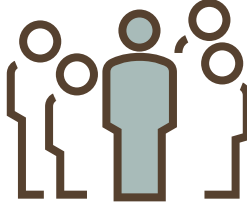




Beskyt familiens økonomi, hvis du dør eller bliver for syg til at arbejde



Livsforsikring
Forsikringsbetingelser



Livsforsikring Forsikringsbetingelser

AFSNIT 1. FÆLLES BESTEMMELSER

§ 1. FORSIKRINGEN

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

Stk. 2. Livsforsikring består af en forsikringsdækning ved død, og hvis forsikrings søgende vælger dette tillige dækning ved invaliditet i:

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

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

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

via et pengeinstitut, der er tilsluttet nærpension.

Stk. 4. Det fremgår af forsikringsbeviset, hvilke dækninger forsikringen indeholder.

Stk. 5. Selskabet er underlagt offentligt tilsyn.

Stk. 6. Dansk ret, herunder forsikringsaftaleloven, gælder for aftalen.

§ 2. AFTALEGRUNDLAGET

Stk. 1. Betingelserne træder i kraft den 1. januar 2018.

Stk. 2. Selskabet kan ændre betingelserne, hvis:

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

Stk. 3. Forsikringstager oplyses om skærpende ændringer af betingelserne og forsikringsdækningerne med 3 måneders varsel til udgangen af en kalendermåned. Såfremt forsikringstager ikke kan acceptere ændringerne, kan forsikringstager med 1 måneds varsel opsige forsikringen 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 liv eller helbred forsikringen er etableret.

§ 3. OPLYSNINGSPLIKT

Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Livsforsikring 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 Livsforsikring, som fører til øget risiko, gælder de til enhver tid gældende regler for optagelse i Livsforsikring.

Stk. 3. 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 forsikringstager, en læge eller anden sagkyndig, har det samme virkning, som hvis oplysningerne var givet af forsikrede.

§ 4. OPLYSNINGER

Forsikrede optages i Livsforsikring, 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.



Livsforsikring

Forsikringsbetingelser

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. Forsikringen giver ikke ret til præmiefri dækning, som følge af erhvervsevnenedsættelse hos forsikrede.

Stk. 7. Der sker ingen tilbagebetaling af præmie ved forsikringens ophør eller ved udbetaling midt i en præmieperiode.

§ 7. PANTSÆTNING OG ANDEN OVERDRAGELSE

Stk. 1. Forsikringstager kan – såfremt der ikke er fradragsret på forsikringen – have pantsat forsikringssummen til det kontoførende pengeinstitut til sikkerhed for forsikredes eventuelle kreditengagementer (lån og kautionsforpligtelser) med kontoførende pengeinstitut.

Stk. 2. Hvis forsikringen er oprettet før den 1. januar 2003 omfatter pantsætningen ikke kautionsforpligtelser, medmindre der er indgået særlig aftale med pengeinstituttet herom.

Stk. 3. Forsikringen kan derudover ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning eller retsforfølgning.

§ 8. ANMELDELSE

Stk. 1. Forsikrede eller andre berettigede skal anmelde dødsfald eller dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse til selskabet hurtigst muligt.

Stk. 2. Hvis forsikrede dør, inden ansøgning om invalidesum er modtaget i selskabet, bortfalder retten til udbetaling ved invaliditet.

Stk. 3. Krav mod selskabet om dækning ved invaliditet skal anmeldes til selskabet inden 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør. Anmeldes kravet ikke inden fristens udløb, bortfalder kravet.

Stk. 4. Krav mod selskabet forældes efter dansk rets regler om forældelse.

§ 9. OPLYSNINGER

Stk. 1. Forsikrede eller andre berettigede skal give selskabet adgang til oplysninger, som efter selskabets skøn er nødvendige for, at selskabet kan vurdere retten til udbetaling. Hvis oplysningerne er ufuldstændige, kan udbetaling ikke finde sted.

Stk. 2. Det kan bl.a. være nødvendigt, at forsikrede eller andre berettigede samtykker og medvirker til, at selskabet indhenter, opbevarer, registrerer og videregiver oplysninger, erklæringer mv. Der kan fx være tale om, at selskabet indhenter oplysninger fra forsikredes egen læge, journaludskrifter fra sygehus, offentlige sagsakter mv.

