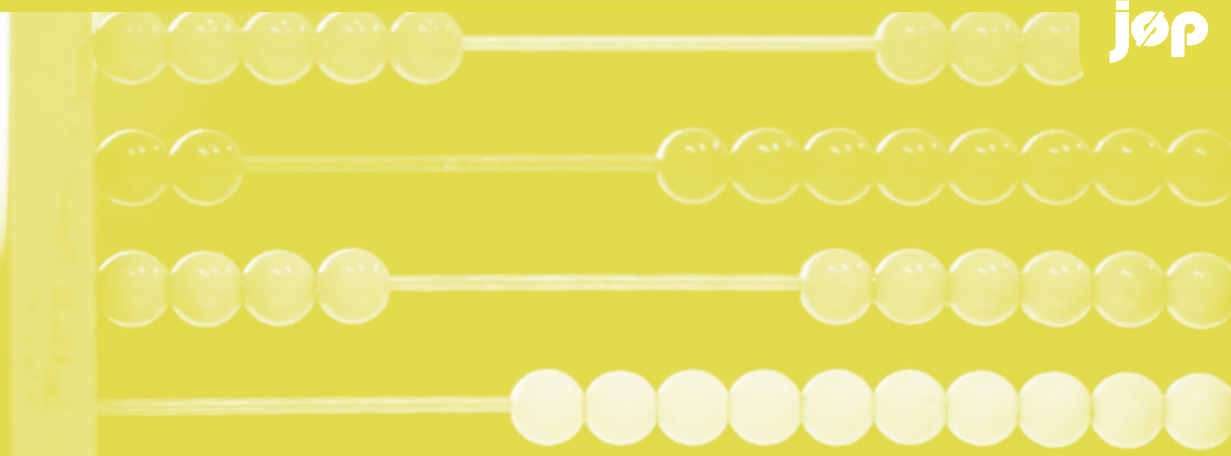


GRUPPEFORSIKRINGER

JURISTERNES OG ØKONOMERNES PENSIONSKASSE

jøp



Indhold

3	Forord
4	Gruppemedlemmer
4	Forsikringsdækning
12	Risikobegrænsning
13	Udbetaling/begunstigede
14	Rådighedsforhold
14	Præmie
14	Skat
14	Forsikringens ophør
15	Klager

Forord

Denne pjece beskriver de gruppeforsikringsaftaler, som Juristernes og Økonomernes Pensionskasse har indgået med henholdsvis Administrationsaktieselskabet Forenede Gruppeliv*) samt Codan Forsikring A/S**).

Pjecen gennemgår hvem, der er omfattet af aftalerne og hvordan forsikringerne dækker.

*) Aftalenr. 68023 af 5. maj 1977 med senere ændringer

***) Aftalenr. 646 3048671 af 22. januar 2007

Gruppemedlemmer

Aftalen omfatter erhvervsaktive og pensionerede medlemmer indtil udgangen af den måned, de fylder 67 år, samt medlemmer, der aftjener værnepligt, og som umiddelbart inden indkaldelse var erhvervsaktive medlemmer af Juristernes og Økonomernes Pensionskasse.

Definition af erhvervsaktive medlemmer

Ved erhvervsaktive medlemmer forstås medlemmer, for hvem der i kraft af et ansættelsesforhold løbende betales bidrag til JØP samt medlemmer, der efter overgang til selvstændig virksomhed eller i øvrigt efter ophævelse af ansættelsesforholdet inden pensionering selv betaler bidrag til JØP samt medlemmer der i henhold til JØPs vedtægt eller indgået aftale er omfattet af ordningen med bidragsfri dækning.

Definition af pensionerede medlemmer

Ved pensionerede medlemmer forstås medlemmer, der pensioneres fra erhvervsaktivt medlemskab af Juristernes og Økonomernes Pensionskasse.

Pensionsbidragets størrelse og dækning

Medlemmer, der ikke betaler månedlige pensionsbidrag til JØP, er ikke omfattet af gruppeforsikringsaftalerne, medmindre de pågældende er omfattet af ordningen med bidragsfri dækning. Medlemmer, der overgår til hvilende medlemskab efter alder 60 år, har mulighed for at vælge fortsat at være omfattet af gruppelivsforsikringen og forsikring ved kritisk sygdom. Medlemmet kan vælge mellem enten begge dækninger eller ingen dækning.

