

Forsikringsbetingelser

- Forsikringsbetingelser den 1. januar 2021 - 'Letsikring af helbred'



Forsikringsbetingelser den 1. januar 2021 - 'Letsikring af helbred'

Aftalegrundlag

§ 1. Disse forsikringsbetingelser gælder fra den 1. januar 2021.

Stk. 2. Letsikring af helbred tegnes i henhold til en gruppeforsikringsaftale indgået mellem Letpension og PFA Pension, og som det pågældende pengeinstitut har tiltrådt.

Stk. 3. For forsikringen gælder eventuelle underliggende regulativer og skriftlige aftaler samt de til enhver tid til Finanstilsynet anmeldte forhold eller de af Finanstilsynet påbudte forhold.

Stk. 4. For forsikringen gælder bestemmelserne i forsikringsaftaleloven, lov om finansiel virksomhed samt dansk rets almindelige regler, medmindre andet er bestemt i forsikringsbetingelserne eller på tilmeldingsblanketten.

Stk. 5. PFA Pension kan med fuld gyldighed for forsikringstagerne træffe aftale med Letpension og/eller det pågældende pengeinstitut om alle spørgsmål vedrørende forsikringsaftalen.

Definitioner

§ 2. Ved forsikringstager forstås i disse forsikringsbetingelser det gruppe medlem, der - ifølge forsikringsaftalen indgået mellem Letpension og PFA Pension - er indtrådt som ejer af den aftalte forsikringsdækning.

Stk. 2. Ved forsikrede forstås den, på hvis liv og helbred forsikringen er tegnet.

Optagelse

§ 3. Der kan ske optagelse i gruppeforsikringen, hvis nedenstående betingelser er opfyldt:

1. Forsikringstageren skal have et kundeforhold i pengeinstituttet og opfylde gældende kontokrav aftalt mellem Letpension og PFA Pension.
2. Forsikringstager skal på tegningstidspunktet være fyldt 18 år, men endnu ikke fyldt 60 år.
3. Forsikringstager skal have folkeregisteradresse i Danmark i henhold til lov om det centrale personregister.

Stk. 2. Ved forsikringstagers ændring af gruppeforsikringen gælder samme bestemmelser som ved optagelse i gruppeforsikringen.

Stk. 3. Pengeinstituttet giver forsikringstager dokumentation for den indgåede aftale om forsikringsdækning.

Urigtige oplysninger

§ 4. Hvis forsikrede har afgivet urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med oprettelse af forsikringen eller senere, kan forsikringen bortfalde helt eller delvist efter reglerne i lov om forsikringsaftaler.

Dækning

§ 5. Gruppeforsikringer begynder på det tidspunkt, hvor PFA Pension har accepteret forsikringen, medmindre senere ikrafttrædelsesdato fremgår af aftalebeviset.

Stk. 2. Den valgte forsikringsdækning fremgår af aftalebeviset.

Stk. 3. Det er en betingelse for at opnå ret til en forsikringsydelse, at forsikringsbegivenheden sker i forsikringstiden, jf. dog stk. 4, pkt. a.

Stk. 4. Generelle krav for dækning:
a) Det tidsmæssige krav til dækning

Forsikringsbegivenheden skal være til stede (dvs. behovet for behandling mv. skal være opstået), og behandling mv. skal finde sted, i forsikringstiden. Undersøgelse og behandling mv., som er igangsat eller planlagt før forsikringstiden, dækkes således ikke.

I de første seks måneder af forsikringstiden er behandling mv. af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en sygdom, som den forsikrede havde, inden forsikredes indtræden i forsikringen, ikke omfattet af dækningen. Dækningen til behandling mv. af disse sygdomme starter tidligst den 1. i den kommende måned efter udløb af de seks første måneder af forsikringstiden, se dog særlige bestemmelser vedrørende kræft i betingelsernes § 10, pkt. j og kroniske lidelser i betingelsernes § 14c.

