

Betingelser

01.01.2017

**Betingelser for
Gruppeforsikring i PMF Pension**

Betingelser for gruppeforsikring for PMF Pension i PenSam

1. Aftaleforhold

1.1. Gruppeforsikringer for PMF Pension i PenSam

Disse forsikringsbetingelser gælder for personer,

- som er optaget i PMF Pension forsikringsaktieselskab i henhold til pensionsaftale mellem overenskomstparterne,
- som ikke betaler præmie via arbejdsgiver den 01.01.2016 eller senere, og
- som har ret til gruppeforsikring

Dækningerne opretholdes i de første 12 måneder efter, at præmieindbetalingen er ophørt, dog længst til medlemmet fylder 60 år (gruppeinvalidesum) eller 65 år (kritisk sygdom og gruppelivssum).

Dækningen kan være begrænset, jf. 3.1.5. (kritisk sygdom), 3.2.5. gruppeinvalidesum) og 3.3.4. (gruppelivssum).

Medlemmet er dog ikke omfattet af opretholdt dækning, såfremt medlemmet ophører med at betale til fortsættelsesforsikring eller, hvis medlemmet per 1. januar er præmieindbetalende til pensionsordningen for den pædagogiske sektor, Fleksion. I så fald bortfalder dækningen straks.

PMF Pension forsikringsaktieselskab er pr. 21. december 2012 fusioneret med PenSam Liv forsikringsaktieselskab.

Gruppeforsikringsordningerne i PenSam kan bestå af dækning i:

PenSam Liv forsikringsaktieselskab – CVR-nr. 14638903
Jørgen Knudsens Vej 2
Postboks 282
3520 Farum

og

PenSam Forsikring A/S – CVR-nr. 17118188
Jørgen Knudsens Vej 2
Postboks 282
3520 Farum

Selskaberne er underlagt offentligt tilsyn.

For gruppeforsikringen gælder PenSam's til enhver tid anmeldte tekniske grundlag.

1.2. Gruppeforsikringens sammensætning

Overenskomstparterne og PenSam har aftalt de overordnede rammer for pensionsordningen i aftaler om pension.

1.3. Fortsættelsesforsikring

Efter 1. januar 2017 kan der ikke indgås nye aftaler om fortsættelsesforsikring.

For kunder, som har tegnet fortsættelsesforsikring senest 1. januar 2017, gælder:

Medlemmer, som ønsker at bevare gruppeforsikringen, skal kontakte PenSam senest ved udløb af perioden med 12 måneders opretholdt dækning.

Dækningen på fortsættelsesforsikringer følger dækningerne for medlemmer, der er omfattet af gruppeforsikringen som følge af bidragspligten i deres PMF pensionsordning i PenSam. Fortsættelsesforsikring ophører senest, når gruppeforsikringen er ophørt.

Medlemmer, som har betalt til gruppelivssum i fortsættelsesforsikring frem til 31.12.2016, og som har modtaget gruppeinvalidesum fra PMF Pension, omfattes fra 2017 af ret til gruppelivssum efter samme regler som medlemmer, der modtager invalidepension.

1.4. Oplysninger

Medlemmet bliver optaget i og er omfattet af gruppeforsikringen på grundlag af oplysninger, som PenSam modtager fra arbejdsgiveren, medlemmet og andre.

Oplysningerne vedrører medlemmets CPR-nr., stillingsbetegnelse og andre oplysninger, som er nødvendige for, at PenSam kan tilbyde medlemmet de rigtige produkter og dækninger.

Hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige, kan dækningen blive mindre, anderledes eller helt bortfalde. PenSam kan annullere medlemskabet, hvis PenSam har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger.

Det samme gælder, hvis oplysningerne ikke dækker et reelt arbejdsforhold.

1.5. Betingelser og ændring af betingelserne

1.5.1. Betingelserne

Betingelserne har udgangspunkt i overenskomstparterne og PenSam's aftaler om pension.

1.5.2. Ændring af betingelserne

PenSam kan ændre betingelserne for gruppelivsforsikringerne, hvis

- overenskomstparterne godkender det,
- overenskomstparterne ændrer aftaler om pension, eller
- det er nødvendigt, for at PenSam kan overholde lovgivning og tilhørende praksis.

