

Forsikringsvilkår

DUVI Innskuddsfritak, Uførepensjon og Gruppeliv

! Gjelder inntil videre fra og med 01.02.2026

A. Generelle vilkår

1. Innledende bestemmelse

For forsikringsavtalen gjelder:

- Forsikringsbeviset
 - Generelle forsikringsvilkår A
 - Særskilte forsikringsvilkår for dekningen B-D
 - Forsikringsavtaleloven (FAL)
 - Forsikringsvirksomhetsloven
 - Lov om obligatorisk tjenstepensjon (OTP-loven)
 - Lov om innskuddspensjon (innskuddspensjonsloven)
 - Lov om foretakspensjon (foretakspensjonsloven)
 - Lov om tjenstepensjon (tjenstepensjonsloven)
- Andre bestemmelser gitt i, eller med hjemmel i lov

Teksten i forsikringsbeviset gjelder foran forsikringsvilkårene. Forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene gjelder foran lovbestemmelser som kan fravikes. Forsikringsvilkårene består av Generelle vilkår og Særskilte vilkår for hver enkelt forsikring. Norsk lovgivning gjelder så lenge ikke annet er avtalt.

2. Hvem som er forsikret og hvilke forsikringer som er omfattet

Forsikringsordningen dekker forsikrede medlemmer hos arbeidsgivere/forsikringstaker som har valgt Duvi AS som leverandør av innskuddspensjon for sine ansatte. Innskuddsfritak er en obligatorisk dekning i tilknytning til innskuddspensjon. I tillegg er det mulig for arbeidsgiver å tilknytte forsikringene Uførepensjon og/eller Gruppeliv. Innskuddsfritak, uførepensjon og eventuelt gruppelivsforsikring benevnes samlet som "risikodekningene" og "forsikringene". I forsikringsinformasjonen som den enkelte arbeidsgiver/forsikringstaker har mottatt fra Duvi AS fremkommer det hvilke forsikringer som er tilknyttet innskuddspensjonsordningen. Dette vilkåret beskriver vilkår og betingelser som gjelder for forsikrede medlemmer ved innmelding i henhold til vilkår og prosedyrer som er avtalt mellom Duvi AS og Movestic Livförsäkring AB.

3. Definisjoner

Agent

DUVI AS, et forvaltningsselskap for verdipapirfond som tilbyr innskuddspensjonsordningen til arbeidsgiver og dennes ansatte og som formidler

risikodekningene på vegne av Movestic Livförsäkring AB.

Arbeidsdyktig

Med arbeidsdyktig menes hel arbeidsdyktighet tilsvarende heltidsstilling for alle medlemmene. Dette gjelder uavhengig av om den faktiske stillingsbrøk som medlemmet innehar er lavere enn full stilling.

Arbeidsgiver

Arbeidsgiver er et aksjeselskap, allmennaksjeselskap, ansvarlig selskap, enkeltpersonforetak og ethvert annet rettssubjekt som har arbeidstaker i sin tjeneste, inkludert selvstendig næringsdrivende. Arbeidsgiver og annen person som kan anses som innehaver av foretaket kan være omfattet av den kollektive forsikringsordningen som er tegnet av Duvi AS i henhold til vilkårene og prosedyrene som er avtalt mellom Duvi AS og Movestic Livförsäkring AB.

Barn

Barn er medlemmets egne barn, stebarn, adopterte barn og fosterbarn, betinget av at de er under 18 år. Andre barn som ifølge en offentlig myndighet blir forsørget av medlemmet og har blitt inkludert i medlemmets familie, dekkes også, likevel ikke lenger enn til fylte 21 år.

Forsikret medlem

Medlemmer av uføreforsikringen kan være arbeidsgiver (hvis det er en fysisk person, f.eks. selvstendig næringsdrivende) og ansatte som oppfyller opptakskravene i regelverket. Arbeidsgiver og ansatte som har blitt uføre mens de var dekket av en uføreforsikring som overføres til forsikringsselskapet fra en annen forsikringsgiver anses også som forsikrede medlemmer.

Forsikringens årsdag

Den første årsdagen og påfølgende årsdager for datoen der forsikringen trådte i kraft. Forsikringens ikrafttredelsesdato (forsikringens startdato) er angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringens startdato

Forsikringens ikrafttredelsesdato som angitt i forsikringsbeviset.

Forsikringsår

Forsikringsåret er tolv månedersperioden som starter på forsikringens startdato/årsdag.

Forsikringsbevis

Forsikringsbeviset er forsikringsplanen som er tilgjengelig for forsikringstakeren. Forsikringstakeren er ansvarlig for å levere dokumentasjon med informasjon til ansatte og forsikrede medlemmer som er meldt inn i pensjonsordningen i samsvar med lokal markedspraksis og gjeldende lover og bestemmelser.

Forsikringsselskap

Movestic Livförsäkring AB.

Forsikringstaker

Den som inngår en avtale om forsikring med selskapet. Forsikringstaker har eiendomsretten til forsikringen og kan disponere over den. Arbeidsgiver er forsikringstaker på avtalen.

Forsikringsvirksomhetsloven

Lov av 10. juni 2005 nr.44

Forsikringsvirksomhetsloven.

G

Grunnbeløpet i folketrygden, som justeres 1. mai hvert år og blir fastsatt etter trygdeoppgjøret.

Innskuddspensjonsloven

Lov av 24. november 2000 nr. 81 om innskuddspensjon (innskuddspensjonsloven).

Karenstid

Perioden fra en hendelse, som kan gi rett til forsikringsdekning, oppstår til kunde har rett på utbetaling fra forsikringen. Karenstid betyr det samme som ventetid.

Normal opphørsalder

Er den alder hvor medlemmets forsikringsdekninger opphører for vedkommende. Hvilke aldre som gjelder for de ulike forsikringene, kommer frem i de særskilte forsikringsvilkårene.

Forsikringsavtalen er underlagt norsk rett, herunder lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler (FAL)

OTP-loven

Lov av 21. desember 2005 nr. 124 OTP-loven.

Pensjonsordning

Innskuddspensjonsordning etter innskuddspensjonsloven administrert av Duvi AS.