Er forsikringsbegivenheden anmeldt til PFA Pension i forsikringstiden, og foreligger de nødvendige lægehenvisninger mv., som beskrevet nedenfor, i forsikringstiden, kan behandling mv. fortsætte i tre måneder, efter at forsikringsdækningen er ophørt, medmindre andre begrænsninger følger af de enkelte bestemmelser.

b) Lægehenvisning eller lægelig godkendelse
Behandling mv. er betinget af en henvisning eller godkendelse fra den forsikredes egen praktiserende læge. Lægehenvisningen eller den lægelige godkendelse skal foreligge inden behandlingen mv. påbegyndes. For så vidt angår behandling af misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler, samt ludomani er dækning betinget af, at der foreligger en skriftlig lægeerklæring om, at den forsikrede har behov for behandlingen. For kiropraktorbehandling gælder, at lægehenvisning eller lægelig godkendelse kan erstattes af en skriftlig erklæring fra en kiropraktor om, at den forsikrede har behov for behandlingen. Disse krav gælder ikke, hvis andet følger af den enkelte bestemmelse.

c) Godkendelse fra PFA Pension
PFA Pension skal godkende behandling mv., inden den påbegyndes. PFA Pension har ret til at anvise behandlere og behandlingssteder. Disse kan være private, eller de kan være i det offentlige sundhedsvæsen, hvis ventetiden for og varigheden af behandling mv. i det offentlige sundhedsvæsen vil være på samme niveau som hos private behandlere og behandlingssteder.

PFA Pension kan følge de retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen har udstukket for det offentlige sundhedsvæsen, hvis behandlingens kompleksitet og kravene til behandlingsstedets beredskab gør det nødvendigt.

Ved behandling hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør, zoneterapeut og diætist under Letsikring af helbred kan den forsikrede selv vælge behandler og behandlingssted efter forudgående aftale med PFA Pension.

d) Behandling i Danmark eller udlandet
Behandling mv. skal foregå i Danmark. Den forsikrede kan dog aftale med PFA Pension at få behandling mv. i udlandet, når PFA Pension finder det relevant. Den samlede udgift til behandling mv. i udlandet må skønsmæssigt ikke overstige den samlede udgift til lignende behandling mv., foretaget på betalingshospital, -klinik mv. i Danmark, med mere end 30 procent. PFA Pension foretager dette skøn.

e) Behandling godkendt af den offentlige sygesikring
Der dækkes alene behandling, som den offentlige sygesikring har godkendt i relation til det offentlige sundhedsvæsen.

f) Ren medicinsk behandling
Der dækkes ikke ren medicinsk behandling, medmindre den foregår under indlæggelse.

g) Udgifter skal være rimelige og nødvendige
Alle udgifter forbundet med behandling mv. skal efter PFA Pensions skøn være rimelige og nødvendige i forhold til det forventede behandlingsresultat.

h) Autorisation for behandlere
Alle behandlere, der udfører behandling omfattet af forsikringen, skal have autorisation efter dansk ret, medmindre kravet er fraveget i disse forsikringsbetingelser. Det gælder fx akupunktør og zoneterapeut, hvis det er tilvalgt.

Hvis disse behandlere mv. er etableret i udlandet, skal de have tilsvarende kvalifikationer.

Forsikringstiden

§ 6. Forsikringstiden er perioden fra, at den forsikrede er dækket af forsikringen, og frem til forsikringen ophører. Forsikringen ophører senest på det tidspunkt, der fremgår af aftalebeviset.

Anmeldelse

§ 7. En begivenhed, som kan give ret til udbetaling, skal anmeldes til PFA Pension på en måde, som fastsættes af PFA Pension. Anmeldelse kan ske elektronisk og telefonisk.

Ved ophør af en forsikring skal en begivenhed, der kan give ret til udbetaling, anmeldes over for PFA Pension inden seks måneder efter forsikringens ophør. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling.

Ved anmeldelse af forsikringsbegivenheden skal den forsikrede oplyse, om der er oprettet forsikring, der dækker den samme risiko i et andet selskab.

Er der oprettet forsikring mod samme risiko i et andet selskab end PFA Pension og har dette selskab taget forbehold for, at forsikringen bortfalder eller indskrænkes, hvis der er oprettet forsikring i et andet selskab, gælder samme forbehold for Letsikring af helbred, således at behandlingsudgifterne betales forholdsmæssigt af selskaberne. Således indgår tilskud fra Sygeforsikringen Danmark i betalingen af udgiften.

Dækningsberettigede udgifter

§ 8. Forsikringen dækker udgifter til behandling mv., hvis den forsikrede får behov for behandling af en sygdom, og de øvrige betingelser for dækningen er opfyldt.

Særlig definition af begreber

§ 9. Forståelsen af de følgende begreber er vigtig for

forståelsen af dækningen under Letsikring af helbred. Forståelsen kan afvige fra den almindelige sproglige forståelse. Når begreberne benyttes i disse forsikringsbetingelser for Letsikring af helbred, bliver de tillagt den betydning, som her er defineret.