Stk. 3. 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. 4. Selskabet behandler alle oplysninger efter de regler, som findes i lovgivningen. 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

Stk. 1. Livsforsikring kan oprettes som rateforsikring, kapitalforsikring eller som pensionsforsikring uden fradragsret. Forsikrede kan ved præmiens forfald, jf. § 6, vælge at ændre den skattemæssige behandling.

Stk. 2. Selskabet fratrækker skatter og afgifter, herunder boafgift, inden udbetaling. Det sker i henhold til gældende lov.

§ 11. OPHØR AF DÆKNINGEN

Stk. 1. Livsforsikring ophører ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede fylder 67 år. Det kan dog være aftalt, at Livsforsikring ophører allerede den 1. i måneden efter, at forsikrede fylder 67 år. Det aftalte udløbstidspunkt fremgår af forsikringsbeviset.

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

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



Livsforsikring Forsikringsbetingelser

Stk. 4. Livsforsikring ophører tillige, hvis præmien ikke betales rettidigt, jf. § 6.

Stk. 5. Når dækningen ophører, vil Livsforsikring ikke have opnået nogen værdi.

§ 12. OPSIGELSE

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

Stk. 2. Forsikringstager kan opsig Livsforsikring med 1 måneds skriftlig varsel til udgangen af et kalenderår.

§ 13. KLAGER

Stk. 1. Hvis der opstår uoverensstemmelse mellem forsikrede eller andre berettigede og selskabet, og fornyet henvendelse ikke fører til tilfredsstillende resultat, kan forsikrede eller den berettigede 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. DÆKNINGER

Dækning ved død er oprettet som en grupplivsforsikring uden opsparing - en såkaldt risikoforsikring, hvor forsikringssummen alene udbetales ved forsikredes død, så længe denne er omfattet af forsikringen. Forsikrede kan i tilknytning hertil oprette invalidesum. Det er uden betydning, om død og invaliditet skyldes ulykke eller sygdom.

Livsforsikring 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.

§ 14. DÆKNING VED DØD

Stk. 1. Dør forsikrede i forsikringstiden, udbetaler selskabet forsikringssummen til forsikredes »nærmeste pårørende« efter reglerne i forsikringsaftaleloven, medmindre andet er skriftligt meddelt selskabet.

Stk. 2. Hvis forsikringen er pantsat, udbetaler selskabet forsikringssummen til kontoførende pengeinstitut, jf. § 7. Er forsikringssummen større end de af pengeinstituttet oplyste

kreditengagementer, udbetaler selskabet det overskydende beløb til forsikredes »nærmeste pårørende« efter reglerne i forsikringsaftaleloven, medmindre andet er skriftligt meddelt selskabet.

Stk. 3. Er begunstigelsen »nærmeste pårørende« indsat før den 1. januar 2008 er den prioriterede rækkefølge:

- ægtefælle eller registreret partner
- livsarvinger - børn, børnebørn mv.
- arvinger ifølge testamente
- øvrige arvinger.

Stk. 4. Er begunstigelsen »nærmeste pårørende« indsat den 1. januar 2008 eller senere, er den prioriterede rækkefølge:

- ægtefælle eller registreret partner
- samlever*
- livsarvinger - børn, børnebørn mv.
- arvinger ifølge testamente
- øvrige arvinger.

*Ved samlever forstås en person, som lever sammen med forsikrede på fælles bopæl, og som:

- venter, har eller har haft barn sammen med forsikrede, eller
- har levet sammen med forsikrede i et ægteskabslignende forhold på den fælles bopæl i de sidste 2 år før dødsfaldet.

Stk. 5. Retten til udbetaling bortfalder, hvis der ikke findes en berettiget ifølge særlig begunstigelsesbestemmelse, grupplivsaftalens begunstigelsesbestemmelse, testamente eller legale arvinger.

Stk. 6. Selskabet har mulighed for årligt pr. 1. januar at regulere forsikringssummens størrelse.

Stk. 7. Dækning ved død opgøres på grundlag af dækningen ved dødsfaldet.