Samboere

Person som medlemmet

1. har felles bolig og felles barn med, eller
2. lever sammen i ekteskaps- eller partnerliknende forhold når det godgjøres at forholdet har bestått

uavbrutt de siste fem år før dødsfallet, og det ikke foreligger forhold som ville hindre at lovlig ekteskap eller partnerskap ble inngått.

jf. innskuddspensjonsloven § 1-2 bokstav p.

En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås, jf. ekteskapsloven §§ 1 til 5a og §§ 8 og 9. En person regnes ikke som samboer lenger enn til det tidspunkt det foreligger faktisk samlivsbrudd eller til det tidspunkt ovennevnte samboerdefinisjon av annen grunn ikke lenger er oppfylt.

Skatteloven

Lov av 26. mars 1999 nr 14.

Symptomklausul

Symptomklausul betyr at selskapet ikke er erstatningsansvarlig for sykdom/plager som har blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptom innen tre måneder etter at det er avgitt fullstendig søknad om en bestemt forsikring.

Tjenestepensjonsloven

Lov av 13. desember 2013 nr. 106

Tjenestepensjonsloven.

4. Opplysningsplikt ved tegning av forsikring

4.1 Arbeidsgivers forpliktelse til å utlevere

arbeidsdyktighetserklæring og annen informasjon Arbeidsgiver skal levere arbeidsdyktighetserklæring, til forsikringsselskapet hvor det bekreftes hel arbeidsdyktighet tilsvarende heltidsstilling for alle forsikrede medlemmer. Arbeidsgiver skal også gi opplysninger om særlige forhold som arbeidsgiver må forstå er av vesentlig betydning for selskapets risikovurdering. Forsikringsselskapet har rett til å innhente oversikt over medlemmenes sykefraværsperioder og annen risikorelevant informasjon fra foretaket.

Der arbeidsgiver benytter informasjon fra A-ordningen for innmelding i pensjonsavtalen, forbeholder forsikringsselskapet seg retten til å ikke utbetale forsikringsdekninger om det viser seg at informasjonen som ble mottatt på tidspunktet for innmelding var mangelfull eller feil med tanke på medlemmets helsetilstand.

4.2 Medlemmenes plikt til å gi opplysninger om risikoen

Dersom forsikringsselskapet krever at medlemmene leverer helseerklæring, skal medlemmene gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal i tillegg, på eget tiltak, gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning

for selskapets vurdering av den helserisiko forsikrede representerer. Selskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom selskapet ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege utnevnt av selskapet.

4.3 Konsekvensene av å gi uriktige opplysninger

Er opplysningsplikten forsømt og forsikrede eller forsikringstaker kan bebreides for dette, kan selskapets ansvar falle bort helt eller delvis, og forsikringen kan sies opp med 14 dagers varsel.

Er opplysningsplikten svikaktig forsømt, faller ansvaret bort i sin helhet og forsikringen kan sies opp med øyeblikkelig virkning. Selskapet kan også si opp andre forsikringsavtaler med forsikringstakeren.

Ved svik vil selskapet ikke refundere innbetalt premie. Det vises ellers til FAL §§ 13-2 til 13-4.

5. Opplysningsplikt, meldefrist og foreldelse ved krav om erstatning

5.1 Frist for å melde fra om erstatningskrav

Ved inntruffet forsikringstilfelle skal den eller de som mener seg berettiget til erstatning melde fra om dette, uten ugrunnet opphold.

5.2 Foreldelse av krav på erstatning

Krav på erstatning under gruppelivsforsikring foreldes etter ti år. Fristen begynner å løpe fra utløpet av det kalenderår den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunnet kravet.

Krav på uførepensjon og innskuddsfritak foreldes når det er gått ti år fra den dag det siste gang ble utbetalt en termin. Er det ikke utbetalt noen terminer, løper fristen fra den dag da den berettigede kunne ha krevd første termin. Krav på forfalte terminer foreldes dessuten tre år fra forfall, jf. FAL § 18-6.

Krav som er meldt til forsikringsselskapet før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst seks måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt, jf. FAL § 18-6, tredje ledd.

5.3 Plikt til å gi opplysninger forsikringsselskapet ber om

Den eller de som vil fremme krav mot forsikringsselskapet skal gi forsikringsselskapet de opplysninger som forsikringsselskapet ber om for å kunne ta stilling til kravet og utbetale erstatningen. Forsikringsselskapet kan innhente opplysninger hos lege, sykehus, NAV og andre. Dersom forsikringsselskapet ber om det, plikter den forsikrede å la seg undersøke av lege, eventuelt lege oppnevnt av forsikringsselskapet. Dersom forsikrede oppholder seg utenfor Norge på erstatningstidspunktet, kan forsikringsselskapet kreve at forsikrede undersøkes av

lege i Norge. Legens honorar betales av forsikringsselskapet, eventuelle øvrige utgifter (reise mv.) betales av forsikrede selv.

5.4 Konsekvenser av å gi uriktige opplysninger

Den som ved erstatningsoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som vedkommende vet, eller må forstå, kan føre til at det blir utbetalt erstatning vedkommende ikke har krav på, mister enhver rett til utbetaling fra forsikringsselskapet etter denne og andre forsikringer i anledning samme hendelse.

I tilfeller som nevnt over kan forsikringsselskapet si opp enhver forsikring som er inngått mellom forsikringsselskapet og vedkommende med en ukes varsel, jf. FAL § 18-1.

Hvis forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det ellers foreligger særlige grunner, kan vedkommende likevel få delvis erstatning.

6. Varighet, endringer og oppsigelse

6.1 Når vil forsikringene starte?

Forsikringene trer i kraft fra og med det tidspunkt som fremgår av forsikringsavtalen, betinget av at premien blir betalt innen den fastsatte fristen.

For arbeidstakere som ikke er helt arbeidsdyktige trer forsikringene i kraft den dagen vedkommende er helt arbeidsdyktig tilsvarende heltidsstilling og forsikringsselskapet har fått skriftlig erklæring fra forsikringstakeren om dette. Ved opptak av nye medlemmer, gjelder foranstående regler.

Hvis innmelding er avhengig av innlevering av et utfylt helseskjema, i et format som bestemmes av forsikringsselskapet, trer forsikringen for den enkelte ansatte i kraft den dato forsikringsselskapet bekrefter at helseskjemaet ble godkjent. Hvis forsikringsselskapet ikke godkjenner helsetilstanden, kan innmeldingen skje med bestemte betingelser eller avvises.