Pensionerede medlemmer samt medlemmer, der er ophørt med erhvervsarbejde på grund af sygdom, er ikke omfattet af ulykkesforsikringen.

Forsikringsdækning

A. Hovedlivsforsikring

For erhvervsaktive gruppemedlemmer andrager forsikringssummen pr. 1. januar 2010 følgende beløb:

Alder ved død	Beløb
Under 45 år	996.000 kr.
45-54 år	788.000 kr.
55-66 år	498.000 kr.
67 år	0 kr.

Tilsvarende forsikringssum ydes også til de ovenfor nævnte værnepligtige medlemmer og pensionerede medlemmer. Forsikringssummerne indeksreguleres årligt den 1. januar.

Det er en forudsætning for udbetaling af den angivne forsikringssum, at man som gruppe-medlem var optaget i JØP på normale helbreds vilkår eller opfyldte de helbreds vilkår, som Administrationsaktieselskabet Forenede Gruppeliv stillede.

For øvrige gruppemedlemmers vedkommende gælder reglerne angivet under risikobegrænsning (se dette).

I det omfang der er udbetalt invalidesum, reduceres hovedforsikringssummen for det pågældende medlem tilsvarende.

Ved udbetaling af sum ved kritisk sygdom fratrækkes denne kun i en eventuel senere dødsfaldsdækning, hvis dødsfaldet sker mindre end 3 måneder efter, at diagnosen for en kritisk sygdom er stillet.

B. Invalidesum

Såfremt et gruppemedlem, der er optaget i JØP på normale helbreds vilkår, tilkendes invalidepension af JØP, bliver der udbetalt invalidesum til medlemmet.

Invalidesummens størrelse afhænger af gruppemedlemmets alder ved invalidepensionens tilkendelse, dog tidligst pr. den dato fra hvilken pensionen udbetales. Pr. 1. januar 2010 udgør invalidesummerne følgende beløb:

Under 40 år	455.000 kr.
Fyldt alder 40 år	436.800 kr.
Fyldt alder 41 år	418.600 kr.
Fyldt alder 42 år	400.400 kr.
Fyldt alder 43 år	382.200 kr.
Fyldt alder 44 år	364.000 kr.
Fyldt alder 45 år	345.800 kr.
Fyldt alder 46 år	327.600 kr.
Fyldt alder 47 år	309.400 kr.
Fyldt alder 48 år	291.200 kr.
Fyldt alder 49 år	273.000 kr.
Fyldt alder 50 år	254.800 kr.
Fyldt alder 51 år	236.600 kr.
Fyldt alder 52 år	218.400 kr.
Fyldt alder 53 år	200.200 kr.
Fyldt alder 54 år	182.000 kr.
Fyldt alder 55 år	163.800 kr.
Fyldt alder 56 år	145.600 kr.
Fyldt alder 57 år	127.400 kr.
Fyldt alder 58 år	109.200 kr.
Fyldt alder 59 år	91.000 kr.
Fyldt alder 60 år	0 kr.

Der kan kun udbetales én invalidesum pr. medlem. Invalidesummerne indeksreguleres årligt den 1. januar.

C. Forsikring ved visse kritiske sygdomme

Hvilke sygdomme

§ 1. Med kritisk sygdom menes: kræft, blodprop i hjertet, bypass-operation / ballonudvidelse, hjerteklapkirurgi, hjerneblødning/blodprop i hjernen, sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, visse godartede svulster i hjerne og rygmarv, ALS (amyotrofisk lateralsklerose), muskelsvind, HIV-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte, AIDS, nyresvigt og større organtransplantationer, Parkinsons sygdom samt døvhed, jf. § 8.

Dissemineret sklerose og blindhed dækkes ikke af forsikringen ved kritisk sygdom. Se om dækningen ved disse sygdomme under afsnittet om ulykkesforsikring.

Hvornår dækkes

§ 2. Det er en betingelse for dækning af kritisk sygdom, at sygdommen diagnosticeres i forsikringstiden. For § 8 A (kræft) gælder dog, at hvis forsikrede inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år siden kræftdiagnosen blev stillet, og der

ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i denne periode, vil der være ret til udbetaling ved ny kræftsygdom.

Forsikringstiden er fra 1. juli 2003.

Diagnoser, der stilles efter forsikringstidens udløb, er ikke dækket af forsikringen. Ved en diagnose forstås de sygdomme, der er nævnt i overskrifterne til § 8 A-R. Eksempelvis er § 8 A én diagnose, således at der ikke kan ske udbetaling mere end én gang, selv om forsikrede efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. Tilsvarende kan der kun udbetales højst én gang under § 8 B, C osv.

Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 8, som forsikrede har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse (det er diagnose-tidspunktet, der er afgørende og ikke det tidspunkt, forsikrede får kendskab til diagnosen).

Såfremt forsikrede inden forsikringstiden har fået stillet diagnosen efter § 8 B (blodprop i hjertet) eller § 8 C (bypassoperation / ballonudvidelse) er forsikrede ikke omfattet af hverken § 8 B eller C.

Er forsikrede konstateret HIV-positiv inden forsikringstiden, er forsikrede ikke dækket af § 8 J og K, der omhandler HIV og AIDS.

Flere udbetalinger fra forsikringen

§ 3. Forsikringen kan udbetales flere gange. Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er gået mindst 6 måneder siden sidste dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved optagelse på venteliste, regnes 6-måneders fristen først fra foretaget operation.

Der kan kun udbetales én gang pr. diagnose. Når der er sket udbetaling efter § 8, dækker forsikringen således ikke længere den eller de diagnoser, der udløste forsikringssummen. Er der sket udbetaling efter § 8 B eller C, dækker forsikringen ikke længere § 8 B og C.

Hvis medlemmet dør eller udtræder af forsikringsaftalen

§ 4. Retten til udbetaling af forsikringssummen bortfalder ved gruppemedlemmets død, medmindre gruppemedlemmet forinden skriftligt har bedt om udbetaling over for Forenede Gruppeliv, og på dette tidspunkt opfylder betingelserne anført under § 1, 2, 3 og 8.

§ 5. Er et gruppemedlem udtrådt af gruppelivsaftalen, eller er gruppelivsaftalen ophørt som følge af opsigelse eller af andre grunde, skal skriftlig anmodning om udbetaling være fremsat over for FG inden 3 måneder efter udløbet af forsikringstiden. Ved udløbet af denne tidsfrist bortfalder retten til udbetaling af forsikringssummen for kritisk sygdom, der ikke er anmeldt.

§ 6. Udbetaling efter § 8 omfatter den forsikringssum ved kritisk sygdom, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.

Forsikringssum

§ 7. Pr. 1. januar 2010 andrager forsikringssummen kr. 121.000. Forsikringssummen indeksreguleres årligt den 1. januar.

Definitioner

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:

A. Kræft.

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). Tillige omfattes alvorlige leukæmi-former, lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV).

Undtaget fra dækningen er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom, men ikke malignt melanom (modermærkekræft). Endvidere undtages dækningen alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier), "carcinoma in situ", godartede blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med humant immundefektvirus.

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

B. 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 kunne dokumenteres og være baseret på mindst to af følgende tre kriterier:

- Sygehistorie med typiske, vedvarende brystmerter.
- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: akut myokardieinfarkt.
- Samtidig signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer, først og fremmest CKMB.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose eller ballonudvidelse.

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk intractabel angina pectoris.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste. Ballonudvidelse med eller uden stentanlæggelse sidestilles med operation, og i dette tilfælde skal operationen være gennemført, før udbetaling kan ske.

D. Hjerteklapkirurgi

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af medfødte eller erhvervede hjerteklappsygdomme med indsættelse af kunstige mekaniske eller biologiske hjerteklapprotoser.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en subaraknoidalblødning eller af et intracerebralt hæmatom. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller bekræftet af speciallæge i neuromedicin.

F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranialt sakkulat aneurisme)

Forsikrede, der på grundlag af en røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi), er accepteret på venteliste til eller har fået udført operation eller behandling for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer. Dækningen omfatter også tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv
Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes helt ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet, der medfører en invaliditetsgrad på mindst 15 pct. efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.

H. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)
En fremadskridende sygdom af ukendt årsag med degeneration af det centrale perifere nervesystem.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi og være bekræftet ved elektromyografi.

I. Muskelsvind
Progressiv muskeldystrofi af en af typerne: Facio-scapulo-humeral dystrofi, Limb-girdle muskeldystrofi, Myastenia gravis, Hereditær motorisk sensorisk neuropati (tidligere kaldet Mb. Charot-Marie-Tooth) eller Inklusionslegeme myositis.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling.