PenSam kan derudover, men inden for rammerne af aftaler om pension, ændre betingelserne, hvis

- forbrugergruppen træffer beslutning om ændringer af gruppeforsikringen, som godkendes af overenskomstparterne,
- grundlag for beregning af dækning og opsparing ændrer sig, eller
- ændringen omfatter betingelser for gruppeforsikringen, som ikke har væsentlig betydning for produkter og dækning.

PenSam fastsætter, hvornår ændringer træder i kraft, og oplyser medlemmerne om ændringer.

Ændringerne har virkning for såvel nye som allerede oprettede dækninger, medmindre PenSam fastsætter andet.

Ændring af betingelserne kan derfor betyde, at allerede oprettede dækninger bortfalder eller ændres, herunder at de bliver større eller mindre. Det gælder for dækning, der følger af allerede betalt præmie samt dækninger, der følger af fremtidige præmiebetalinger. PenSam fastsætter nærmere regler for gennemførelsen af ændringer, der har virkning for allerede oprettet dækning.

Der kan i beskrivelsen af de enkelte produkter være fastsat særlige regler om ændring, som supplerer de ovennævnte bestemmelser.

2. Fælles betingelser

2.1. Optagelse i gruppeforsikringen

Hvis arbejdsgiver betaler første præmie som aftalt, træder den forsikringsdækning, som første præmie giver ret til, i kraft kl. 00.00 den dag, hvor arbejdstageren efter sin overenskomst m.v. har ret til gruppeforsikringen.

Hvis arbejdsgiveren indbetaler første præmie senere, træder den forsikringsdækning, som første præmie giver ret til, i kraft kl. 00.00 den dag, hvor PenSam modtager første præmie fra arbejdsgiveren.

2.2. Helbredsforhold

2.2.1. Ingen helbredsbedømmelse

PenSam optager alle medlemmer, uanset hvordan deres helbredstilstand er, når medlemmet bliver optaget i pensionsordningen, men hvis medlemmet er syg ved optagelsen, kan dette påvirke medlemmets dækninger.

2.2.2. Helbreds klausul

Hvis medlemmet er omfattet af gruppeinvalidesum ved 2/3 invaliditet, er dækningen omfattet af en helbreds klausul

- hvis medlemmet var ansat i en stilling med økonomisk kompensation, da arbejdsgiver begyndte eller genoptog indbetalinger til pensionsordningen, og
- hvis medlemmet er optaget i pensionsordningen fra og med den 01.04.2006.

Helbreds klausulen medfører, at PenSam ikke udbetaler dækning, hvis invaliditeten skyldes eller har sammenhæng med en lidelse, som bestod, da det offentlige traf afgørelse om tildeling af økonomisk kompensation til ansættelsen.

2.3. Overskud og bonus

Bonus tildeles i henhold til det enhver tid gældende bonusregulativ for gruppeforsikringer i PenSam Liv forsikringsaktieselskab. PenSam beslutter 1 gang om året, hvordan eventuel bonus skal bruges, fx til lavere præmie eller højere dækning.

2.4. Fareforøgelse

PenSam udbetaler ikke gruppeforsikringer ved kritisk sygdom, invaliditet og død, som er en følge af

- udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter, eller
- aktiv deltagelse i krig, oprør eller lignende uden for Danmark
- krig, borgerkrig eller tilsvarende fareforøgelse i Danmark.

2.5. Personlig rettighed

Medlemmets og andre berettigedes kreditorer kan ikke retsforfølge eller overtage retten til udbetaling fra gruppeforsikringen.

Medlemmet og andre berettigede kan ikke overdrage, pantsætte eller på anden måde råde over retten til udbetaling fra gruppeforsikringen.

2.6. Medlemmet skal anmelde krav på dækning

Medlemmer, som ønsker, at PenSam skal udbetale en dækning, skal anmelde kravet til PenSam.

Krav mod PenSam forældes efter dansk rets regler om forældelse.