For utvidelse av kollektivforsikringen (økning av forsikringsytelsene eller opptak av nye medlemmer), gjelder foranstående regler.

Hvis kollektivforsikringen overtas fra annen pensjonsinnretning, trer forsikringen i kraft etter at risikovurderingen er avsluttet og i samsvar med gjeldende regler godkjent av forsikringsselskapet.

6.2 Kan arbeidsgiver melde ut medlemmer av avtalen?

Arbeidsgiver kan ikke melde medlemmet ut av forsikringen så lenge vedkommende hører til den gruppen eller grupper av forsikrede medlemmer

forsikringen omfatter. Dersom medlemmet slutter i jobben, plikter arbeidsgiver å melde vedkommende ut av kollektivforsikringen med mindre det foreligger forhold som gjør at medlemmet ikke kan meldes ut, jf. neste avsnitt. Utmelding kan ikke finne sted dersom medlemmet er arbeidsufør etter en grad som minst tilsvarer den laveste uføregrad som gir rett til uføreerstatning i henhold til gjeldende regler. Hvis retten til uførepensjon, og/eller innskuddsfritak ikke gjelder, kan utmelding likevel finne sted. Under spesielle omstendigheter kan arbeidsgiver med forsikringsselskapets samtykke melde medlemmet ut også etter at utbetaling av uførepensjon, og/eller innskuddsfritak er startet.

Der arbeidsgiver benytter informasjon fra A-ordningen for utmelding fra pensjonsavtalen, forbeholder forsikringsselskapet seg retten til å gjenoppta medlemmet i forsikringsdekningene, og etterfakturere bedriften for manglede premie, om det viser seg at informasjonen som ble mottatt på tidspunktet for utmelding var mangelfull eller feil med tanke på medlemmets helsetilstand.

6.3 Kan forsikringstakeren trekke seg fra forsikringsavtalen?

Forsikringstakeren kan trekke seg fra forsikringen og de tilknyttede ytelsene innen en periode på 30 dager etter mottatt forsikringsbevis. For at denne kanselleringen skal være gyldig, må den skje i skriftlig form og sendes til agenten via rekommandert post før denne perioden på 30 dager utløper. Hvis forsikringstakeren ikke benytter seg av angreretten innen disse 30 dagene, vil forsikringstakeren bare kunne si opp forsikringen som beskrevet i begrensningene i avsnitt 8.5.

6.4 Når vil dekningen opphøre?

Forsikringsavtalen skal opphøre hvis:

- a) Arbeidsgiver bestemmer at forsikringen skal opphøre.
- b) Det treffes vedtak om at virksomheten i foretaket skal avvikes.
- c) Det følger av bestemmelser i lov om tjenestepensjon, lov om innskuddspensjon eller lov om foretakspensjon at forsikringen skal opphøre.
- d) Arbeidsgiver slutter å betale premie til forsikringen og det ikke foreligger midler i premiefondet til dekning av premien.
- e) Det besluttes at forsikringen skal flyttes.
- f) Forsikringen opphører å eksistere på grunn av kanselleringen eller oppsigelsen.

I hvert tilfelle forblir det forsikrede medlemmet dekket i oppsigelsestiden i henhold til regler i forsikringsavtaleloven.

For øvrig gjelder følgende ved opphør når medlemmet er omfattet av innskuddsfritak, og/eller uførepensjon:

g) For medlem som er sykemeldt, men uten rett til uføreerstatning ved opphøret, har forsikringsselskapet likevel risikoen for fulle forsikringsytelser så lenge medlemmet er sykemeldt, likevel ikke utover 12 måneder fra første sykedag. Sykemeldingsgraden skal minst tilsvare den laveste uføregrad som kan gi rett til innskuddsfritak eller uføreerstatning i henhold til avtalen. Ved utløpet av nevnte tidsrom fastsettes medlemmets eventuelle rett til uførepensjon og/eller innskuddsfritak/premiefritak. Den del av forsikringen som ikke er dekket gjennom innvilget innskuddsfritak/premiefritak, vil opphøre med mindre den udekkede del blir opprettholdt ved opprettelse av fortsettelsesforsikring. Se punkt 6.5 for mer informasjon.

h) Hvis forsikringen opphører og det er midler i premiefond, skal disse brukes i samsvar med reglene i lov om tjenestepensjon.

i) Andre rettigheter medlemmene har ved opphør av kollektivforsikringen fremgår av punkt 6.5.

6.5 Fortsettelsesforsikring

I tilfelle dekningen opphører (av annen grunn enn normal opphørsalder), har det forsikrede medlemmet rett til å tegne individuell fortsettelsesdekning på egen hånd, med individuelle beregninger og uten krav til ny helseerklæring. Agenten plikter å varsle forsikrede medlemmer om dette, slik at de forsikrede medlemmet kan søke om dekning. Det forsikrede medlemmet må benytte seg av dette alternativet innen 6 måneder etter varslingsdatoen.

6.6 Flytting

- a) Arbeidsgiver har rett til å si opp forsikringen og flytte den til annet forsikringsselskap. Oppsigelsen må skje skriftlig til forsikringsselskapet. Oppsigelsesfrist er fastsatt i forsikringsvirksomhetsloven kap. 6.
- b) Ved flytting opphører forsikringen iht. fristene som følger av forsikringsvirksomhetsloven, og bestemmelsene i forsikringsvirksomhetsloven kap. 6 gjelder.
- c) Pkt 6.5 angående fortsettelsesforsikring i disse vilkårene gjelder ikke når opphør skyldes flytting til annen pensjonsinnretning.

6.7 Endringer i forsikringsavtalen

Forsikringsselskapet kan hvert år på forsikringens årsdag, innenfor de til enhver tid gjeldende regler fastsatt av myndighetene, endre forsikringsvilkår, risikopriser og kostnader. Ved fornyelse vil forsikringen følge de regler, inklusive priser og forsikringsvilkår, som Forsikringsselskapet benytter på tidspunktet for fornyelse.

Forsikringstakeren har rett til å si opp forsikringen dersom vedkommende har innvendinger mot endringene som gjøres av forsikringsselskapet. Hvis ingen oppsigelse mottas før endringene av forsikringens vilkår og betingelser trer i kraft, anses

de endrede vilkårene og betingelsene som godtatt av forsikringstakeren.

