i dækningsberettiget grad. Selskabet kan vælge kortvarigt at forlænge kompensationsperioden, når det findes relevant.

Herefter kan der tidligst 12 måneder efter udløb af sammenlagt 60 måneders compensation fra selskabet starte en ny periode med en sammenlagt maksimalt 60 måneders compensation, når der er tale om samme sygdom eller ulykke, forudsat at forsikrede i mellemtiden har genvundet sin erhvervsevne, men herefter igen fået nedsat sin erhvervsevne i dækningsberettiget grad.



Tab af erhvervsevne Forsikringsbetingelser

Er der tale om en anden sygdom eller ulykke, kan en ny periode med sammenlagt 60 måneders kompensation fra selskabet starte, uden at afvente 12 måneder og raskmelding.

Forsikredes indtjening, inklusiv den samlede udbetaling fra selskabet, kan ikke overstige forsikredes hidtidige indtjening jf. § 15.

Hvor forsikrede tilkendes flere jobafklarings- eller ressourceforløb eller lignende, der giver ret til ressourceforløbsydelse, forhøjer selskabet kun forsikredes udbetaling, så længe selskabet vurderer, at jobafklarings- eller ressourceforløbet eller lignende er formålstjenligt for at afdække forsikredes muligheder for at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Såfremt forsikrede modtager ressourceforløbsydelse, mens forsikrede er tilkendt offentlig førtidspension, har forsikrede ikke ret til kompensation for det offentlige modregning i ressourceforløbsydelsen. Selskabet tager dog i konkrete tilfælde stilling til om, og med hvilket beløb, selskabet eventuelt vil kompensere for modregningen.

Stk. 4. Selskabet vurderer løbende, om forsikrede fortsat har ret til udbetaling, herunder udbetalingens størrelse, i henhold til forsikringsbetingelserne. Selskabet bestemmer, hvor ofte selskabet følger op på, om betingelserne for udbetaling er opfyldte. Opfølgning kan fx ske, hvis der sker ændringer i de offentlige ydelser, tilskud eller pensioner.

Stk. 5. Genvindes erhvervsevnen eller forsikredes indtægt i en sådan grad, at betingelserne for udbetaling af den løbende forsikringsydelse ved tab af erhvervsevne/præmiefritagelse ikke længere er til stede, genoptages betaling af præmie, og en påbegyndt udbetaling ophører uden varsel. Desuden vil udbetalingen ophøre med udgangen af den måned, hvor forsikrede afgår ved døden.

Stk. 6. Udbetalingen kan ophøre uden varsel, såfremt der sker ændringer i forsikredes helbredsmæssige eller økonomiske forhold, herunder ændringer i offentlige ydelser, tilskud eller pensioner.

Stk. 7. Udbetalingen ophører i øvrigt, når forsikringen udløber, jf. forsikringsbeviset.

Stk. 8. Forsikringsydelse og præmiefritagelse, som forsikrede har modtaget uberettiget, skal tilbagebetales til selskabet.

Stk. 9. Selskabet har mulighed for årligt pr. 1. januar at regulere udbetalingens størrelse.

Stk. 10. Tab af erhvervsevnen opgøres på grundlag af dækningen den 1. dag i karensperioden og udbetales månedsvis forud til forsikrede med 1/12 af det årlige beløb fra den 1. i måneden efter, at forsikrede opfylder betingelserne, jf. ovenfor, indtil forsikrede fylder 60 år, respektive 67 år, jf. forsikringsbeviset.

Stk. 11. Udbetaling sker til forsikringstagers NemKonto, medmindre forsikringstager skriftligt oplyser en anden konto til selskabet. Selskabet udbetaler dækningen til en konto i et dansk pengeinstitut.

§ 17. PRÆMIEFRITAGELSE

Stk. 1. Hvis forsikrede modtager løbende udbetaling af forsikringsdækning ved tab af erhvervsevne jf. §§ 15 og 16, opnår forsikrede også ret til præmiefritagelse. Ophører udbetalingerne, bortfalder præmiefritagelsen.

Såfremt den eneste grund til, at der ikke er ret til udbetaling fra selskabet, er, at forsikrede modtager offentlige ydelser, der overstiger den maksimale aftalte udbetaling, og der samtidig ville være sket fuld modregning i den offentlige ydelse, hvis der var sket udbetaling fra selskabet, vil der dog være ret til præmiefritagelse.

Stk. 2. Præmiefritagelsen ophører uden varsel, såfremt forsikredes erhvervsevne eller indtægt ikke længere er nedsat i dækningsberettiget grad. Præmiefritagelsen ophører i øvrigt på det tidspunkt, hvor præmiebetalingsperioden ophører, jf. forsikringsbeviset.

§ 18. FORSIKREDES TABSBEGRÆNSNINGSPLIKT

Stk. 1. Selskabet kan gøre udbetaling ved nedsat erhvervsevne afhængig af, at forsikrede deltager i helbredsfræmmende foranstaltninger, fx genoptræning og behandling, som selskabet skønner relevante.