Sygdom:

En tilstand, lidelse eller skade, der medfører et lægeligt begrundet behov for behandling, uanset om behovet er opstået i arbejdstid eller fritid.

Behandling:

En behandling, der efter en almen lægelig vurdering er rimelig og nødvendig at sætte i gang som følge af en konstateret sygdom, og som efter en almen lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden.

Behandling mv.:

Alt det, der dækkes udgifter til. Dette begreb dækker altså over mere end blot behandling, som defineret ovenfor, idet der også kan dækkes udgifter til proteser og andre hjælpemidler, der er nødvendige for en iværksat behandling, i henhold til de regler, som er i disse særlige forsikringsbetingelser.

Forsikringsbegivenhed:

Forsikringsbegivenheden er den omstændighed, at der opstår behov for behandling mv., der relaterer sig til en sygdom.

Danmark:

Danmark omfatter i disse særlige forsikringsbetingelser ikke Grønland og Færøerne.

Dækkede udgifter

§ 10. Letsikring af helbred dækker udgifter til:

- a. Behovsbestemt behandling hos fysioterapeut, osteopat eller kiropraktor. Der er ikke krav om lægehenvisning ved behandling hos osteopat eller kiropraktor. Behovsbestemt behandling forudsætter, at der er et lægeligt dokumenteret behov for behandling, og at den udførte behandling viser sig at kunne kurere sygdommen eller væsentlig og varigt bedre tilstanden. Ved behandling hos fysioterapeut uden overenskomst med sygesikringen (ydernummer) eller osteopat, dækker PFA Pension højst et beløb svarende til patientandelen efter den takst, der gælder for almen fysioterapi. Undervejs i forløbet kan PFA Pension kræve en skriftlig begrundelse for yderligere behandling fra fysioterapeuten, osteopaten eller kiropraktoren. Dette for at vurdere, om det er den rette behandling, eller om det vil være mere hensigtsmæssigt, at den forsikrede undersøges af en speciallæge. Det er PFA Pension, evt. i samråd med PFA Pensions lægekonsulenter, der vurderer, om der er et lægeligt begrundet behov for yderligere behandling. Vedrørende kiropraktik dækker PFA Pension højst et beløb svarende til patientandelen efter den takst, der gælder for almen kiropraktik.
- b. Akupunktur eller zoneterapi ved lidelser i bevægeapparatet. Der er ikke krav om lægehenvisning ved behandling hos akupunktør eller zoneterapeut. Ved bevægeapparatet forstås muskler, sener og led. Akupunktur skal være foretaget af læge, jordemoder, sygeplejerske, fysioterapeut, kiropraktor eller RAB-registreret behandler. Zoneterapi skal være foretaget af RAB-registreret behandler. Dækningen omfatter højst 12

behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 behandlinger pr. kalenderår hos akupunktør og zoneterapeut tilsammen.

- c. Lægelig begrundet konsultation hos klinisk diætist, hvis den forsikredes BMI (Body Mass Index) er under 18 eller overstiger 30. Der er ikke krav om lægehenvielse ved konsultation hos diætist. Konsultationen omfatter bl.a. udarbejdelse af kostplan. Dækningen omfatter højst 12 konsultationer pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 konsultationer pr. kalenderår.
- d. Undersøgelser, som er nødvendige for at stille diagnose, herunder fx røntgenundersøgelser, skanninger, laboratorieundersøgelser mv.
- e. Behandling hos læge og/eller sygeplejerske på betalingshospital eller -klinik.
- f. Anden behandling under indlæggelse på betalingshospital eller -klinik.
- g. Konsultation hos speciallæge (dog ikke speciallæge i almen medicin).
- h. Udgifter til medicin og forplejning, når den forsikrede er indlagt på betalingshospital eller -klinik.
- i. Lægeordnede proteser og andre lægeordnede midlertidige hjælpemidler, der er nødvendige for den iværksatte behandling via denne forsikring. Ved leje af disse dækkes dog maksimalt i seks måneder.
- j. Undersøgelse og udredning på privathospital i Danmark ved en i forsikringstiden opstået begrundet mistanke om kræftsygdomme. Ved behandling af kræftsygdomme, hvor det offentlige sundhedsvæsen kan tilbyde et pakkeforløb, skal det offentlige tilbud anvendes. PFA Pension hjælper gerne med rådgivning i forhold til det offentlige sundhedsvæsen. Efter samråd med PFA Pensions lægekonsulenter kan der i visse tilfælde tilbydes behandling på privathospital i Danmark, Norden og Tyskland.
- k. Ved behandling af hjertesygdomme, hvor det offentlige sundhedsvæsen kan tilbyde et pakkeforløb, skal det offentlige tilbud anvendes. PFA Pension hjælper gerne med rådgivning i forhold til det offentlige sundhedsvæsen.
- l. Second opinion. Når den forsikrede står over for en vanskelig stillingtagen eller der er usikkerhed om diagnose eller fremtidig behandling, kan den forsikrede få dækket udgifterne til én yderligere vurdering af en speciallæge. Forsikringen dækker ikke second opinion i forbindelse med medicinsk behandling eller justering af medicin. PFA Pension afgør, om den forsikrede kan få dækket udgifterne til en second opinion.
- m. Speciallægeordnede ambulant genoptræning ved fysioterapeut i umiddelbar forlængelse af behandling, når genoptræningen er nødvendig for den behandling, som er iværksat via denne forsikring og betalt af PFA Pension. PFA Pension kan kræve at få udleveret en genoptræningsplan. Undervejs i forløbet kan PFA Pension kræve en vurdering fra speciallæge eller egen læge. Dette for at vurdere, om genoptræningen forløber planmæssigt, eller om forsikrede atter skal ses af en speciallæge. PFA Pension dækker højst et beløb svarende til patientandelen efter den takst, der gælder for almen fysioterapi. Genoptræning dækkes i maksimalt 24 måneder pr. forsikringsbegivenhed regnet fra genoptræningens påbegyndelse.
- n. Receptpligtig medicin, der gives i umiddelbar forlængelse af en dækningsberettiget behandling, og hvor medicinen er nødvendig for den iværksatte behandling. Medicinen skal være ordineret af den behandlende speciallæge. Receptpligtig medicin dækkes dog ikke ved en ren