6.8 Oppsigelse av forsikringen og konsekvensene av oppsigelse

Forsikringstakeren kan avslutte forsikringen til hver årsdag ved å sende et skriftlig varsel med minst 30 dagers varsel før årsdagen. Forsikringens startdato og årsdag er angitt i forsikringsbeviset.

Hvis forsikringstakeren eller forsikringsselskapet sier opp forsikringen, eller hvis forsikringsselskapets ansvar ikke lenger gjelder som følge av at forsikringstakeren ikke har betalt premien, skal agenten sende et skriftlig varsel til de forsikrede medlemmene. For hvert forsikrede medlem opphører dekningen én måned etter at varselet ble sendt eller det forsikrede medlemmet på annet vis ble gjort oppmerksom på omstendighetene.

Ved oppsigelse skal alt gjensidig ansvar i henhold til forsikringsavtalen opphøre, med unntak av ytelser som er under utbetaling og krav som har oppstått, men ikke har blitt rapportert, eller premiejusteringer som er forfalt, men ikke betalt på datoen for oppsigelsen.

6.9 Fornyelse

Den enkelte forsikring fornyes automatisk hver årsdag, men høyst frem til forsikringens opphørsalder. Det kreves ikke nye helseopplysninger ved en slik fornyelse, og forsikringsselskapet kan ikke kreve å foreta ny individuell helse-/risikovurdering av det enkelte medlem.

7. Forsikringsavtalens valutaenhet og premier

Forsikringsavtalens valutaenhet er NOK.

Forsikringstakeren skal betale premien på etterskudd og samlet i henhold til alle arbeidsgivere / forsikrede medlemmer som dekkes av forsikringen til bankkontoen oppgitt av agenten.

Premier betales månedlig. Forsikringspremier til forfall skal betales i forsikringens valuta. De avtalte detaljene om forfallsdatoer spesifiseres i forsikringsbeviset og kan bare endres til forsikringens årsdag.

Forsikringstakeren gis en betalingsutsettelse på 30 dager til å betale premien regnet fra datoen premievarsel er sendt til forsikringstakeren. Hvis premien ikke betales innen disse 30 dagene, vil dekningen og dermed forsikringsselskapets ansvar og forsikringen opphøre, dersom premien ikke er betalt innen 14 dager etter at nytt betalingsvarsel ble sendt av agenten, jf. FAL §§ 14-1 og 14-2.

8. Kontraktsbestemmelser

8.1 Krav til informasjon

Agenten og forsikringstaker er forpliktet til å føre en oppdatert oversikt over alle forsikrede personer, og løpende oversende medlemsopplysninger til Movestic Livförsäkring AB. Videre er agenten og forsikringstaker forpliktet til å opplyse og varsle de forsikrede personene om relevante hendelser.

Dette omfatter, men er ikke begrenset til:

- Agenten og forsikringstakeren er forpliktet til å forsikre seg om at vedkommende som er eller kan bli forsikrede medlemmer informeres om forsikringen, herunder vilkårene og betingelsene, samt erklæring om dekning.
- Der forsikrede medlemmer ikke lenger er dekket, må agenten og forsikringstakeren så raskt som mulig underrette vedkommende om at de ikke lenger er dekket, samt informere forsikrede medlemmer om alternativet for fortsatt dekning for å fortsatt være innmeldt i gruppeforsikringen på individuell basis.
- Forsikringstakeren og agenten er forpliktet til å omgående forsikre seg om at alle forsikrede medlemmer som dekkes, mottar en erklæring om dekning som bekrefter gjeldende dekningsnivåer.

8.2 Forsikringsselskapets regressadgang

Hvis forsikringstakeren ikke oppfyller sine forpliktelser under denne avtalen og forsikringsselskapet likevel er blitt forpliktet til å utbetale forsikringsytelser etter denne avtalen, kan forsikringsselskapet kreve erstatning (regress) fra forsikringstaker enten direkte eller via pensjonsordningen.

8.3 Overdragelse og endrede omstendigheter

Verken forsikringen eller ytelser som ikke er forfalt etter denne avtalen kan overdras av forsikringstaker, arbeidsgiver og/eller forsikrede medlemmer. Dersom forsikringssummen er forfalt, har de begunstigede rett til å overdra summen. Forsikringskravet under forsikringsavtalen kan ikke overføres, pantsettes eller på annen måte brukes som sikkerhet for gjeld.

Forsikringstakeren må varsle umiddelbart om endringer i faktiske omstendigheter som er relevante for denne forsikringsavtalen (f.eks. fusjon, overtakelse, ny firmaadresse), siden dette kan påvirke forsikringsselskapets evne til å oppfylle forsikringsavtalens vilkår og betingelser.

8.4 Force majeure

Forsikringsselskapet og/eller agenten skal ikke være ansvarlig for noen forsinkelse eller konsekvenser av forsinkelse ved utførelse av sine forpliktelser under forsikringsavtalen, hvis slik forsinkelse skyldes en

årsak utenfor deres rimelige kontroll. Forsikringsselskapet og/eller agenten skal ha rett til en rimelig forlengelse av tiden for å utføre sine forpliktelser hvis en hendelse utenfor deres kontroll forårsaker en forsinkelse.

8.5 Gjeldende lovgivning og jurisdiksjon

Forsikringsavtalen styres av og tolkes i samsvar med norsk lov og er underlagt norske domstolars eksklusive jurisdiksjon.

Hvis noen bestemmelse i disse vilkårene blir ansett som ulovlige eller ikke kan håndheves som et resultat av en lovendring, vil ugyldigheten kun rekke så langt som ugyldighetsgrunnen. Gyldigheten og lovligheten av de resterende bestemmelser og vilkår skal ikke bli påvirket.

8.6 Anti-hvitvaskingsregler

Forsikringsselskapet er underlagt et strengt regelverk for å forhindre at produkter og tjenester brukes til økonomisk kriminalitet og/eller finansiering av terrorvirksomhet. På denne bakgrunn er forsikringsselskapet forpliktet til å innhente informasjon om kundene for å kunne oppfylle sine forpliktelser i henhold til hvitvaskingsregelverket. Før avtalen kan etableres, er det en betingelse at forsikringsselskapet har mottatt opplysninger og dokumentasjon som selskapet anser som nødvendige for å ivareta hvitvaskingsregelverket.

