

Forsikringsbetingelser den 1. januar 2008

PFA-Helbredssikring® – Obligatorisk gruppeforsikring

§ 1. PFA-Helbredssikring® – Obligatorisk gruppeforsikring

Disse forsikringsbetingelser gælder fra den 1. januar 2008 for PFA-Helbredssikring® – Obligatorisk gruppeforsikring oprettet i PFA Pension, forsikringsaktieselskab.

Stk. 2. Forsikringen er en gruppeforsikring, der er nærmere beskrevet i en aftale mellem virksomheden, foreningen eller organisationen og PFA Pension.

Stk. 3. Ved forsikringstageren forstås den, som indgår aftalen med PFA Pension. Er forsikringen led i et ansættelsesforhold, anses forsikrede dog som forsikringstager.

Stk. 4. Ved forsikrede forstås den, på hvis liv og helbred forsikringen oprettes.

§ 2. Indtrædelse

Optagelse i gruppeforsikringen er betinget af, at der efter PFA Pensions skøn kan afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Stk. 2. Som dokumentation for aftalen udstedes en police eller et forsikringsbevis. Aftalens indhold fremgår af policen eller forsikringsbeviset sammenholdt med forsikringsbetingelserne samt eventuelle underliggende skriftlige aftaler, under ét benævnt forsikringsaftalen.

Stk. 3. Ved ændring af gruppeforsikringen gælder samme regler som ved optagelse i forsikringen.

§ 3. Urigtige oplysninger

Er der ved oprettelsen eller senere af forsikrede eller forsikringstager afgivet urigtige eller ufuldstændige oplysninger, gælder reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10 inklusive, hvorefter forsikringsdækningen helt eller delvist kan bortfalde.

§ 4. Ikrafttræden

Forsikringsdækningen begynder, når PFA Pension uden forbehold har antaget forsikringen, medmindre anden ikrafttrædelsesdato er aftalt. Hvis forbehold er taget, begynder forsikringsdækningen, når der er afsendt accept på et af PFA Pension afgivet tilbud.

§ 5. Dækning

Forsikringen dækker kun skader, der er opstået og påvist i forsikringstiden.

Stk. 2. Som sygdom betragtes sygelige tilstande, der kan forventes kureret eller væsentligt eller varigt forbedret efter en almen lægelig vurdering.

Stk. 3. For at opnå dækning skal PFA Pension skriftligt godkende behandlingen, inden den påbegyndes.

Behandling af pludselig opstået dækningsberettiget sygdom, der kræver akut behandling, kan dog efter omstændighederne påbegyndes uden PFA Pensions godkendelse.

Stk. 4. Alle udgifter skal efter PFA Pensions skøn være rimelige og nødvendige i forhold til det forventede resultat.

Stk. 5. Den valgte forsikringssum fremgår af police eller forsikringsbevis.

Stk. 6. Forsikringen dækker kun udgifter, som i offentligt regi er godkendt af sygesikringen.

§ 6. Dækningsomfang

A) Hospitals- eller klinikophold

Forsikringen dækker udgifter til behandling af sygdom, herunder psykiske lidelser og operation på godkendte danske betalingshospitaller/klinikker i forsikringstiden og indtil seks måneder derefter.

Stk. 2. Den forsikrede kan vælge at lade behandlingen ske på udenlandsk betalingshospital, der skal godkendes af PFA Pension.

Stk. 3. Udgiften ved behandling i og transport til udlandet må efter PFA Pensions skøn ikke overstige den samlede udgift til transport og behandling ved indlæggelse på et dansk betalingshospital med mere end 30%.

Stk. 4. I tilslutning til hospitals-/klinikophold dækker forsikringen udgifter til forundersøgelse, forplejning og efterkontrol. Tillige dækkes udgifter til proteser og hjælpemidler, som er et nødvendigt led i behandlingen.

B) Transport

Er forsikrede bosat i Danmark, betaler PFA Pension udgifter til ambulance eller anden sygetransport direkte til den pågældende behandlingsinstitution i Danmark. Kan forsikrede selv varetage transporten i Danmark såvel som til udlandet, betaler PFA Pension også denne, jævnfør dog afsnit A), stk. 3.

Stk. 2. Er forsikrede udstationeret i Norden, betaler PFA Pension udgifterne til transport fra bopælslandet til behandlingsstedet i Danmark, hvis forsikrede selv kan varetage transporten.

C) Afvænnning vedrørende medicin- og/eller alkoholmisbrug

Forsikringen dækker udgifter til afvænnning vedrørende medicin- og/eller alkoholmisbrug. Det er en forudsætning, at der ved behandlingens påbegyndelse ikke kan påvises nogen blivende organpåvirkning. De samlede udgifter til afvænnning kan maksimalt udgøre det aftalte beløb. Beløbet fremgår af police/forsikringsbevis. Beløbet justeres årligt.