medicinsk behandling, medmindre den foregår under indlæggelse. Medicinudgifterne dækkes i maksimalt 24 måneder pr. forsikringsbegivenhed regnet fra første behandlingsdag. Har den forsikrede været indlagt i forbindelse med behandlingen, regnes de 24 måneder fra udskrivelsen.

- o. Speciallægeordnede rekreationsophold, hvor den forsikrede vil være under permanent tilsyn af lægefagligt personale, når rekreationsopholdet er nødvendigt for den via denne forsikring iværksatte og af PFA Pension bekostede behandling. Rekreationsophold efter andre behandlinger er ikke dækket. Udgifterne dækkes i en periode af maksimalt tre måneder pr. forsikringsbegivenhed i umiddelbar forlængelse af afsluttet behandling.
- p. Professionel og/eller autoriseret midlertidig hjemmehjælp samt hjemmesygepleje, når dette sker i umiddelbar forlængelse af den behandling, som er iværksat via denne forsikring og betalt af PFA Pension, og hjemmehjælpen og/eller hjemmesygeplejen er ordineret af den opererende speciallæge. Hjemmehjælp og/eller hjemmesygepleje dækkes i maksimalt tre måneder pr. forsikringsbegivenhed regnet fra hjemmehjælps/hjemmesygeplejens påbegyndelse.
- q. Behandling hos fodterapeut. Dækningen omfatter højst 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 behandlinger pr. kalenderår.
- r. Transport. I Danmark dækkes sygetransport til og fra indlæggelse eller operation på privathospital, som er iværksat via denne forsikring og betalt af PFA Pension, hvis behandlende speciallæge har vurderet, at den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til selv at køre i bil, heller ikke som passager, eller tage offentlige transportmidler. Transporten aftales med PFA Pension.
- s. Behandling af misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler ambulant eller under indlæggelse. De samlede udgifter til behandling kan maksimalt udgøre det aftalte beløb. De samlede udgifter til behandling kan maksimalt udgøre 132.000 kr. i forsikringstiden.
- t. Behandling af ludomani i maksimalt 6 måneder regnet fra første behandlingsdag. De samlede udgifter til behandling kan maksimalt udgøre 60.000 kr. pr. år og maksimalt 90.000 kr. i forsikringstiden. Ved ludomani forstås spilafhængighed med økonomisk islæt.
- u. Behovsbestemt individuel behandling hos psykolog, herunder akut krisehjælp. Det er PFA Pension, der eventuelt i samråd med PFA Pensions lægekonsulenter vurderer, om der er et lægeligt begrundet behov for behandling. Der skal være sygdom til stede, som defineret i punktet *Særlig definition af begreber*, underpunktet *Sygdom*. Parterapi dækkes ikke. Hvis den forsikrede ønsker at komme til psykolog grundet stress, skal den forsikrede have henvisning eller godkendelse fra den forsikredes egen praktiserende læge, hvis der efter PFA Pensions vurdering er en faglig begrundelse for at anmode den forsikrede om lægehenvielse eller lægegodekendelse. Ved arbejdsrelateret stress kan PFA Pension efter faglig vurdering og i samråd med den forsikrede dække en 3-partssamtale mellem den forsikrede, den forsikredes leder (eller HR) og psykologen. Forløbet har fokus på arbejdsmarkedssituationen, når der fx er behov for at hjælpe med fastholdelse eller tilbagevenden til arbejdspladsen. Forløbet har ikke forebyggende karakter og egner sig ikke til længerevarende belastningsreaktion,