J. HIV infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte
Infektion med HIV-1 som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

Krav: Kun personer, der af Sundhedsstyrelsen er fundet berettigede til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringen. Desuden omfattes personer, der under udførelse af deres professionelle erhverv i forbindelse med arbejdsbetingede læsioner eller udsættelse for smitte på slimhinderne, udvikler HIV-infektion.

Krav: Til dokumentation af smitteoverførelsen kræves, at uheldet er anmeldt som arbejds-skade samt en negativ HIV-test udført inden for den første uge efter smitteudsættelsen, efterfulgt af en positiv HIV-test inden for de næste 12 måneder.

K. AIDS
En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med human immundefekt virus type 1 (HIV-1).

Krav: Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS og være stillet på en infektionsmedicinsk afdeling.

L. Nyresvigt
Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes, eller at der foretages nyretransplantation.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

M. Større organtransplantationer
Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, lunge, lever eller knoglemarv, hvor forsikrede er organmodtager.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

N. Parkinsons sygdom (Paralysis agitans)
Primær Parkinsons sygdom med hovedsymptomerne muskelrigiditet, tremor og oligokinesi. Symptomer på Parkinsons syge fremkaldt af psykofarmaka er ikke omfattet.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi.

O. Døvhed

Totalt og uopretteligt høretab på begge ører.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en audiologisk klinik.

P. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren).

Aortaaneurisme (eventuelt ruptur), aortadissektion eller aortaokklusion enten i brystet eller maveregionen. Ved aneurisme skal aorta være udvidet lokalt til over 5 cm i diameter, eller der skal være en ruptur i aortas indre lag med blødning ind i aortavæggen.

Krav: Diagnosen skal være stillet ved enten ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT/MR-scanning eller eventuelt ved aortografi. Aortaokklusionen diagnosticeres på de kliniske fund og aortografi eller MR-angiografi.

- a) påvisning af mikrober i spinalvæsken (eller eventuelt i blod), eller
- b) en spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelige inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning.

Beskadigelsen skal have medført blivende neurologiske udfald og være vurderet og bekræftet af neurologisk speciallæge.

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

Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført vedvarende neurologiske følger.

Krav: Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser, borrelia-specifikke antistofundersøgelser, CT/MR-scanning mv. De neurologiske følger skal have været tilstede 3 måneder eller mere og være vurderet og bekræftet af en neurologisk speciallæge.

R. Større forbrændinger (ambustio).

Brandsår (også forfrysninger eller ætsninger) af 3. grad, der dækker mindst 20 pct. af forsikredes legemsoverflade.

Krav: Diagnosen skal fremgå af journaludskrift eller epikrise fra en brandsårsklinik.

§ 9. Anmeldelse af kritisk sygdom

Anmeldelse sker til Forenede Gruppeliv, Krumtappen 4, Postboks 442, 2500 Valby.

Tlf. 39 16 78 00, e-mail fg@fg.dk.

Der henvises til gruppeforsikringsaftale 68023.

D. Ulykkesforsikring

Forsikringsdækning:	Forsikringssum:
Invaliditet*)	795.000 kr.
Tandsskadedækning	Intet max.
Udvidet tandsskadedækning (tyggeskade)	Intet max.
Brilledækning	12.110 kr.
Udvidet sygdomsdækning, bl.a. Dissemineret sklerose	230.000 kr.
*) Ved 100 pct. invaliditet	

Dækningen som fører af motorcykel er medforsikret. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, der sker i forsikringstiden.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse der forårsager personskade. Påvirkningen skal være tilfældig, hvilket vil sige, at den sker uden den forsikredes vilje.

Forsikringen dækker også ulykkestilfælde, der opstår i forbindelse med forsvarlige forsøg på at afværge skader på mennesker eller ejendom.

Forsikringen dækker forsikringsbegivenheder, der sker i Norden og under rejser, ophold, udstationeringer, ansættelse i internationale organisationer, studieophold og lignende i den øvrige del af verden. Codan kan kræve lægeundersøgelse foretaget i Danmark.

Forsikringen dækker hele døgnnet.

Forsikringssum

Forsikringssummen udgør pr. 1. januar 2010 kr. 795.000 for en invaliditetsgrad på 100 pct. Forsikringssummen indeksreguleres årligt den 1. januar. Erstatningen ved lavere invaliditetsgrader fastsættes som en til invaliditetsgraden svarende procent af 795.000 kr. Dog kommer erstatningen kun til udbetaling ved en invaliditetsgrad på mindst 5 pct.