Stk. 8. Udbetaling sker til den berettigedes NemKonto, medmindre den berettigede skriftligt oplyser en anden konto til selskabet. Selskabet udbetaler forsikringssummen på en konto i et dansk pengeinstitut.

§ 15. DÆKNING VED INVALIDITET

Stk. 1. Hvis forsikrede har oprettet invalidesumsdækning, har forsikrede ret til udbetaling af invalidesum, hvis selskabet vurderer, at forsikrede - efter datoen for optagelse i og inden ophør af Livsforsikring - på grund af helbredsmaessige forhold varigt ikke



Livsforsikring

Forsikringsbetingelser

er i stand til ved egen arbejdsindsats at tjene mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for personer uden nedsat erhvervsevne på samme egn med samme uddannelse, erfaring og alder (generel erhvervsevne).

Stk. 2. 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 indenfor samme geografiske område.

Ved selskabets skøn over indtægten medregnes løn, ydelser og tilskud, som den forsikrede får som led i en beskæftigelsesordning, fx fleksjob. Det gælder både direkte og indirekte offentlige ydelser og tilskud, som den forsikrede modtager, fx gennem sin arbejdsgiver.

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.

Vurderingen af erhvervsevnen er uafhængig 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.

Erhvervsevnen er varigt nedsat, hvis selskabet finder det overvejende sandsynligt, at forsikredes erhvervsevne fortsat er nedsat i dækningsberettiget grad trods lægelig behandling og andre helbredsfræmmende tiltag, omskoling, genoptræning eller uddannelse.

Stk. 3. Der er ikke ret til udbetaling ved invaliditet, hvis forsikrede er under revalidering eller omskoling, eller hvis selskabet skønner, at forsikrede er egnet til omskoling, eller hvis forsikrede er tilkendt ressource- eller jobafklaringsforløb eller lignende ordninger med støtte fra det offentlige.

Stk. 4. Der kan alene ske udbetaling, når alle lægelige anvisninger i relation til den dækningsberettigede sygdom er blevet fulgt.

Stk. 5. I det omfang forsikrede eller efterladtes rettigheder i henhold til forsikringen er pantsat, udbetaler selskabet den pantsatte del af forsikringssummen til kontoførende pengeinstitut, jf. § 7. Er forsikringssummen større end de af pengeinstituttet oplyste kreditengagementer, udbetaler selskabet det overskydende beløb til forsikrede.

Stk. 6. Udbetaling sker til forsikredes NemKonto, medmindre forsikrede skriftligt oplyser en anden konto til selskabet. Selskabet udbetaler forsikringssummen på en konto i et dansk pengeinstitut.

Stk. 7. Selskabet har mulighed for årligt pr. 1. januar at regulere forsikringssummens størrelse.

Stk. 8. Dækning ved invaliditet opgøres på grundlag af dækningen den dag, betingelserne for udbetaling er opfyldt, jf. stk. 1.

Stk. 9. Efter udbetaling ophører dækning ved invaliditet.

§ 16. BEGRÆNSNINGER I FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Stk. 1. Forsikringen dækker ikke dødsfald eller invaliditet som:

- forsætligt eller ved grov uagtsomhed er forårsaget af forsikrede, forsikringstager eller andre berettigede, herunder selvmord eller selvmordsforsøg samt eventuelle følger heraf. Dette gælder uanset forsikredes, forsikringstagers eller den berettigedes sindstilstand ved fremkaldelsen af begivenheden. Begrænsningen vedrørende dødsfalddækning ved selvmord gælder dog kun, indtil forsikringen har været i kraft uafbrudt i minimum 1 år.
- forsikrede har forårsaget under selvforskyldt beruselse.
- er en følge af afhængighed eller misbrug af medicin eller andre rusmidler, alkohol, narkotika eller narkotikalignende stoffer, 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.



Livsforsikring Forsikringsbetingelser

- er en følge af jordskælv.

Stk. 2. Forsikringsdækningen omfatter aldrig dødsfald eller 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 postkвитtingen.

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

AP Pension
CVR-nr. 18530899
Østbanegade 135
2100 København Ø