2.7. Oplysninger

Medlemmer eller andre berettigede, som kan være berettiget til udbetaling, skal give PenSam adgang til oplysninger, som er nødvendige for, at PenSam kan vurdere deres rettigheder. Hvis oplysningerne er ufuldstændige, kan udbetaling ikke finde sted.

Det kan blandt andet være nødvendigt, at medlemmet samtykker og medvirker til, at PenSam indhenter, opbevarer, registrerer og videregiver oplysninger, erklæringer m.v. PenSam behandler alle oplysninger efter de regler, som findes i lovgivningen.

Medarbejderne i PenSam har tavshedspligt om medlemmernes forhold og må kun videregive oplysninger herom, hvis medlemmet har godkendt, at der sker videregivelse, eller hvis lovgivningen giver adgang til at videregive oplysninger.

2.8. Klager

Medlemmer eller andre berettigede modtager en klagevejledning, hvis PenSam giver afslag på deres anmodning. Det fremgår af klagevejledningen, hvordan medlemmet eller andre berettigede kan klage over afslaget. Der er følgende muligheder:

Medlemmet skal altid først klage til PenSam. Både medlemmet og PenSam kan kræve, at sagen bliver forelagt for bestyrelsen.

Medlemmer og andre berettigede kan også klage til Ankenævnet for Forsikring over afgørelser truffet af PenSam Liv og PenSam Forsikring.

PenSam sender klageskema til medlemmer og andre berettigede, som beder om det.

Medlemmer og andre berettigede kan også søge sagen løst ved domstolene efter dansk ret.

Medlemmer, som vil klage over den måde, PenSam behandler personoplysninger på, kan klage til Datatilsynet.

2.9. Ikrafttræden

Betingelserne træder i kraft den 01.01.2017.

3. Produkter og dækninger

3.1. Forsikring ved visse kritiske sygdomme

3.1.1. Hvad er forsikring ved visse kritiske sygdomme?

Forsikring ved visse kritiske sygdomme er

- en forsikringsdækning, hvor medlemmet er ejer og forsikret,
- beregnet på gruppebasis og tegnes for 1 kalenderår ad gangen,
- en ren risikoforsikring, som medlemmet hverken kan genkøbe eller overføre,

- tegnet som gruppeforsikring i klasse 1 og 2 for skadeforsikringsvirksomhed i PenSam Forsikring

PenSam fastsætter præmie til forsikring ved visse kritiske sygdomme for 1 år ad gangen. Præmien ophører senest, når medlemmet fylder 65 år.

3.1.2. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme?

PenSam udbetaler forsikringssummen, hvis

- medlemmet er under 65 år, og
- medlemmet selv beder om udbetaling, og
- PenSam har modtaget dokumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt og har vurderet, at diagnosen opfylder kravene, og
- medlemmet får diagnosticeret en af følgende sygdomme (A – W) i forsikringstiden:

A. Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

Spontan opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt) eller en blødning i hjernen/hjernestammen eller en blødning mellem hjernehalvdele.

Beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse objektive udfaldssymptomer. Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskaning (CT/MR).

Hvis en apopleksi ikke er påvist ved en hjerneskaning, er tilfældet omfattet, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer først vurderes efter 3 måneder. De 3 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Undtaget fra dækning er transitorisk cerebral iskæmi (TCI), multiinfarktsyndrom, småkarssygdom samt hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjerneskaning f.eks. som led i udredning af anden sygdom.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi.

B. Abnorm udposning af en af hjernens pulsårer (aneurisme)

Aneurismet skal være påvist ved røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller ved CT/MR-skanning. Operation/behandling skal være gennemført, eller medlem skal være optaget på venteliste til operation/ behandling. Der er også dækning, hvis der er indikation for operation/ behandling, men denne ikke kan gennemføres af tekniske eller medicinske årsager.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling.

C. Planlagt eller gennemført bypass-operation eller ballonudvidelse af hjertets kranspulsårer pga. kranspulsåreforkalkning (koronarsklerose)

Medlemmet skal have fået foretaget eller være optaget på venteliste til hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) af en eller flere af hjertets kranspulsårer ved bypassoperation eller ballonudvidelse med eller uden anlæggelse af stent.