Forsikringsselskapet kan velge å ikke gjennomføre etableringen av avtalen eller endre omfanget av avtalen dersom nevnte krav ikke oppfylles, eller dersom det foreligger mistanke om hvitvasking, finansiering av terrorvirksomhet eller økonomisk kriminalitet. Videre kan forsikringsselskapet avslutte et eksisterende kundeforhold dersom det foreligger saklig grunn eller mistanke om at forsikringsselskapets produkter eller tjenester brukes som verktøy for hvitvasking, terrorfinansiering eller økonomisk kriminalitet.

8.7 Økonomiske eller forretningsmessige sanksjoner

Alle finansielle transaksjoner, inkludert, men ikke begrenset til, aksept av betalinger av premier, krav og andre refusjoner, forutsetter overholdelse av gjeldende lover og forskrifter for handel eller økonomiske sanksjoner. Forsikringsselskapet kan være forpliktet til å følge lover og regler for sanksjoner som er utstedt av andre lands jurisdiksjoner og organisasjoner.

Forsikringsselskapet skal ikke måtte gi forsikringstakeren dekning og forbeholder seg retten til å ekskludere forsikrede medlemmer eller levere tjenester eller ytelser under denne forsikringen hvis dette medfører risiko for brudd på gjeldende

handelslover eller økonomiske sanksjoner eller ytterligere sanksjonsbestemmelser av forsikringsselskapet.

Forsikringsselskapet forbeholder seg retten til å til enhver tid kunne avslutte forsikringen hvis forsikringstakeren, inkludert tilknyttede ledere eller direktører, blir underlagt handels- eller økonomiske sanksjoner som forsikringsselskapet vurderer som relevant.

8.8 Klager og tvisteløsning

Skulle forsikringstakeren ha klager vedrørende forsikringsavtalen eller tjenestene, kan klagen sendes per post til:

Movestic Livförsäkring AB
Box 7853
103 99 Stockholm

Det er også mulig å sende klage til Movestic Livförsäkring AB via [Movestic.se](https://www.movestic.se)

Dersom det ikke oppnås enighet mellom forsikringstaker og forsikringsselskapet, kan uenigheten bringes inn for Finansklagenemnda. Nemndas avgjørelse er ikke endelig, og uenigheten kan bringes inn for domstolene. Nærmere opplysninger om dette fås ved henvendelse til forsikringsselskapet eller Finansklagenemnda, Postboks 53 Skøyen, 0212 Oslo, tlf 23 13 19 60. Mulige tvister mellom partene som følge av forsikringsforholdet skal anlegges ved Oslo tingrett/Oslo forliksråd, med mindre saksøker velger sitt alminnelige vernetting.

8.9 Gjengkjøpsverdi og overskuddsdeling

Årlige uføreytelser og innskuddsfritak, som er under utbetaling, er underlagt regler for deling av overskudd mellom selskap og kunde. Disse kan ikke gjenkjøpes.

9. Generelle begrensninger i selskapets ansvar

Forsikringen gjelder ikke forsikringstilfeller som inntreffer som følge av at:

9.1 Forsikrede oppholder seg lengre enn én (1) måned i et område utenfor Norge hvor det bryter ut krig eller alvorlige uroligheter, regnet fra den dato krigen eller urolighetene brøt ut.

9.2 Forsikrede reiser inn i områder utenfor Norge hvor det er krig eller alvorlige uroligheter.

9.3 Forsikrede deltar i krig eller alvorlige uroligheter utenfor Norge.

9.4 Forsikrede begår straffbare handlinger.

9.5 Forsikrede deltar på ekspedisjoner til Arktis, Antarktis, Grønland og Himalaya.

Hvis Norge kommer i krig, kan myndighetene bestemme reduksjon i forsikringsytelsene eller andre nødvendige endringer i livsforsikringsavtalene jf. Forsikringsvirksomhetsloven § 3-24.

10. Forsettlig eller grovt uaktsom fremkalling av forsikringstilfelle

Har den forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt fremkalt et forsikringstilfelle kan retten til erstatning falle helt bort eller bli redusert. Forsikringsselskapet er likevel ansvarlig dersom forsikrede på grunn av sin sinnstilstand eller alder ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling, jf. FAL §§ 13-8 og 13-9.

11. Renter ved forsinket erstatningsutbetaling

Forsikringsselskapet betaler renter av erstatningen dersom det er gått mer enn 2 måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble gitt til forsikringsselskapet. Det kan ikke kreves renter for tiden som går tapt som følge av at den/de berettigede ikke gir forsikringsselskapet fullstendige opplysninger som er nødvendige for å avgjøre erstatningskravet. Det samme gjelder dersom den/de berettigede avviser fullt eller delvis oppgjør, jf. FAL § 18-4.

For renten gjelder lov av 17. desember 1976 nr. 100 om renter ved forsinket betaling.

B. Hvordan fungerer Innskuddsfritak

1. Hvem som er forsikret

Forsikringen ved innskuddsfritak omfatter medlemmer hos arbeidsgivere som har valgt Duvi AS som leverandør av innskuddspensjon for sine ansatte.

2. Forsikringens omfang

Innskuddsfritak er en forsikring hvor forsikringsselskapet betaler arbeidsgiverens innskudd til innskuddspensjonsordningen for medlemmer som er blitt arbeidsufør i forsikringstiden, og så lenge uførheten varer. Ved gradert uførhet betales innskuddsfritak så lenge inntektsevnen er redusert med minst 20 % i forhold til fulltidsstilling. Betaling fra innskuddsfritak utbetales til innskuddspensjonsordningen, jf. punkt 3.

2.1 Forsikringstilfellet

Innskuddsfritak inntreffer når medlemmet på grunn av sykdom, skade eller lyte har en nedsatt inntektsevne. Inntektsevnen må være redusert med minst 20 %. Betaling av innskuddet forutsetter at hensiktsmessig behandling og hensiktsmessige tiltak for å bedre inntektsevnen er gjennomført, slik som medisinsk behandling eller kirurgi. Den nedsatte inntektsevnen må ha inntrådt mens forsikringen har vært i kraft.

Rett til utbetaling fra innskuddsfritaket inntreffer tidligst ett år regnet fra den første dagen med sammenhengende sykefravær som utløser uførheten

og som påvirker det forsikredes medlems inntektsevne. Dersom det er innvilget uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger fra folketrygden før det er gått ett år etter at inntektsevnen ble nedsatt, inntreffer likevel rett til utbetaling av innskuddsfritaket fra dette tidspunktet, men likevel ikke så lenge det utbetales eventuelle sykepenger.