Forsikringen er udvidet med en erstatning på 230.000 kr. uafhængig af invaliditetsgrad, hvis et medlems erhvervsevne skønnes varigt nedsat til 1/3 eller derunder som følge af:

- * *Børnelammelse* (poliomyelitis anterior acuta), såfremt børnelammelsen er blevet symptomgivende i forsikringstiden, dog tidligst 30 dage fra gruppemedlemmet er blevet omfattet af forsikringen.
- * *Blindhed*, hvorved forstås fuldstændigt tab af syn på begge øjne eller nedsættelse af synsstyrken som følge af øjensygdomme. Ved nedsættelse af synsstyrken som følge af øjensygdomme, gælder der en karenperiode på 12 måneder fra tidspunktet, hvor gruppemedlemmet bliver omfattet af forsikringen.
- * *Dissemineret sklerose*, såfremt sygdommen er blevet symptomgivende i forsikringstiden, dog tidligst 30 dage fra gruppemedlemmet er blevet omfattet af forsikringen.
- * *Smitsom hjernebetændelse* (encephalitis acuta infectiosa).

I det omfang gruppemedlemmet ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes herudover:

1. Rimelige og nødvendige udgifter til tandbehandling efter ulykkestilfælde. Dækningen omfatter også tandproteser, når disse bliver beskadiget, mens de er placeret i munden. Behandling skal være godkendt af Codan, inden behandlingen begynder.
2. Udgifter til tandskade opstået ved sammenbidning og tygning, hvis skaden skyldes et fremmedlegeme i føden.
3. Udgifter til skade på briller dækkes, når de beskadiges i forbindelse med personskader, under forudsætning af, at gruppemedlemmet havde brillerne på. Denne dækning er subsidær, således at skade, der erstattes af Sygesikringen, Arbejdsskadeforsikringen eller af anden forsikring, ikke er dækket. Dækningen er begrænset til 12.110 kr. pr. skadebegivenhed.
4. De af gruppemedlemmet afholdte udgifter til fysioterapeut/kiropraktør dækkes med højst 2 pct. af forsikringssummen pr. skadetilfælde.

5. Udgifter til:
- lægebehandling (herunder plastiske operationer) og sygehusophold foranlediget af ulykkestilfælde eller børnelammelse,
 - nødvendige befordringsudgifter fra ulykkesstedet.

Dækningen er begrænset til 12.110 kr. pr. skadesbegivenhed.

Det påhviler medlemmet eller den begunstigede at indsende fornøden dokumentation, herunder lægeattester, inden udbetaling af forsikringssum. Alle lægeattester, som er nødvendige for at bedømme invaliditetsgraden, betales af Codan Forsikring A/S.

Invaliditetsgrad

Dersom ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 5 pct., har gruppemedlemmet ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Skade skal snarest muligt anmeldes til:

Codan Forsikring
Skade Ulykke
Gl. Kongevej 60
1790 København V

Der henvises til police 646 3048671. Skadebehandlingen foretages af Ulykke Skadesafdelingen og JØPs skadegruppe i Codan kan kontaktes på telefon 33 55 38 30 og e-mail: Box_Mail_skadeperson@codan.dk.

Invaliditetsgraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens til enhver tid gældende méntabel og uden hensyntagen til gruppemedlemmets erhverv.

Eksempler fra Arbejdsskadestyrelsens méntabel (juni 2000):

Tab af begge øjne eller synet på begge øjne	100 %
Tab af øje (øjet fjernes)	20 %
Tab af synet på et øje	20 %
Tab af hørelsen på begge ører	75 %
Tab af hørelsen på et øre	10 %
Tab af hele benet	65 %
Tab af benet i eller oven for knæleddet	50 %
Tab af fod	30 %
Tab af alle tæer på en fod	10 %
Tab af en storetå med mellemfodsben	8 %
Tab af storetå	5 %

Ved venstrehåndethed vurderes venstre som højre og omvendt

	H	V
Tab af arm i skulderen	70 %	65 %
Tab af hånd	60 %	55 %
Tab af alle fingre på en hånd	55 %	50 %
Tab af tommelfinger med mellem håndsben	30 %	25 %
Tab af tommelfinger	25 %	25 %
Tab af tommelens yderste led	12 %	12 %
Tab af pegefinger	10 %	10 %
Tab af pegefingers to yderste led	10 %	10 %
Tab af pegefingers yderste led	5 %	5 %
Tab af langefinger	10 %	10 %
Tab af langefingers to yderste led	8 %	8 %
Tab af ringfinger eller lillefinger	8 %	8 %
Tab af ringfingers eller lillefingers to yderste led	5 %	5 %

Arbejdsskadestyrelsens gældende méntabel kan ses på styrelsens hjemmeside: www.ask.dk.