D. Akut blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være baseret på:

1. Stigning og/eller fald i hjertespecifikke biomarkører (fortrinsvis troponin) med en værdi, der mindst overstiger 99 % percentilen af øvre referencegrænse.

For Troponin T regnes med en grænseværdi på 14 ng/l. Hvis den første værdi er under eller lig 14 ng/l kræves en stigning på mindst 50 %. For Troponin I regnes med en grænseværdi på 40 ng/l.

samt mindst ét af punkterne 2 eller 3:

2. Nye signifikante EKG-forandringer i form af ændringer i ST-segmentet, nye T-taks-ændringer, nyt venstresidigt grenblok eller nye patologiske Q-takker.
3. Typiske vedvarende brystmerter.

Hvis punkt 1 og 3 er opfyldt, men ikke punkt 2, kræves yderligere nyttilkommet billeddiagnostisk påvist tab af en del af hjertemusklen eller nyttilkommen patologisk bevægelse af en del af hjertemusklen.

E. Hjerteklapsygdom

Forsikrede skal have fået foretaget eller være optaget på venteliste til hjertekirurgisk behandling af hjerteklapsygdom med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklap, herunder homograft, eller klapplastik (hjerteklapskirurgi uden indsættelse af ny hjerteklap).

Forsikringen dækker også, hvis medlemmet har måttet afstå fra i øvrigt indiceret hjerteklapoperation på grund af høj operationsrisiko.

F. Kritiske former for kræft

Ved kræft forstås ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser), herunder malignt melanom (modermærkekræft).

Endvidere dækkes:

1. Leukæmi. Dog dækkes kronisk lymfatisk leukæmi kun, hvis sygdommen er behandlingskrævende
2. Lymfeknudekræft (non-Hodgkins lymfom alle stadier og Hodgkins sygdom stadie II-IV)
3. Prostatakræft fra stadie 6 (Gleason 6)
4. Myelomatose, Solitært myelom, Essentiel trombocytose, Polycytæmia Vera, Myelofibrose og Myelodysplastisk syndrom, hvis sygdommene er behandlingskrævende.

Følgende kræftformer dækkes ikke:

1. Hudkræft, herunder Kaposi sarkom

2. Forstadier til kræft (dysplasi og "in situ-cancer") f.eks. celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier)
3. Godartede blærepapillomer
4. Hodgkins sygdom stadie I
5. Kronisk lymfatisk leukæmi, der ikke er behandlingskrævende
6. Prostatakræft stadie 1-5 (Gleason 1-5)

Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse foretaget af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologi).

Med behandlingskrævende forstås behandling med cellegifte/kemoterapi, biologiske lægemidler, stråleterapi og/eller stamcelle-/knoglemarvstransplantation.

G. Livstruende nyresvigt

Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket har resulteret i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse er iværksat eller, at forsikrede er blevet optaget på venteliste til nyretransplantation.

H. Planlagt større organtransplantation

Forsikrede skal have fået foretaget eller være optaget på venteliste til transplantation af hjerte, lunge, lever eller bugspytkirtel. Der skal være tale om transplantation pga. intraktabelt organsvigt. Herudover dækkes transplantation af knoglemarv. Forsikringen dækker ligeledes, hvis forsikrede har måttet afstå fra operation på grund af høj operationsrisiko.

Undtaget fra dækning er organtransplantation, hvis transplantationen er begrundet i sygdom, som tidligere har medført udbetaling.

I. Dissemineret sklerose

En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne angreb med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet. Der skal have været mere end ét veldefineret angreb eller, der skal være tale om et fremadskridende forløb. Diagnosen skal være understøttet af mindst 1 af følgende 2 kriterier:

1. Typiske forandringer påvist ved MR-skanning af hjernen/rygmarven med multiple affektioner af den hvide substans.
2. Oligoklonale bånd eller forhøjet IgG-indeks i rygmarvsvæsken..

Hvis der kun har været konstateret ét angreb, er sygdommen omfattet, hvis McDonald-kriterierne er opfyldte.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling.

J. ALS

En fremadskridende sygdom af ukendt årsag med degeneration af motoriske forhornsceller bekræftet ved elektromyografi.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling.