2.2 Innskuddsfritakets størrelse

Innskuddsfritaket svarer til det pensjonsinnskudd som etter pensjonsordningens innskuddsplan skal innbetales for det forsikrede medlemmet på det tidspunktet inntjeningssevnen ble redusert (første sykedag). Innskuddsfritakets størrelse fastsettes etter medlemmets faktiske grad av uførhet (uføregraden). Uføregraden beregnes ut fra medlemmets inntektsevne og muligheter for inntekt før uføretidspunktet sammenlignet med inntektsevne og mulighetene etter uføretidspunktet. Jf. innskuddspensjonsloven § 2-4 annet ledd og tjenestepensjonsloven § 2-1 annet ledd.

2.3 Fastsettelse av uføregrad

Uføregraden fastsettes av en godkjent lege og skal aksepteres av forsikringsselskapet. Ved delvis uførhet fastsettes graden i trinn på fem %. Foreligger det en fastsatt uføregrad fra folketrygden legges denne normalt til grunn. Forsikringsselskapet kan fastsette en annen uføregrad for innskuddsfritaket dersom faktisk inntektsevne etter uføretilfellet tilsier en annen uføregrad.

Etter at innskuddsfritak er innvilget vil beregningsgrunnlaget (lønn, grunnbeløp og innskuddspensjonsplan) for medlemmets alderspensjon forbli uendret. Ved delvis uførhet vil innskudd til alderspensjonen bestå av innskudd fra innskuddsfritaket og innskudd fra arbeidsgiver beregnet ut fra medlemmets uføregrad og lønn som medlemmet mottar.

Det utbetales ikke innskuddsfritak når medlemmets pensjonsgivende arbeidsinntekt oppjustert i samsvar med senere endringer i folketrygdens grunnbeløp i ett kalenderår utgjør mer enn 80 % av inntekt før uførhet, justert i samsvar med senere endringer i grunnbeløpet.

Dersom utbetaling av innskuddsfritak settes i gang igjen etter å ha vært midlertidig stanset, vil innskuddsfritakets størrelse være beregnet etter det innskuddet som medlemmet var registrert med da innskuddsfritaket ble midlertidig stanset.

Forsikringsselskapets andel av det samlede bidraget til pensjonsordningen, på kombinert basis, bestående av definert innskuddsfritak og opptjent arbeidsinntekt, kan ikke utgjøre mer enn forsikringsselskapets andel som var gjeldende på

uføretidspunktet som utløser utbetaling av innskuddsfritak.

2.4 Hvor lenge det utbetales

Innskuddsfritak gis så lenge medlemmets inntektsevne er nedsatt etter en grad som minst tilsvarende den laveste uføreggrad i henhold til pkt. 2.1. Innskuddsfritak/premiefritaket gis likevel ikke lenger enn til normal opphørsalder, og opphører ved det forsikrede medlemmets død, dersom tidligere enn normal opphørsalder.

2.5 Regulering av innskuddsfritak

Bedriften kan avtalefeste at innskuddsfritak som er under utbetaling skal reguleres med en avtalt prosent en gang i året. Regulering av innskuddsfritak under utbetaling skjer når ny G er kjent, og skal virke tilbakevirkende til reguleringstidspunktet for G. Regulering skjer første gang året etter at pensjonen har kommet til utbetaling.

3. Hvem forsikringen utbetales til

Ytelsen utbetales månedlig til Duvi AS som innskuddspensjonsleverandør og tilføres medlemmets innskuddspensjonskonto månedlig.

4. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- a) Sykdommen/skaden skyldes forhold som kommer inn under punktene 9 eller 10 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- b) Sykdom skade eller lyte som medlemmet hadde og må antas ha kjent til ved inntredelsen i gruppeavtalen, og som innen 2 år etter avtaleinngåelse medfører arbeidsuførhet.
- c) Arbeidsuførheten skyldes følger av alkoholmisbruk, narkotiske stoffer, rusmidler, anabole steroider eller andre prestasjonsfremmende midler eller misbruk av reseptbelagt medisin.

For forhøyelse av innskuddsfritaket som ikke skyldes generell lønnsforhøyelse hos arbeidsgiver gjelder tilsvarende bestemmelse. Toårsfristen regnes fra den dag lønnen blir forhøyet.

Hvis det forsikrede medlemmet før opptaket i denne gruppeforsikringen var med i en annen tjenestepensjonsordning, og det ikke har vært avbrudd i risikodekningen, regnes toårsfristen fra datoen for opptaket i den tidligere tjenestepensjonsordningen.

Dersom forsikrede motsetter seg medisinsk behandling, kan forsikringsselskapet ved fastsettelse av uføreggrad ta hensyn til den forventede reduksjon i uføreggraden som slik behandling ville gitt.

C. Hvordan fungerer Gruppeliv

1. Hvem som er forsikret

Gruppelivsforsikringen omfatter den eller de personer som er nevnt i forsikringsavtalen eller forsikringsbeviset.

2. Forsikringens omfang

Ved forsikredes død utbetales den avtalte forsikringssummen som et engangsbeløp.

Minste forsikringssum er 1 G. Arbeidsgiver velger forsikringssum med intervaller på 5 G opp til maks forsikringssum på 30 G.

Forsikringssummen trappes lineært ned til kr. 0 fra fylte 57 år og frem til 67 år i henhold til følgende tabell:

Alder ved neste fødselsdag

Ytelse i forhold til forsikringssum

Opp til 57 år	100%
58	90%
59	80%
60	70%
61	60%
62	50%
63	40%
64	30%
65	20%
66	10%
67	0%

For kunder med innskuddspensjon i Duvi med startdato før 01.07.23 har medlemmene en forsikringssum pålydende kr. 10.000 for Gruppeliv inkludert, denne er uten nedtrapping.

3. Hvem forsikringen utbetales til

Forsikringssummen utbetales til ektefelle eller samboer. Dersom forsikringstaker ikke har ektefelle eller samboer, vil det utbetales til arvinger etter lov eller testamente. Se definisjon av samboer i de generelle vilkårene.

Forsikringssummen utbetales likevel ikke til ektefelle hvis det før dødsfallet var avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

4. Begrensninger

Selskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- dødsfallet kommer inn under punkt 9 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- den forsikrede har tatt sitt liv før forsikringen har vært i kraft i mer enn ett år.