Ved invaliditet, som ikke kan ansættes efter den benyttede skala, ansættes invaliditetsgraden på grundlag af skadens medicinske art, og uden hensyn til gruppemedlemmets erhverv. Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100 pct.

En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning. En bestående invaliditet kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

Risikobegrænsning

For gruppemedlemmer, der ikke er optaget i JØP på normale helbreds vilkår eller opfylder de af Forenede Gruppeliv stillede helbreds vilkår, nedsættes hovedlivsforsikringssummen og invalidesummen til 55 pct. ved optagelsen. Efter hvert fulde medlemsår forhøjes dækningen med 5 pct., fra det 7. medlemsår dog med 10 pct. indtil fuld dækning efter foranstående regler er opnået.

For overenskomstansatte gruppemedlemmer optaget på skærpede vilkår nedsættes hovedlivsforsikringssummen og invalidesummen til 55 pct. ved optagelsen. Efter det første fulde medlemsår forhøjes dækningen til 60 pct. Efter 2 års sammenhængende pligtig bidragsbetaling opnås fuld dækning.

Tilsvarende gælder for overenskomstansatte medlemmer, som ikke har afgivet helbredsattest og derfor er omfattet af JØPs karenperiode på 2 års sammenhængende pligtig bidragsbetaling. Hvis medlemmet afgår ved døden/får tilkendt invalidepension indenfor karenperioden på grund af en helbreds mangel, der allerede bestod ved optagelsen i JØP, og som ved helbredsbedømmelse ville have medført optagelse på skærpede vilkår, er dækningen reduceret som ovenfor beskrevet, altså 55 pct. af fuld dækning i år 1 og 60 pct. i år 2.

Dog gælder i alle tilfælde et kausalitetsprincip, der indebærer, at summen kun bliver reduceret, hvis dødsfald/invaliditet har sammenhæng med helbreds mangel, der bestod på optagelsestidspunktet.

Under krigstilstand eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område bortfalder dækningen efter gruppelivs- og invalidesumsaftalen samt kritisk sygdomsforsikring. Erhvervsministeren træffer efter indstilling fra Finanstilsynet bestemmelse om, hvorvidt den omtalte

tilstand skal anses for indtrådt og i bekræftende fald om det tidspunkt, hvorfra fareforøgelsens indtræden og ophør skal regnes.

Uden for dansk område dækker forsikringen ikke invaliditet eller dødsfald, der er en følge af aktiv deltagelse i krig, oprør eller lignende operation.

Gruppeulykkesforsikringen dækker ikke:

- a. enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom,
- b. følger efter tandlæge- eller lægebehandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde,
- c. ulykkestilfælde, der er fremkaldt af gruppemedlemmet med vilje eller grov uagtsomhed, uanset gruppemedlemmets sindstilstand på skadestidspunktet.
- d. ulykkestilfælde under indflydelse af selvforskyldt beruselse eller under en dertil svarende påvirkning af narkotika eller andre giftstoffer,
- e. ulykkestilfælde, som er en følge af alkoholmisbrug eller selvmordsforsøg,
- f. ulykkestilfælde, der skyldes udløsning af atomenergi, krig, krigslignende tilstande, herunder borgerkrig samt deltagelse i slagsmål,
- g. ulykkestilfælde indtruffet under deltagelse og træning i
 1. motorvæddeløb, bjergbestigning, drageflyvning, faldskærmsudspring, eller anden farlig sport. Det er dog gældende praksis, at et enkeltstående faldskærmsudspring eller lignende – f.eks. paraglidning – i forbindelse med ferie, hvor formålet ikke er forbundet med faldskærmsudspring el. lignende, er omfattet af forsikringen.
 2. dykning med dykker- eller frømandsudstyr uden for Danmarks område.

For forsikringerne gælder i øvrigt de almindelige forsikringsbetingelser, som er fastsat i gruppeforsikringsaftalerne, som ligger til gennemsyn hos JØP, Gl. Kongevej 11, 1610 København K, efter nærmere aftale, tlf. 33 95 99 00.