K. Muskelsvind og neuromuskulære sygdomme

Følgende diagnoser er dækkede:

1. Limb-Girdle Muskeldystrofi
2. Myastenia Gravis
3. Distal Muskelatrofi (Charcot-Marie-Tooth)
4. Duchennes Muskeldystrofi
5. Facio-scapulo-humeral dystrofi

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling.

L. Arbejdsbetinget HIV-1 og smitte med HIV-1 ved blodtransfusion

Arbejdsbetinget smitte med HIV-1 ved et uheld, der er anmeldt som arbejdsskade, og hvor der foreligger en negativ HIV-test udført inden for den første uge efter smitteudsættelsen efterfulgt af en positiv HIV-test inden for de næste 12 måneder. De 12 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Smitte med HIV-1 ved blodtransfusion modtaget i forsikringstiden, hvis medlem af Sundhedsstyrelsen er fundet berettiget til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion.

M. Parkinsons sygdom

Primær Parkinsons sygdom med hovedsymptomerne muskelrigiditet, tremor og oligokinesi. Symptomer på Parkinsons sygdom fremkaldt af psykofarmaka er ikke omfattet.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin.

N. Kardiomyopati

Følgende diagnoser er dækkede:

1. Dilateret kardiomyopati
2. Hypertrofisk kardiomyopati
3. Restriktiv kardiomyopati

Undtaget for dækning er kardiomyopati forårsaget af iskæmisk hjertesygdom, hypertension (forhøjet blodtryk) og hjerteklapsygdom.

Diagnosen skal være stillet på en hjertemedicinsk afdeling.

O. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren)

Sygdom i aorta (hovedpulsåren) i form af bristning (ruptur), lokal udvidelse (aortaneurisme) til over 5 cm diameter, aortadissektion med ruptur af aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen eller total aortaokklusion.

Benævnelsen aorta omfatter både den thorakale (bryst) og den abdominale (mave) aorta, men ikke dens grene.

Diagnoserne aortaneurisme og aortadissektion skal være stillet ved ultralyd, ekkokardiografi, CT/MR-skanning eller aortografi. Diagnosen aortaokklusionen skal være stillet ved aortografi eller MR-angiografi.

P. Følger efter Borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid

Neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført vedvarende (perifere eller kranielle) betydelige objektive neurologiske følger. Infektionen skal være diagnosticeret i forsikringstiden, og de neurologiske følger skal have været til stede i 6 måneder eller mere i forsikringstiden og være bekræftet af en speciallæge i neuromedicin.

Diagnosen skal være stillet ud fra borrelia/TBE-specifikke antistoffer i spinalvæske eller blod.

Q. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

Vedvarende betydelige objektive neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjerne-nerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe eller andre mikroorganismer.

Infektionen skal være dianosticeret i forsikringstiden og de neurologiske følger skal have været til stede i 6 måneder eller mere i forsikringstiden, og diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller medicinsk afdeling ud fra:

1. Påvisning af mikroorganismer i spinalvæsken eller blod, eller
2. En spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein eventuelt suppleret med CT/MR-skanning

R. Visse godartede svulster

Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 30 % efter méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervsikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen). Méngraden kan tidligst vurderes efter 6 måneder. De 6 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Undtaget for dækningen er cyster, granulomer, hypofyseadenomer og schwannomer/neurinomer, herunder acusticusneurinomer.

S. Blindhed

Ved blindhed forstås totalt, permanent og irreversibelt tab af synsfunktionen på begge øjne, hvor synsstyrken målt med korrektion på bedste øje er 3/60 eller derunder eller, hvor synsfeltet er < 10 grader på det bedste øje i horisontal udstrækning.

Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i øjensygdomme.

T. Døvhed

Ved døvhed forstås totalt og irreversibelt høretab på begge ører med en høretærskel på 100 dB eller derover ved alle frekvenser.

Diagnosen skal være stillet på en audiologisk afdeling.

U. Alzheimers sygdom

Degenerativ sygdom i hjernen, der er karakteriseret ved fremadskridende hukommelsestab og tab af evnen til at tænke, tale og løse problemer.