§ 7. Tilvalgsdækninger

Det fremgår af policen/forsikringsbeviset, hvilke tilvalgsdækninger A)-J) forsikringen omfatter.

Stk. 2. Der er følgende muligheder for tilvalg:

- I. Tilvalgsdækning A)
- II. Tilvalgsdækning B)-I)
- III. Tilvalgsdækning J).

Tilvalg I kan vælges alene eller i kombination med II; mens tilvalg III kun kan etableres sammen med tilvalg II.

A) Ægtefælle-/samleverdækning

Forsikringen dækker forsikringstagers ægtefælle/registre-ret partner på lige fod med forsikringstageren.

Stk. 2. Forsikringen dækker forsikringstagers samlever på lige fod med forsikringstageren, hvis det samlevende par uafbrudt i de sidste to år forud for samlevers behov for forsikringsdækning har haft fælles folkeregisteradresse. Der må i de to år ikke have foreligget ægteskabshindring efter lovgivningen.

B) Medicin

Forsikringen dækker udgifter til lægeordineret medicin i forlængelse af sygdom diagnosticeret i forsikringstiden. Medicin dækkes maksimalt i seks måneder efter hospitals- eller klinikophold.

C) Genoptræning

Forsikringen dækker udgifter til ambulant lægeordineret genoptræning i forlængelse af sygdom diagnosticeret i forsikringstiden. Genoptræning dækkes maksimalt i seks måneder efter hospitals- eller klinikophold.

D) Rekreation

Forsikringen dækker udgifter til lægeordineret kur- og rekreationsophold i indtil seks måneder efter hospitals- eller klinikophold i forlængelse af sygdom diagnosticeret i forsikringstiden. Herudover dækkes genoptræning under rekreation, jævnfør afsnittet om **Genoptræning**.

E) Ambulant behandling

Forsikringen dækker udgifter til lægeordineret ambulant behandling, der bliver udført af læger, kirurger eller fysioterapeuter eller af andre med godkendelse eller autorisation fra Sundhedsstyrelsen.

Stk. 2. I tilslutning til ambulant behandling dækker forsikringen udgifter til forundersøgelser og efterkontrol.

F) Midlertidig hjemmehjælp

Forsikringen dækker udgifter til midlertidig hjemmehjælp efter nærmere aftale i forlængelse af sygdom diagnosticeret i forsikringstiden. Forsikringen dækker i op til seks måneder ved samme sygdomsforløb.

G) Ledsagertransport

Omkostninger til en ledsager dækkes kun efter forudgående aftale med PFA Pension. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige omkostninger til transport,

ophold og forplejning for ledsager ved behandling, der foregår mere end 100 km fra forsikredes helårsbolig.

H) Plejebeløb/Hospice

Hvis forsikrede får stillet en diagnose, hvor behandling efter PFA Pensions vurdering skønnes udsigtsløs, fordi sygdommen med overvejende sandsynlighed medfører døden indenfor 12 måneder, udbetales et engangsbeløb, hvis forsikrede er i live fire uger efter anmeldelsen til PFA Pension. Beløbet fremgår af police/forsikringsbevis. Beløbet justeres årligt.

I) Godtgørelse ved offentlig sygehusbehandling

Foretrækker en forsikret at blive behandlet på offentligt dansk sygehus, kan forsikrede modtage en godtgørelse herfor. Forsikringen dækker med et fast beløb pr. dag forsikrede er indlagt på offentligt sygehus, dog maksimalt i op til 25 dage. Beløbet fremgår af policen/forsikringsbeviset.

Stk. 2. Har forsikrede valgt at modtage godtgørelse, kan forsikrede ikke modtage andre dækninger under PFA-Helbredssikring® relateret til den behandlede sygdom.

Stk. 3. Det er en betingelse, at den offentlige behandling ikke forlænger det samlede sygefravær. Der kan ikke udbetales godtgørelse for eventuel ventetid.

J) Helbredsundersøgelse

Forsikringen dækker udgifter til en forebyggende helbredsundersøgelse hvert andet år. Helbredsundersøgelsen foretages hos egen læge eller på medicinske testcentre efter retningslinier fra PFA Pension. Den samlede udgift til helbredsundersøgelse kan maksimalt udgøre det aftalte beløb. Beløbet fremgår af police/forsikringsbevis. Beløbet kan blive justeret.