Udbetaling/begunstigede

Hovedlivsforsikringssummen bliver udbetalt til nærmeste pårørende, medmindre anden særlig skriftlig aftale er truffet med Administrationsaktieselskabet Forenede Gruppeliv, Krumtappen 4, Postboks 442, 2500 Valby, telefon 39 16 78 00.

Ved nærmeste pårørende forstås, i nævnte rækkefølge, ægtefælle/registreret partner, samlever, hvis man bor sammen og har, venter eller har haft barn sammen eller man har boet sammen i ægteskabslignende forhold de sidste 2 år før dødsfaldet, børn, arvinger efter testamente eller lov. Er der ingen ægtefælle, samlever (efter ovenstående definition), børn eller andre legale arvinger, særligt begunstigede eller testamentsarvinger, udbetales summen ikke.

Invalidesum, forsikringssum ved kritisk sygdom og ulykkesforsikringssum udbetales altid til gruppemedlemmet.

Rådighedsforhold

Forsikringerne kan ikke gøres til genstand for overdragelse, pantsætning eller retsforfølgning af nogen art.

Præmie

Præmien betales af Juristernes og Økonomernes Pensionskasse og skal efter pensionsbeskatningslovens bestemmelser medregnes ved opgørelsen af medlemmernes skattepligtige indkomst.

Skat

Samtlige udbetalinger er fritaget for indkomstskat og særlig afgift i henhold til pensionsbeskatningsloven. Livsforsikringssummen er afgiftspligtig i henhold til reglerne i boafgiftsloven.

Forsikringens ophør

Ved udtrædelse af Juristernes og Økonomernes Pensionskasse eller ved overgang til hvilende medlemskab som ikke skyldes aftjening af værnepligt, ophører dækningen normalt ved månedens udgang. Endvidere ophører dækningen ved udgangen af den måned, hvori medlemmet fylder 67 år*).

Ved dækningsophør før alder 67 år kan der tegnes fortsættelsesforsikring for hovedlivsforsikring til en for individuelle forsikringer gældende præmie uden afgivelse af helbredsoplysninger. Begæring om fortsættelsesforsikring skal fremsættes overfor et af de forsikringselskaber, der ejer Administrationsaktieselskabet Forenede Gruppeliv inden 2 måneder efter udtrædelsen.

Tilsvarende kan der tegnes fortsættelsesforsikring for ulykkesforsikringen uden afgivelse af helbredsoplysninger, når et medlem udtræder af JØP pga. alder, pensionering, sygdom eller overgang til anden beskæftigelse. Den individuelle forsikring gælder med samme dækning ved invaliditet som den kollektive ulykkesforsikring i JØP, og tilbydes på Codans ulykke skadesafdelings til enhver tid gældende betingelser og præmier. Medlemmet skal selv rette henvendelse til Codan Forsikring A/S om tegning af fortsættelsesforsikringen.

Forsikringen kan i øvrigt bortfalde for alle gruppe-medlemmer med udgangen af et kalenderår, såfremt bestyrelsen for Juristernes og Økonomernes Pensionskasse træffer beslutning herom, eller såfremt forsikringerne opsiges af Administrationsaktieselskabet Forenede Gruppeliv eller Codan Forsikring A/S.

*) Invalidesum udbetales kun, indtil medlemmet fylder 60 år.

Klager

Bliver et medlem uenig med Codan eller Forenede Gruppeliv, og en fornyet henvendelse til selskabet ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan der klages til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København K
Tlf. 33 15 89 00, kl. 10-13

Klager skal indsendes på et særligt skema, som kan fås hos Codan, Forenede Gruppeliv, Forbrugerrådet eller Ankenævnets sekretariat. Ved klager til Ankenævnet skal der betales et mindre gebyr.

Nærværende forsikringsmeddelelse træder i stedet for forsikringsmeddelelser af 22. august 1968, 8. januar 1973, maj 1974, september 1974, november 1975, februar 1977, november 1978, oktober 1979, december 1980, januar 1984, maj 1986, januar 1990, januar 1992, februar 1993, januar 1995, januar 2001, maj 2003 og januar 2004.

Januar 2010

Juristernes og Økonomernes

Pensionskasse

Gl. Kongevej 11

1610 København V

Telefon: 33 95 99 00

Fax: 33 95 99 90

joep@joep.dk

www.joep.dk

CVR nr. 19676889

joep