Undtaget for dækning er demens ledsaget af bevægelsesforstyrrelser (f.eks. ved Huntingtons chorea), Parkinsons sygdom og demens som følge af forkalkningssygdom i hjernekar, traumer eller infektioner.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling efter de internationalt anerkendte kriterier for Alzheimers demens.

V. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 % af medlems legemsoverflade.

Diagnosen skal være stillet på en brandsårsafdeling.

W. Terminal sygdom – ved andre diagnoser end A – V

Ved terminal sygdom forstås en fremskreden eller hurtigt udviklende uhelbredelig sygdom, som følge af andre diagnoser end de under A-V nævnte, hvor diagnosen er stillet i forsikringstiden, og hvor forventet restlevetid trods lægelig behandling maksimalt er 12 måneder. De 12 måneder regnes fra diagnosedatoen.

Den terminale sygdom må ikke være en følge af:

1. Et ulykkestilfælde, hvorved forstås legemsbeskadigelse, som rammer medlemmet ved en pludselig hændelse.
2. Infektioner eller epidemier.

Vurderingen skal foretages af en speciallæge inden for det relevante speciale. Speciallægen skal arbejde i Danmark, være godkendt af Sundhedsstyrelsen og må ikke alene være speciallæge i almen medicin. Speciallægen skal underskrive en erklæring udfærdiget af PenSam Forsikring, og PenSam's egen læge skal godkende udbetalingen. Erklæringen skal suppleres af journalmateriale, der dokumenterer, at sygdommen skønnes terminal.

Forsikringen ophører tillige den 1. i måneden efter udbetaling efter § 11 W.

3.1.3. Hvem modtager udbetaling?

Forsikring ved visse kritiske sygdomme udbetales til medlemmet.

3.1.4. Hvor stor er forsikring ved visse kritiske sygdomme?

For diagnoser stillet efter den 01.01.2007 udgør forsikringssummen 100.000 kr. PenSam fastsætter hvert år, hvor stor summen skal være. PenSam udbetaler forsikring ved visse kritiske sygdomme som et engangsbeløb.

3.1.5. Hvornår udbetales forsikring ved visse kritiske sygdomme ikke?

PenSam udbetaler ikke forsikring ved visse kritiske sygdomme,

- hvis gruppeaftalen er ophørt
- når medlemmet er fyldt 65 år inden diagnosen blev stillet
- hvis medlemmet per 1.januar 2016 er præmieindbetalende til pensionsordningen for den pædagogiske sektor, Fleksion
- hvis præmie bortfaldt mere end 12 måneder før diagnosen blev stillet
- hvis en diagnose først er anmeldt til selskabet efter medlemmets død
- medlemmet har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose som nævnt i 3.1.2, inden forsikringen trådte i kraft. Det er uden betydning, hvornår medlemmet selv har fået kendskab til diagnosen, ligesom det er uden betydning, om der er en sammenhæng mellem de 2 diagnoser
- en ny diagnose er blevet stillet mindre end 6 måneder efter, at medlemmet har fået stillet en anden diagnose, som har medført udbetaling af forsikring ved visse kritiske sygdomme. Når der er forløbet 6 måneder efter diagnosens dato, dækker forsikringen nye diagnoser nævnt i 3.1.2.
- medlemmet tidligere har fået udbetalt forsikring ved visse kritiske sygdomme fra PenSam Forsikring på grund af samme eller tilsvarende diagnose, uanset om der er sammenhæng mellem diagnoserne
- diagnosen er "Planlagt/gennemført bypass-operation" (C), hvis medlemmet tidligere har fået stillet diagnosen "Akut blodprop i hjertet" (D)

- diagnosen er "Akut blodprop i hjertet" (D), hvis medlemmet tidligere har fået stillet diagnosen "Planlagt/gennemført bypass-operation" (C)
- hvis kritisk sygdom er opstået som følge af fareforøgelse (udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter, aktiv deltagelse i krig, oprør eller lignende uden for Danmark og krig, borgerkrig og tilsvarende fareforøgelse i Danmark)
- kritisk sygdom er opstået som følge af selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller andre giftstoffer

PenSam Forsikring udbetaler dog forsikring ved visse kritiske sygdomme i følgende tilfælde:

1. hvis forsikrede på ny får diagnosticeret "Kritiske former for kræft" (F), jf. § 11, såfremt diagnosen er stillet i forsikringstiden, og den er stillet mere end 7 år efter, at forsikredes behandling for en tidligere kræftsygdom blev afsluttet,

eller
2. hvis forsikrede på ny opfylder betingelserne for at få udbetaling for diagnosen "Planlagt større organtransplantation" (H), såfremt forsikrede ikke tidligere har fået eller været på venteliste til transplantation af samme organ.