medicinsk behandling eller ved alvorlige stresstilfælde med langvarig sygemelding.

Forsikringen dækker akut krisehjælp, hvis den forsikrede har fået en akut psykisk krise på grund af en pludselig, voldsom og alvorlig hændelse, som røveri, overfald, ulykke, hændelse med alvorlig fysisk skade eller fare for alvorlig fysisk skade. PFA Pension skal kontaktes som normalt. Der kræves ikke lægehenvielse eller lægeanbefaling. Det er PFA Pension, der vurderer, om situationen er akut. Sideløbende med akut krisehjælp visiteres til almindelig psykologhjælp i relevante tilfælde. Anmeldelse skal ske indenfor 24 timer efter, at hændelsen har fundet sted. Ellers gælder kriterierne for almindelig psykologhjælp via forsikringen. Der vil være adgang til krisepsykolog indenfor 2-4 timer afhængig af skadens karakter og geografiske placering. Akut krisehjælp i udlandet er ikke dækket.

- v. Undersøgelse af og behandling for psykisk sygdom hos psykiater dækkes højst med 12 konsultationer á 60 minutter pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt med 12 konsultationer á 60 minutter pr. kalenderår. Begrænsningerne inkluderer forundersøgelser.

PFA Pension kan til enhver tid kræve, at den forsikrede lader sig undersøge hos en af PFA Pension udpeget fysioterapeut, kiropraktor, læge, psykolog eller psykiater, der kan udtale sig om den stillede diagnose og/eller behandlingens (fortsatte) relevans for forsikrede. Herefter bevilger PFA Pension de behandlinger, som udtalelsen giver grundlag for.

Udbetaling

§ 11. PFA Pension betaler de udgifter, som selskabet dækker, direkte til det pågældende hospital, klinik, anden behandler eller lignende efter regning, som skal indsendes som elektronisk faktura i OIO-XMLformat via VANS netværket til EAN-nummer 5790001396862. Indsendelsen skal ske snarest muligt og inden 3 måneder efter afsluttet behandling. PFA Pensions standardbetalingsbetingelser er løbende måned + 30 dage.

Hvis den forsikrede har afholdt dokumenterede udgifter, som selskabet skal dække, refunderer PFA Pension udgiften efter original regning.

Eventuelle udgifter til lægeundersøgelser mv. og attester, som PFA Pension forlanger, afholdes af PFA Pension.

Den maksimale samlede udbetaling

§ 12. Forsikringen dækker godkendt behandling efter original regning. Den samlede udbetaling i hele forsikringstiden kan ikke overstige 5 mio. kr. PFA Pension kan regulere beløbet. Dette maksimum omfatter også udbetalinger fra PFA Helbredssikring for den forsikrede, der har været led i tidligere pensionsordninger eller forsikringer, som den forsikrede har haft i PFA Pension. Herudover gælder de begrænsninger, der fremgår af de enkelte bestemmelser i disse forsikringsbetingelser og i aftalebeviset.

Forsikringsdækningen ophører, når den maksimale forsikringssum er udbetalt.

Hvornår forsikringen generelt ikke dækker

§ 13.

a) Professionel sport

Letsikring af helbred dækker ikke en skade, der er opstået som følge af deltagelse eller træning i professionel sport.

b) Deltagelse i krig uden for dansk område

Forsikringsbegivenheder, der er en følge af krigsdeltagelse eller deltagelse i eller bekæmpelse af oprør eller andre borgerlige uroligheder uden for dansk område, er ikke dækket, medmindre forsikringen har bestået uafbrudt det sidste år før krigen/konflikten. Ved krigsdeltagelse eller deltagelse i eller bekæmpelse af oprør eller andre borgerlige uroligheder forstås deltagelse i væbnede konflikter i form af deltagelse i våbenbærende styrker, herunder politistyrker samt deltagelse i freds- og observatørkorps og lignende indsats i et krigs- eller konfliktområde enten efter ordre fra den danske regering eller i form af frivillig deltagelse.