§ 8. Udbetaling

PFA Pension betaler dækningsberettigede udgifter direkte til hospital, klinik, rekreationscentre samt kommuner og hjemmeserviceselskaber både i Danmark og i udlandet. Tilsvarende gælder udgifter til ambulance eller anden sygetransport i Danmark.

Stk. 2. Hvis den forsikrede selv har afholdt dækningsberettigede udgifter til transport herunder ledsagetransport, refunderes beløbet efter regning.

Stk. 3. PFA Pension refunderer dækningsberettigede udgifter til speciallæge og lægeordineret medicin efter regning.

Stk. 4. Engangsbeløb, jævnfør afsnittet **Plejebeløb/Hospice** under punktet **Tilvalgsdækninger** udbetales direkte til forsikrede eller dennes bo.

§ 9. Undtagen risiko

Forsikringen dækker ikke skader, der er en direkte følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

Stk. 2. Under krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør eller anden fareforøgelser af tilsvarende art med virkning på dansk område bortfalder forsikringen. Økonoministeren 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.

Stk. 3. Uden for dansk område dækker forsikringen ikke behandling, der er en følge af aktiv deltagelse i krig, oprør eller lignende operation, medmindre forsikrede kan bevise, at behovet for behandling ikke er en følge heraf.

Stk. 4. Forsikringen dækker ikke udgifter til:

- a. Alternativ behandling (behandling, der foretages af personer uden godkendelse eller autorisation fra Sundhedsstyrelsen)
- b. Behandling af sygdom og udgifter i tilknytning hertil under rejser og ophold i udlandet, medmindre forsikrede er udstationeret i Norden
- c. Behandling af enhver tilstand, som skyldes, at forsikrede er HIV-positiv eller lider af tilsvarende immundefekt
- d. Følger af graviditet og fødsel samt behandling i forbindelse hermed
- e. Behandling mod barnløshed
- f. Tandbehandlinger, medmindre de foretages som følge af ulykkestilfælde i forsikringstiden
- g. Kosmetiske operationer, medmindre de foretages som følge af ulykkestilfælde eller sygdom, der er opstået i forsikringstiden og som medfører større kropsforandringer
- h. Brillor og kontaktlinser
- i. Organtransplantation
- j. Kronisk dialysebehandling
- k. Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.

Stk. 5. Endvidere dækker forsikringen ikke ved sygdom, der:

- a. Er fremkaldt af forsikrede med forsæt eller ved grov uagtsomhed. Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand på skadetidspunktet
- b. Er opstået som følge af selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller andre giftstoffer
- c. Er opstået som følge af selvmordsforsøg
- d. Er opstået som følge af udøvelse af motorløb, bjergbestigning, drageflyvning, faldskærmsudspring, dykning med dykker- eller frømandsudstyr eller anden aktivitet, der i farlighed kan si-destilles hermed
- e. Er opstået som følge af professionel udøvelse af sport
- f. Er opstået ved deltagelse i flyvning – bortset fra flyvning som passager i offentlig godkendt lufttrafik.

g. Stk. 6. Forsikringen dækker ikke behandling, der direkte eller indirekte vedrører symptomer, der er opstået eller diagnoser, der er stillet, før den enkelte forsikredes indtræden i forsikringen.

§ 10. Indskrænkninger i forsikringsdækningen

De første tre måneder af forsikringstiden dækkes alene behandling af skader fra ulykkestilfælde, med mindre andet fremgår af aftalen.

§ 11. Skatte- og afgiftsforhold

Forsikringen er omfattet af pensionsbeskatningslovens regler for forsikringer uden fradragret (skattekode 5).

Stk. 2. Skatter og afgifter, som det i henhold til lovgivningen påhviler PFA Pension at opkræve og afregne, fragår i ind- og udbetalingerne.

§ 12. Præmieberegning og præmiebetaling

Præmien fastsættes for et kalenderår ad gangen. Præmien beregnes på baggrund af PFA Pensions tariffer samt gruppens sammensætning med hensyn til alder, erhverv, skadeforløb og udviklingen i det til Finanstilsynet anmeldte maksimum for gruppelevs dødsdækning.

Stk. 2. Præmien forfalder til betaling den første dag i hver aftalt præmieperiode. Betales første præmie ikke, ophører forsikringen syv dage efter påkrav om betaling. Betales en senere præmie ikke, kan PFA Pension opsiges forsikringen med den virkning, at den ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen.

Stk. 3. Hvis forsikringen opsiges eller ophører af anden årsag, skal der betales præmie, indtil forsikringen ophører.

§ 13. Rådighedsforhold

Hvis forsikrede udtræder af gruppeforsikringen, vil forsikringen ikke have opnået nogen værdi.

Stk. 2. Forsikringen kan ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning.