Forsikringen ophører den 1. i måneden efter udbetaling efter "Terminal sygdom" (W).

3.1.6. Skat

Forsikring ved visse kritiske sygdomme er omfattet af pensionsbeskatningsloven § 53A. Det betyder efter gældende regler i pensionsbeskatningsloven, at indbetalinger forhøjer medlemmets personlige indkomst og beskattes, samt at udbetaling er skatte- og afgiftsfri.

3.2. Gruppeinvalidesum

3.2.1. Hvad er gruppeinvalidesum?

Gruppeinvalidesum er

- en forsikringsdækning, som er tegnet i tilknytning til PMF pensionsordningen i PenSam, og hvor medlemmet er ejer og forsikret,
- beregnet på gruppegrundlag og tegnes for 1 kalenderår ad gangen,
- en ren risikoforsikring, som medlemmet hverken kan genkøbe eller overføre,
- tegnet som gruppeforsikring i klasse I for almindelig livsforsikring i PenSam Liv

PenSam fastsætter præmie til gruppeinvalidesummen for 1 år ad gangen. Præmien ophører senest, når medlemmet fylder 60 år.

3.2.2. Hvornår udbetales gruppeinvalidesum?

PenSam udbetaler gruppeinvalidesum, hvis

- medlemmet beder om udbetaling, og
- medlemmet er under 60 år, og
- medlemmet er fratrukket den stilling, som gav ret til pensionsbidraget, og

- PenSam på baggrund af oplysninger om medlemmets helbredsforhold vurderer, at medlemmets erhvervsevne er varigt nedsat med mindst 2/3 af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv, og
- medlemmet på grund af invaliditeten ikke har lønnet arbejde, og
- medlemmet ikke kan ansættes i en stilling med økonomisk kompensation for nedsat arbejdsindsats

3.2.3. Hvem modtager udbetaling?

PenSam udbetaler gruppeinvalidesum til medlemmet.

3.2.4. Hvor stor er gruppeinvalidesum?

Gruppeinvalidesum udbetales som et engangsbeløb. PenSam fastsætter hvert år, hvor stor summen skal være.

3.2.5. Hvornår udbetales gruppeinvalidesum ikke?

PenSam udbetaler ikke gruppeinvalidesum,

- hvis invaliditeten giver ret til udbetaling af en større gruppeinvalidesum i PenSam eller en tilsvarende gruppeinvalidesum i PenSam, som medlemmet er blevet omfattet af på et tidligere tidspunkt,
- hvis medlemmet er fyldt 60 år, inden lønophør og inden erhvervsevnen er nedsat varigt med 2/3,
- hvis erhvervsevnen var varigt nedsat med mindst 2/3, da medlemmet blev optaget i pensionsordningen. Hvis der er gået mere end 3 år siden arbejdsgiver sidst indbetalte præmie, er det afgørende, om medlemmets erhvervsevne var nedsat varigt med mindst 2/3, da arbejdsgiver atter betalte præmie,
- hvis dækningen bortfalder på grund af helbreds-klausulen ("generel begrænsning"),
- hvis præmie bortfaldt mere end 12 måneder før invaliditeten. Medlemmer, som bliver syge senest 12 måneder efter, at medlemmet fratrådte den stilling, som gav ret til pensionsbidraget, og som på grund af uafbrudt sygdom ikke kan stå til rådighed for arbejdsmarkedet, opretholder dog dækningen i 5 år efter fratrædelsen,
- hvis medlemmet tidligere har fået udbetalt gruppeinvalidesum,
- med beløb, som modsvares af summer, som medlemmet tidligere har fået udbetalt ved invaliditet fra gruppeforsikring, der var tegnet i tilknytning til ansættelsen,
- hvis erhvervsevnen er nedsat som følge af fareforøgelse,
- hvis medlemmet har genkøbt eller overført sin pensionsordning,
- hvis forsikringen er ophørt