Deltagelse i fremmedmagters styrker er aldrig dækket.

c) Krigstilstand eller lignende på dansk område

Letsikring af helbred bortfalder under krig, krigslignende tilstand eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område, eller hvor følgerne af en fareforøgelse rammer dansk område.

Ved krig, krigslignende tilstand eller anden fareforøgelse af tilsvarende art forstås væbnede konflikter eller andre handlinger, der beror på anvendelse af magt mellem Danmark og en fremmed magt eller mellem fremmede magter indbyrdes samt borgerkrige, oprør eller borgerlige uroligheder.

Det tidspunkt, hvorfra krigstilstandens (fareforøgelser) indtræden og ophør skal regnes, fastsættes af brancheorganisationen for forsikrings- og pensionselskaber eventuelt i samråd med myndighederne.

d) Forsæt

Der er ikke ret til ydelser, når den forsikrede har fremkaldt forsikringsbegivenheden med vilje (forsæt).

e) Grov uagtsomhed, selvforskyldt beruselse, påvirkning af euforiserende stoffer, giftstoffer af enhver art, medicin, rusmidler og lignende

Letsikring af helbred dækker ikke en skade, der:

- a. Er fremkaldt af den forsikrede ved grov uagtsomhed uanset den forsikredes sindstilstand på skadetidspunktet
- b. Er opstået som følge af selvforskyldt beruselse, påvirkning af euforiserende stoffer, giftstoffer af enhver art, medicin, rusmidler og lignende.

Ligeledes kan der ikke ske udbetaling fra Letsikring af helbred på grundlag af skader på organer eller andre følgevirkninger efter misbrug af alkohol, medicin, rusmidler, euforiserende stoffer eller giftstoffer. Behandling af misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler er dog dækket – se § 10 *Dækkede udgifter*.

f) Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter

Letsikring af helbred dækker ikke en skade, der er en direkte følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

Undtagelser fra dækning

§ 14.

a) Sygdom, der fandtes, inden dækningen begyndte

I de første seks måneder af forsikringstiden er behandling mv. af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en sygdom, som den forsikrede havde, inden forsikredes

indtræden i forsikringen, ikke omfattet af dækningen. Dækningen til behandling mv. af disse sygdomme starter tidligst den 1. i den kommende måned efter udløb af de seks første måneder af forsikringstiden, se dog særlige bestemmelser vedrørende kræft i betingelsernes § 10, pkt. j og kroniske lidelser i betingelsernes § 14c.

b) Forskellige undtagelser

Forsikringen dækker ikke udgifter til:

- a. Konsultation hos alment praktiserende læger eller speciallæger i almen medicin eller udenlandske læger, der kan sidestilles hermed, når udgiften til konsultationen i Danmark normalt vil være dækket af den offentlige sygesikrings sikringsgruppe 1.
- b. Akutte situationer (fx ambulance-, vagtlæge- og skadestuesituationer samt diagnoseområder, der af det offentlige defineres som akutte).
- c. Behandling af sygdomme opstået på baggrund af epidemier.
- d. Alternativ behandling, der ikke er anerkendt som behandling af den pågældende sygdom efter en almen lægelig vurdering.
- e. Behandling af enhver tilstand, som skyldes, at den forsikrede er hiv-positiv eller lider af tilsvarende immundefekt.
- f. Behandling af barnløshed.
- g. Tandbehandlinger og tandkirurgi samt kæbebehandlinger og kæbekirurgi forårsaget af problemer med tænderne. Bideskinner dækkes heller ikke.
- h. Kosmetiske operationer eller anden kosmetisk behandling, medmindre indgrebet efter PFA Pensions vurdering foretages som følge af ulykkestilfælde eller sygdom, der er opstået i forsikringstiden, og som medfører større kropsforandringer eller - medmindre der efter PFA Pensions vurdering er tale om rekonstruktion efter behandlinger, som er iværksat via denne forsikring og bekostet af PFA Pension. Pandeløft og hængende øjenlåg betragtes i denne sammenhæng som kosmetiske operationer.
- i. Behandling eller merbehandling som er nødvendiggjort af tidligere indsatte kosmetiske implantater. Ved merbehandling forstås mere omfattende behandling, end der er nødvendiggjort af den dækningsberettigede sygdom.
- j. Udskiftning af proteser og implantater, der kan foretages på offentlige sygehuse indenfor rimelig tid.
- k. Komplikationer efter behandling og operation foretaget i det offentlige sundhedsvæsen.
- l. Behandling af infektioner og andre følgesygdomme forårsaget af piercinger eller tatoveringer.
- m. Brillor, kontaktlinser og/eller synstest, samt høreapparater og høreprøver.
- n. Organtransplantation.
- o. Kronisk dialysebehandling.
- p. Behandling og operation for fedme (fx gastrisk bypass) samt følger heraf, uanset en eventuel midlertidig eller varig bedring af andre sygdomme, der måtte blive følgen heraf.
- q. Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.
- r. Behandling for patologisk spillelidenskab eller lignende spilleafhængighed, behandling for købmani (shopaholic) og anden afhængighed af at