Stk. 2. Selskabet kan i øvrigt gøre udbetaling og præmiefritagelse afhængig af, at forsikrede ansøger om, og modtager, offentlige ydelser, tilskud eller pensioner, som forsikrede er berettiget til, samt at forsikrede accepterer tilbud om fleksjob eller andre tiltag med henblik på at fastholde eller få forsikrede helt eller delvist tilbage på arbejdsmarkedet.

Stk. 3. Forsikrede skal oplyse selskabet, hvis der sker ændringer i forsikredes helbredsmæssige, arbejdsmæssige eller økonomiske og indtægtsmæssige forhold, herunder ændringer i de offentlige ydelser, tilskud eller pensioner, som forsikrede modtager fra offentlige myndigheder. Såfremt forsikrede



Tab af erhvervsevne Forsikringsbetingelser

forsømmer sin orienteringspligt, kan dette medføre krav om tilbagebetaling af uberettigede udbetalte beløb.

Stk. 4. Træffer forsikrede, efter selskabets skøn, ikke rimelige foranstaltninger med henblik på at genvinde sin erhvervsevne og begrænse sit indtægtstab, kan udbetalingen nedsættes eller helt ophøre. Er der i sådanne tilfælde allerede sket udbetaling og præmiefritagelse, kan selskabet kræve disse ydelser tilbagebetalt, idet ydelserne i så fald anses som værende modtaget uberettiget.

§ 19. BEGRÆNSNINGER I FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Stk. 1. Forsikringen dækker ikke, når tabet af erhvervsevnen skyldes sygdom eller legemsbeskadigelse, som:

- forsætligt eller ved grov uagtsomhed er forårsaget af forsikrede, herunder selvmordsforsøg samt eventuelle følger heraf. Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand ved fremkaldesen af begivenheden.
- forsikrede har pådraget sig under selvforskyldt beruselse.
- er en følge af afhængighed eller misbrug af medicin eller andre rusmidler, alkohol (dog ikke følgesygdomme heraf), narkotika eller narkotikalignende stoffer, ludomani, herunder patologisk spillelidenskab eller lignende spilleafhængighed, eller kriminelle handlinger.
- er en følge af rejser til eller ophold i områder uden for Danmark, hvor risikoen er forøget på grund af krig eller krigslignende tilstand, borgerkrig, epidemier eller andre omstændigheder, der i risikomæssig henseende kan sidestilles hermed, eller hvor der officielt er advaret mod sundhedsfare eller anden fare.
- er en følge af deltagelse i ekspeditioner til farlige områder eller farlig sport bl.a. bjergbestigning, motorvæddeløb, bob- eller kælkkørsel, racerbådsløb, river rafting, rappelling, drageflyvning, parasailing/-gliding, kunstflyvning, ultralight flyvning, ballonflyvning, faldskærmsudspring, kendo, wing tsun, thai- eller kickboxing, traktor pulling, australsk fodbold, dykning uden for dansk område, eller anden farlig sport eller deltagelse i foretagender, der i farlighed kan sidestilles hermed.
- er en følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.
- er en følge af jordskælv.

Stk. 2. Forsikringsdækningen omfatter aldrig nedsættelse af erhvervsevnen, der er en følge af krigsdeltagelse, deltagelse i eller bekæmpelse af oprør eller andre borgerlige uroligheder.

Stk. 3. Ved krigsdeltagelse eller deltagelse i eller bekæmpelse af oprør eller andre borgerlige uroligheder forstås deltagelse i væbnede konflikter i form af deltagelse i våbenbærende styrker, herunder politistyrker, samt deltagelse i freds- eller observatørkorps og lignende indsats i et krigs- eller konfliktområde enten efter ordre fra den danske regering eller i form af frivillig deltagelse. Al deltagelse i fremmede magters styrker er til enhver tid undtaget fra forsikringsdækningen.

FORTRYDELSESRET

Du kan som forsikringstager fortryde den indgåede aftale efter forsikringsaftalelovens § 34 i.

FORTRYDELSESFRISTEN

Fortrydelsesfristen er 30 dage. Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, du har fået meddelelse om aftalens indgåelse. Fortrydelsesfristen regnes dog tidligst fra det tidspunkt, du på skrift (fx på papir, e-mail eller andet varigt medium) har fået nærværende oplysning om fortrydelsesretten.

Hvis du fx har fået underretning om aftalens indgåelse mandag den 1. – i en måned med 31 dage – og også har fået oplysning om fortrydelsesretten, har du frist til og med onsdag den 31. Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan du vente til den følgende hverdag.

HVORDAN FORTRYDER DU?

Inden fortrydelsesfristens udløb skal du underrette AP Pension om, at du har fortrudt aftalen. Hvis du vil give denne underretning skriftligt – fx pr. brev eller e-mail – skal du blot sende underretningen inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du fx sende brevet anbefalet og opbevare postkitteringen.

Underretning om, at du har fortrudt aftalen, skal gives til:

AP Pension
CVR nr. 18530899
Østbanegade 135
2100 København Ø