Forsikringsselskapet er likevel erstatningspliktig dersom forsikringsavtalen ble inngått uten tanke på selvmord.

D. Hvordan fungerer Uførepensjon

1. Hvem som er forsikret

Uførepensjon er en valgfri forsikringsdekning som arbeidsgiver kan velge for alle ansatte som er innmeldt i pensjonsordningen og er en forsikring hvor forsikringsselskapet betaler en månedlig ytelse til de forsikrede som blir langvarig sykemeldt eller arbeidsufør i forsikringsperioden. Denne dekningen gis hvis den spesifikt bekreftes i pensjonsordningens forsikringsbevis.

2. Forsikringens omfang

Forsikringen gir månedlig utbetaling ved langvarig sykemelding og arbeidsuførhet.

2.1 Arbeidsuførhet

Med arbeidsuførhet menes helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid som følge av sykdom eller skade inntruffet i forsikringstiden. Ved avgjørelse av om det foreligger sykdom legges det til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Når graden av varig arbeidsuførhet fastsettes, tas det hensyn til forsikredes muligheter for inntekt i ethvert arbeid som forsikrede kan utføre.

2.2 Forsikringstilfellet

Forsikringstilfellet inntreffer når forsikrede i forsikringstiden har vært minst 20 % arbeidsufør i et sammenhengende tidsrom av minst ett år (karenstid) som følge av sykdom eller ulykkestilfelle inntruffet i forsikringstiden, mens forsikringen har vært i kraft.

Dersom det er innvilget uføretrygd eller arbeidsavklaringspenger fra folketrygden før det er gått ett år etter at inntektsevnen ble nedsatt, inntreffer likevel rett til utbetaling av uførepensjon og eventuelt barnetillegg fra dette tidspunktet, men likevel ikke så lenge det utbetales sykepenger.

2.3 Beregning av uførepensjon

Uførepensjon beregnes på grunnlag av medlemmets lønnsgrunnlag (som registrert i pensjonsordningens system) og folketrygdens grunnbeløp på tidspunktet da inntektsevnen ble redusert (første sykedag), jf. tjenstepensjonsloven § 8-5.

Lønnsgrunnlaget og G-beløpet som benyttes for å beregne størrelsen på uførepensjonen ved hel eller delvis uføregrad vil forbli uendret i hele utbetalingsperioden. Det samme gjelder hvis utbetalingen av en uførepensjon midlertidig er stanset på grunn av høy inntekt jf. avsnitt 3.1.7.

Hvis utbetaling av uførepensjon gjenopptas etter å ha vært stanset, vil grunnlaget som uførepensjonen beregnes ut ifra være det forsikrede medlemmets registrerte lønn/pensjon på tidspunktet da uførepensjonen ble stanset.

Uførepensjon ytes i forhold til graden av nedsatt inntektsevne til enhver tid, og redusere forholdsmessig beløpet av full ytelse tilsvarende 100 % reduksjon i inntektsevne.

Fastsettelse av redusert inntektsevne bygger på en sammenligning av de inntektsmuligheter medlemmet hadde før uføretidspunktet og medlemmets inntektsmuligheter etter uføretidspunktet, jf. tjenstepensjonsloven §§ 8-3 og 8-4.

Uføregraden fastsettes av en godkjent lege og skal aksepteres av forsikringsselskapet. Erstatningen vil bli utbetalt etter endt karenstid på 12 måneder. Ved delvis uførhet fastsettes graden i trinn på fem %. Foreligger det en fastsatt uføregrad fra folketrygden legges denne normalt til grunn, men forsikringsselskapet kan fastsette en annen uføregrad for uførepensjon dersom faktisk inntektsevne etter uføretilfellet tilsier en annen uføregrad.

2.4 Barnetillegg

Omfatter forsikringen tillegg til uførepensjon for uførepensjonist som har barn, gjelder barnetillegget for barn under 18 år som medlemmet på uføretidspunktet forsørget eller hadde plikt til å forsørge.

Barnetillegg beregnes på den måten som er fastsatt i pensjonsplanen, jf. tjenstepensjonsloven § 8-6 tredje ledd.

Samlet barnetillegg (for alle barn) kan ikke overstige 12 % av medlemmets lønn opp til seks ganger folketrygdens grunnbeløp.

Barnetillegg beregnes ut fra medlemmets lønnsgrunnlag på det tidspunkt arbeidsevnen ble nedsatt. Barnetillegg og den maksimale beløpsgrensen reduseres forholdsmessig ved redusert uføregrad.

2.5 Tidligere opptjente rettigheter

Uførepensjon skal reduseres med uførepensjon fra fripoliser, pensjonsbevis og oppsatte rettigheter i offentlig tjenstepensjonsordning. Uførepensjonen kan ikke bli ytterligere redusert dersom det forsikrede uførepensjonsbeløpet allerede er redusert før premieberegning. Beløp som uførepensjon blir redusert med skal overføres til forsikringsordningens premiefond.

Medlemmet skal på forespørsel gi opplysninger til forsikringsselskapet om sine fripoliser, pensjonsbevis

og oppsatte rettigheter fra medlemskap i offentlig tjenstepensjonsordning.

Dersom medlemmet har fått utbetalt for lite eller for mye uførepensjon som følge av uriktige eller mangelfulle opplysninger om tidligere rettigheter, gjelder følgende:

- For mye utbetalt pensjon kan kreves tilbakebetalt som en engangssum eller trekkes fra i fremtidig pensjonsutbetalinger.

- Dersom det er utbetalt en for liten andel av forsikringssummen til det forsikrede medlemmet skal differansen etterbetales som et engangsbeløp og dekkes av premiefondet. Dersom det ikke foreligger tilstrekkelige midler i premiefondet på tidspunktet for etteroppgjør, plikter arbeidsgiver å innbetale beløpet som tilskudd til premiefond.

Det vises til reglene i tjenstepensjonsloven § 8-7.