3.2.6. Skat

Gruppeinvalidesum er oprettet som livsforsikring uden fradragsret, som er omfattet af pensionsbeskatningslovens § 53 A. Det betyder efter reglerne i pensionsbeskatningsloven pr. 01.01.2007, at indbetalinger forhøjer medlemmets skattepligtige indkomst og beskattes, samt at udbetaling er skatte- og afgiftsfri.

3.3. Gruppelivssum

3.3.1. Hvad er gruppelivssum

Gruppelivssum er

- en forsikringsdækning, som er tegnet i tilknytning til PMF pensionsordningen i PenSam, hvor medlemmet er ejer og forsikret,
- beregnet på gruppegrundlag og tegnes for 1 kalenderår ad gangen,
- en ren risikoforsikring, som medlemmet hverken kan genkøbe eller overføre,
- tegnet som gruppeforsikring i klasse I for almindelig livsforsikring i PenSam Liv

PenSam fastsætter præmie til gruppelivssum for 1 år ad gangen. Præmien ophører senest, når medlemmet fylder 65 år.

3.3.2. Hvornår udbetales gruppelivssum?

PenSam udbetaler gruppelivssum, hvis medlemmet dør uden at være fyldt 65 år.

3.3.3. Hvem modtager udbetaling?

PenSam udbetaler gruppelivssum efter fradrag af eventuel boafgift direkte til begunstigede uden om medlemmets dødsbo.

Nærmeste pårørende

PenSam udbetaler gruppelivssummen direkte til medlemmets nærmeste pårørende, jf. lov om forsikringsaftaler, medmindre medlemmet skriftligt har meddelt PenSam Liv andet.

Særligt begunstigede

Medlemmet kan bestemme, hvem der skal modtage dækningen ved medlemmets død. PenSam kan kun udbetale til særligt begunstigede, hvis PenSam har modtaget en begunstigelseserklæring, som medlemmet har underskrevet.

Nærmere regler om begunstigelse kan fås hos PenSam.

3.3.4. Hvornår udbetales gruppelivssum ikke?

PenSam udbetaler ikke gruppelivssum, hvis

- dødsfaldet giver ret til en udbetaling af en større gruppesum i PenSam eller tilsvarende gruppelivssum i PenSam, som medlemmet er blevet omfattet af på et tidligere tidspunkt,
- dødsfaldet sker som følge af fareforøgelse,
- medlemmet dør efter udgangen af den måned, hvor medlemmet fylder 65 år,
- præmie til gruppeforsikringen bortfaldt mere end 12 måneder før dødsfaldet. Medlemmer, som betaler til fortsættelsesforsikring, eller som senest 12 måneder efter, at præmien bortfaldt, får invalidepension, eller alderspension fra PMF Pension, bevarer dog dækningen indtil de fylder 65 år.
- medlemmet har genkøbt eller overført sin pensionsordning,
- forsikringen er ophørt

3.3.5. Hvor stor er gruppelivssum?

PenSam udbetaler gruppelivssum som et engangsbeløb. PenSam fastsætter hvert år, hvor stor summen skal være.

3.3.6. Skat

Gruppelivssummen er oprettet som livsforsikring omfattet af pensionsbeskatningslovens § 53A. Dette betyder efter gældende regler i pensionsbeskatningsloven, at

præmien forhøjer medlemmets personlige indkomst og beskattes, samt at udbetalinger er skatte- og afgiftsfrie efter pensionsbeskatningsloven.

PenSam er forpligtet til at fradrage og afregne boafgift til staten.

39.15.675.1652

PenSam Liv forsikringsaktieselskab

Jørgen Knudsens Vej 2

3520 Farum

Telefon 44 39 39 39

pensam@pensam.dk

www.pensam.dk

CVR-nr. 14 63 89 03

Hjemsted Furesø, Danmark