§ 14. Forsikringsdækningens bortfald

Forsikringsdækningen bortfalder i følgende situationer:

- a. Ved gruppeaftalens bortfald som følge af opsigelse, jævnfør punkterne **Opsigelse** og **Ændring af betingelser eller tarif**
- b. Med udgangen af den måned, hvori forsikrede når den i gruppeaftalen fastsatte ophørsalder
- c. Hvis præmiebetalingen ophører
- d. Tre måneder efter, at forsikrede ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem af gruppen
- e. Når den maksimale forsikringssum er udbetalt, jævnfør punktet **Dækning**, stk. 5.
- f. Forsikrede er optaget på plejehjem eller varigt er anbragt på døgninstitution, psykiatrisk hospital eller anden behandlingsinstitution
- g. Forsikrede ophører med at have folkeregisteradresse i Danmark, se dog punkterne **Dækningsomfang** og **Tilvalgsdækninger**

- h. Engangsbeløbet, jævnfør punktet **Engangsbeløb/ Hospice**, er udbetalt.

§ 15. Individuel forsikring

Hvis forsikringsaftalen ikke er opsagt efter bestemmelserne i punktet **Opsigelse**, er den forsikrede i indtil tre måneder berettiget til at oprette en individuel forsikring i PFA Pension efter nedenstående regler uden afgivelse af helbredsoplysninger.

Stk. 2. Individuel forsikring kan alene omfatte en dækning med længst den varighed og højest den risiko, som gælder for individuel dækning ved Helbredssikring i PFA Pension.

Stk. 3. Præmien beregnes på det grundlag, der gælder for individuel dækning ved Helbredssikring i PFA Pension.

§ 16. Opsigelse

Gruffeforsikringen kan opsiges af virksomheden, foreningen eller organisationen med tre måneders varsel til udgangen af et kalenderår.

Stk. 2. Den forsikrede kan opsiges sin dækning i gruffeforsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned.

§ 17. Ændring af betingelser eller tarif

PFA Pension kan ændre forsikringsbetingelser og tarif med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned.

Stk. 2. Ændringer vil blive meddelt skriftligt til forsikringstager.

Stk. 3. Ved ændring af forsikringsbetingelser og ved tarifændringer, som medfører højere præmie for gruffeforsikringen, er forsikringstager berettiget til at opsiges gruffeforsikringen med 30 dages varsel, når opsigelsen finder sted inden 30 dage efter meddelelsen om forhøjelsen.

§ 18. Anmeldelse af forsikringsbegivenheden/fremsættelse af krav

Anmeldelse af skade skal uden ophold ske til PFA Pension.

Stk. 2. Forsikringen dækker alene skader, som anmeldes inden fro seks måneder efter forsikringens ophør.

Stk. 3. Den forsikrede er pligtig til at give de oplysninger samt tilladelse til at indhente de lægelige oplysninger, PFA Pension anser for nødvendige for at afgøre betalingspligten.

Stk. 4. Ved anmeldelse af sygdom skal forsikrede oplyse, om der er oprettet forsikring for samme risiko i andet selskab.

Stk. 5. Har det andet selskab taget forbehold for, at dækningen bortfalder eller indskrænkes, hvis der er oprettet forsikring i andet selskab, gælder det samme forbehold for denne forsikring i PFA Pension.

Stk. 6. Selskaberne betaler herefter erstatningerne forholdsmæssigt.

§ 19. Forældelse

I det omfang andet ikke følger af disse forsikringsbetingelser, forældes krav, der er begrundede i forsikringsaftalen, i henhold til lovgivningens til enhver tid gældende bestemmelser.

§ 20. Lovvalg

Dansk rets almindelige bestemmelser om forsikringsaftaler, samt dansk lovgivning i øvrigt, finder anvendelse i det omfang, denne lovgivning ikke er fraveget ved bestemmelser i forsikringsaftalen. Der tages forbehold for fremtidige lovændringer.

§ 21. Klageadgang

PFA Pension er tilsluttet "Ankenævnet for Forsikring", som behandler klager fra forbrugerne vedrørende forsikringsforhold.

Stk. 2. Klager til Ankenævnet skal indsendes på et særligt skema. Skemaet kan rekvireres hos PFA Pension, Ankenævnets sekretariat eller hos Forbrugerrådet.

Stk. 3. Når klagen indleveres, skal der betales et gebyr fastsat af Ankenævnet. Får klageren helt eller delvist medhold i klagen, tilbagebetaler Ankenævnet gebyret.

§ 22. Administration

Forsikringen er oprettet i PFA Pension, forsikringsaktieselskab, København, CVR 13 59 43 76.