2.6 Fradrag for arbeidsinntekt eller andre ytelser

Arbeidsinntekt:

For uførepensjon etter lov om tjenstepensjon skal det gjøres fradrag i uførepensjonen til medlem som i et kalenderår har pensjonsgivende inntekt som overstiger inntekt etter uførhet, jf. tjenstepensjonsloven § 8-3 tredje ledd. Mottar medlemmet uføretrygd fra folketrygden, tillegges inntekt etter uførhet et tillegg på fire tideler av folketrygdens grunnbeløp. Reduksjon av uførepensjon skal tilsvare overskytende inntekt, multiplisert med forholdet mellom uførepensjon ved 100 % uføregrad og inntekten før uførhet, jf. tjenstepensjonsloven § 8-3 tredje ledd. Ved beregningen justeres inntekt før og etter uførhet i henhold til senere regulering av folketrygdens grunnbeløp.

Inntektsfradraget i uførepensjonen overføres til pensjonsordningens premiefond.

Medlemmet skal opplyse forsikringsselskapet om forventet inntekt og om endringer i inntekten.

Dersom medlemmet har fått utbetalt for lite eller for mye uførepensjon som følge av at det er lagt til grunn uriktige eller mangelfulle opplysninger om inntekt, skal det foretas et etteroppgjør.

Dersom det er utbetalt en for liten andel av forsikringssummen til det forsikrede medlemmet skal differansen etterbetales som et engangsbeløp og dekkes av premiefondet. Dersom det ikke foreligger tilstrekkelige midler i premiefondet på tidspunktet for etteroppgjør, plikter arbeidsgiver å innbetale beløpet som tilskudd til premiefond.

For mye utbetalt pensjon kan kreves tilbakebetalt som en engangssum eller trekkes fra i fremtidig pensjonsutbetalinger. For mye utbetalt uførepensjon kan inndrives uten hensyn til skyld.

Det vises i sin helhet til reglene i tjenstepensjonsloven § 8-9 første og annet ledd.

Det utbetales ikke uførepensjon når det forsikrede medlemmets pensjonsgivende arbeidsinntekt i ett kalenderår utgjør mer enn 80 % av inntekt før uførhet.

Barnetillegg til uførepensjon reduseres på tilsvarende måte som uførepensjonen. Arbeidsavklaringspenger: Dersom det forsikrede medlemmet mottar arbeidsavklaringspenger fra folketrygden, kan selskapet ikke i tillegg utbetale uførepensjon som vil innebære at summen av arbeidsavklaringspenger og uførepensjon til medlemmet vil overstige 70 % av lønnsgrunnlaget. Uførepensjonens beløp reduseres deretter. Det reduserte beløp av uførepensjonen overføres til premiefondet som administreres av pensjonsordningen. Må det antas at bare en del av medlemmets inntektsevne er tapt, beregnes grensen forholdsmessig.

Det vises til reglene i tjenstepensjonsloven § 8-8 annet ledd. Eventuelt barnetillegg utbetales i tillegg. Øvrige fradrag i utbetaling av uførepensjon kan fremgå av lov eller forskrift.

2.7 Hvor lenge det utbetales

Det gis utbetaling inntil fylte 67 år, så lenge arbeidsuførheten er minst 20 %. Barnetillegg opphører senest når barnet fyller 18 år.

2.8 Arbeidsuførhet av samme årsak innen 6 måneder etter friskmelding

Utbetalingen stopper dersom forsikrede blir friskmeldt/ikke lenger oppfyller minstevilkårene for utbetaling. Dersom forsikrede innen 6 måneder, av samme årsak som det tidligere er innvilget utbetaling for, igjen oppfyller vilkårene for utbetaling, gjenopptas utbetalingen uten krav til ny karenstid, betinget av at forsikringen har vært i kraft og fortsatt holdes i kraft. Utbetalingens størrelse baserer seg da på tidligere vedtak, korrigert for eventuell endring i uføregrad.

2.9 Nytt forsikringstilfelle

Utbetalingen opphører dersom forsikrede blir friskmeldt/ikke lenger oppfyller minstevilkårene for utbetaling. Dersom forsikrede innen 6 måneder, av annen årsak enn det tidligere er innvilget utbetaling for, igjen oppfyller vilkårene for utbetaling, mens forsikringen har vært i kraft, beregnes ny karenstid. Det samme gjelder dersom det går mer enn 6 måneder før forsikrede igjen oppfyller vilkårene for utbetaling, uansett årsak til arbeidsuførheten. Har forsikrede en løpende utbetaling, vil en økning i forsikredes uføregrad ikke medføre krav til ny karenstid, forutsatt at økningen skyldes samme årsak

som det tidligere er innvilget utbetaling for. Utbetalingsbeløpets størrelse baserer seg da på tidligere vedtak, korrigert for eventuell endring i uføregrad. Skyldes økningen annen sykdom/ulykkesårsak, beregnes ny karenstid.

3. Hvem forsikringen utbetales til

Forsikringen utbetales til forsikrede.

4. Begrensninger

Forsikringsselskapet er ikke erstatningspliktig dersom:

- a) sykdommen/skaden skyldes forhold som kommer inn under punktene 9 og 10 i de Generelle forsikringsvilkårene.
- b) skade som er fremkalt med forsett av det forsikrede medlemmet selv, med mindre det forsikrede medlemmet på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.
- c) sykdom, skade eller lyte som det forsikrede medlemmet hadde og må antas ha kjent til ved inntredelsen i gruppeavtalen og som innen 2 år deretter medfører arbeidsuførhet. Dette punktet gjelder ikke dersom medlemmet har avgitt helseerklæring ved inntredelsen eller forhøyelsen.
- d) Sykdom, tilstand eller lidelser som er blitt påvist eller har vist tegn og/eller symptomer innen 3 måneder etter at forsikringen trådte i kraft, jf. FAL § 13-5. Ulykke er allikevel dekket. Dette punktet gjelder kun dersom medlemmet har avgitt helseerklæring.
- e) Arbeidsuførheten skyldes helsemessige forhold som selskapet har reservert seg mot. Eventuell reservasjon kommer frem av forsikringsbeviset. Dette punktet gjelder kun dersom medlemmet har avgitt helseerklæring.

For forhøyelse av uførepensjon som ikke skyldes generell lønnsforhøyelse hos arbeidsgiver gjelder tilsvarende bestemmelse. Toårsfristen regnes fra den dag pensjonen blir forhøyet.

Hvis medlemmet før opptaket i denne gruppeforsikringen var med i en annen tjenstepensjonsordning med tilsvarende uførepensjon, og det ikke har vært avbrudd i risikodekningen, regnes toårsfristen fra datoen for opptaket i den tidligere tjenstepensjonsordningen.