købe ting, behandling for afhængighed af sex samt enhver anden afhængigheds- og misbrugsbehandling. Dels ludomani og dels behandling af misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler er dog dækket ifølge punktet Dækkede udgifter.

- s. Behandling af flyveskræk, højdeskræk, tandlægeskræk og enhver form for fobi.
- t. Forebyggende og vedligeholdende undersøgelser eller behandlinger eller kontroller.
- u. Behandling af alle former for vorter.
- v. Undersøgelse og behandling af kønssygdomme og seksuel dysfunktion.
- w. Kønsskifteoperation
- x. Behandling for akne.
- y. Behandling på søvnklinik.
- z. Behandling af lipomer.
- æ. Behandling af pilonidalcyster og anal fissur

c) Kronisk sygdom

- Generelt om kronisk sygdom

Forsikringen dækker ikke behandling af kronisk sygdom, der er opstået før indmeldelse. Ved kronisk sygdom forstås både en vedvarende sygdom, der efter en almen lægelig vurdering ikke kan forventes kureret samt en sygdom, der ikke er blevet kureret på trods af mindst tre års sammenhængende behandling. Smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk fysisk sygdom, der er opstået, efter at den forsikrede er omfattet af forsikringen, bliver dækket i maksimalt seks måneder, selv om lindringen eller behandlingen ikke efter en lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden. Dette gælder alene behandling mv., der i øvrigt er omfattet af forsikringen.

- Kronisk sygdom i bevægeapparatet

Behandling hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør eller zoneterapeut ved kronisk sygdom i bevægeapparatet dækkes, hvis det skønnes at ville føre til betydelig bedring.

Ved kronisk sygdom i bevægeapparatet forstås slidgigt i knæ, skulder, hofte og ryg bekræftet ved røntgen eller MR-scanning, samt andre kroniske lidelser i bevægeapparatet, som en speciallæge diagnosticerer.

Det er PFA Pension, evt. i samråd med PFA Pensions lægekonsulenter, der vurderer, om det skønnes at ville føre til betydelig bedring.

Dækningen omfatter højst 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 behandlinger pr. kalenderår hos fysioterapeut, osteopat, kiropraktor, akupunktør og zoneterapeut tilsammen.

Ved behandling hos fysioterapeut uden overenskomst med sygesikringen (ydernummer), dækker PFA Pension højst et beløb svarende til patientandelen efter den takst, der gælder for almen fysioterapi.

Akupunktur skal være foretaget af læge, jordemoder, sygeplejerske, fysioterapeut, kiropraktor eller RAB-registreret behandler. Zoneterapi skal være foretaget af RAB-registreret behandler.

Skatte- og afgiftsforhold

§ 15. Forsikringen er omfattet af pensionsbeskatningslovens regler for forsikringer uden fradragsret (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.

Præmieberegning og præmiebetaling

§ 16. Præmien for gruppeforsikringen fastsættes for ét år ad gangen ved meddelelse til Letpension.

Stk. 2. Præmien beregnes på baggrund af PFA Pensions tariffer samt gruppens sammensætning med hensyn til alder, køn og erhvervsmæssig beskæftigelse. Endvidere kan præmien reguleres i det omfang, gruppeforsikringens skadeforløb tilsiger det.

Stk. 3. Præmien, der betales årligt forud, trækkes på den aftalte konto primo januar måned. Fra tilmeldingstidspunktet og betalingsterminen ud beregnes en forholdsmæssig præmie.

Stk. 4. Betales første præmie ikke, ophører forsikringen syv dage efter påkrav om betaling. Betales en senere præmie ikke, kan forsikringen opsiges med den virkning, at den ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen.

Stk. 5. Hvis forsikringen opsiges, skal der betales præmie, indtil forsikringen ophører. Hvis forsikringen ophører af andre årsager end opsigelse, bliver præmie ikke tilbagebetalt.

Stk. 6. Pengeinstituttet og Letpension er efter aftale med PFA Pension berettiget til et administrationshonorar, som er indregnet i præmien. Størrelsen af administrationshonoraret vil til enhver tid på forlangende kunne søges oplyst hos pengeinstituttet, Letpension eller PFA Pension.

Præmiefri dækning

§ 17. Gruppeforsikringen giver ikke ret til præmiefritagelse.

Rådighedsforhold

§ 18. Ved udtræden af gruppeforsikringen, vil forsikringsforholdet ikke have opnået nogen værdi.

Stk. 2. Gruppeforsikringen kan ikke på nogen måde afhændes, pantsættes eller gøres til genstand for omsætning eller retsforfølgning.

Forsikringens ophør

§ 19. Forsikringsdækningen ophører den sidste dag i den betalingstermin, hvori forsikrede fylder 67 år.

Stk. 2. Hvis forsikringstagers kundeforhold til pengeinstituttet ophører, eller forsikringstager ikke længere opfylder kontokravene, jf. § 3, stk. 1, pkt. 1, ophører forsikringsdækningen fra den dato, hvortil der er betalt præmie.

Stk. 3. Forsikringsdækningen ophører ligeledes, hvis gruppeaftalen opsiges af Letpension og/eller pengeinstituttet, eller PFA Pension.

Opsigelse

§ 20. Letpension og/eller pengeinstituttet kan overfor PFA Pension opsiges gruppeforsikringen med et varsel på tre måneder til udgangen af et kalenderår med den virkning, at forsikringsaftalen ophører for forsikringstager på samme

tidspunkt.

Stk. 2. PFA Pension kan overfor Letpension opsiges gruppeforsikringen med et varsel på tre måneder til udgangen af et kalenderår med den virkning, at forsikringsaftalen ophører for forsikringstager på samme tidspunkt.

Stk. 3. Den forsikrede kan opsiges sin dækning i gruppeforsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned.

Stk. 4. Meddelelse om opsigelse skal ske skriftligt.

Ændring af betingelser eller tarif

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

Alle bestemmelserne i forsikringsbetingelserne kan ændres, og PFA Pension vurderer løbende, om bestemmelserne bør ændres. Ændringer i bestemmelserne kan være begrundet i – men er ikke begrænset til – ændret lovgivning, markedsmæssige forhold, produktændringer, skatte- og afgiftsforhold og ændringer i det anmeldte tekniske grundlag.

Ændringerne kan vedrøre alle forhold i forsikringsbetingelserne, fx – men ikke begrænset til – forsikringens virkemåde og indskrænkninger i dækningen.

Stk. 2. Ved ændringer af forsikringsbetingelser og ved tarifændringer, som medfører højere præmie for forsikringsordningen, er Letpension og/eller pengeinstituttet berettiget til at opsiges gruppeforsikringen med et varsel på 30 dage under forudsætning af, at opsigelsen finder sted inden 30 dage efter meddelelsen om ændringen.

Stk. 3. Forsikringstager vil modtage meddelelse om sådanne ændringer fra pengeinstituttet, Letpension eller PFA Pension.

Forældelse

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

Klageadgang

§ 23. 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.

Administration

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

PFA Pensions kommunikation med den forsikrede

§ 25. PFA Pension kommunikerer fortrinsvist med den forsikrede via Letpension og den forsikredes pengeinstitut. Varsling om opsigelse af Letsikring af helbred eller væsentlige vilkårsændringer vil dog ske direkte over for den forsikrede.

Den forsikrede skal holde sin postadresse opdateret hos pengeinstituttet. PFA Pension får ikke altid adresseændring oplyst af CPR-registret.

PFA Pension kan ikke holdes ansvarlig for tab, der opstår, fordi PFA Pension ikke har den forsikredes opdaterede postadresse.

Sikkerhedsmæssige krav

§ 26. PFA Pension kan ikke holdes ansvarlig for de dispositioner, som bliver foretaget på den forsikredes vegne af dennes pengeinstitut eller Letpension, for eksempel fordi den

forsikrede direkte eller indirekte har udleveret personlig adgangskode, kontonummer eller lignende til tredjemand.

Danske lovregler gælder for Letsikring af helbred

§ 27. Reglerne i den danske lovgivning gælder for den forsikredes Letsikring af helbred.

Behandling af personoplysninger

§ 28. PFA Pensions behandling af personoplysninger er beskrevet på Letpensions hjemmeside, letpension.dk