

Fællesbetingelser for Ledernes Sundhedsforsikring

i Codan Forsikring A/S (i det følgende kaldet Codan)

i tilslutning til lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om forsikringsaftaler med senere ændringer.

1. Forsikringsaftalens parter

Forsikringen aftales mellem Codan Forsikring A/S, Ledernes Hovedorganisation (i det følgende kaldet Codan) og forsikringstageren.

Forsikringsbetingelserne kan være fraveget ved skriftlig aftale mellem forsikringstager, Ledernes Hovedorganisation og Codan.

2. Forsikringsaftalens personkreds

Forsikringstageren er den, med hvem Codan har sluttet aftale om forsikring.

Retten til at disponere over forsikringen i sin helhed tilkommer forsikringstageren. Dette gælder også, hvis forsikringen omfatter flere personer.

Forsikrede er den person, på hvis liv- og helbred forsikringen er tegnet.

3. Forsikringsaftalens grundlag

Forsikringsaftalen er indgået på grundlag af tilmelding sendt via Ledernes Hovedorganisation samt på grundlag af de attester og erklæringer, som Codan har skønnet nødvendige. Dette gælder også ved genoptagelse af præmiebetaling, forhøjelser og øvrige ændringer af forsikringsaftalen.

Som dokumentation for aftalen udsteder Ledernes Hovedorganisation et certifikat. Aftalens indhold fremgår af certifikatet, forsikringsbetingelserne, samt eventuelle underliggende regulativer og skriftlige aftaler. Disse dokumenter er under ét benævnt forsikringsaftalen.

Meddelelser om forsikringsforholdet vil blive sendt til den adresse, som forsikringstager har opgivet.

Forsikringstager skal meddele en eventuel adresseændring til Ledernes Hovedorganisation.

4. Certifikat

Af certifikatet fremgår forsikredes dækning.

Certifikatet er ikke et værdipapir, og besiddelse af certifikatet medfører ikke i sig selv nogen rettigheder.

For samme forsikring kan der, blandt andet ved ændring eller regulering af forsikringen, udstedes flere certifikater.

5. Indtræden

Indtræden i ordningen sker på baggrund af aftalen mellem Codan og forsikringstager.

6. Forsikringstiden

Se under de enkelte dækninger.

7. Forsikringen dækker ikke

Uanset forsikredes sindstilstand på skadetidspunktet dækker forsikringen ikke:

- Skader, der er fremkaldt af forsikrede ved forsæt eller ved grov uagtsomhed.
- Skader, der er forårsaget af forsikrede under selvforskyldt beruselse, under påvirkning af narkotika, eller under dertil svarende påvirkning.
- Skader, der skyldes konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder, medmindre skaden indtræffer inden en måned efter konfliktens udbrud i et land, hvori den forsikrede opholder sig under rejse. Det er desuden en forudsætning for dækningen, at konflikten ikke var til stede ved indreisen i landet.
- Skader opstået under rejse i lande, hvor der officielt er advaret mod sundhedsfare eller anden fare.
- Skader, der skyldes udløsning af atomenergi, kerneeksplosion eller radioaktiv bestråling.
- Skader, der skyldes terror, herunder biologiske, bakterio-logiske og kemiske angreb.

8. Præmiebetaling

Betalingsform

Præmien skal betales ved den betalingsform, der fremgår af forsikringsaftalen. Ændring af betalingsform kan finde sted efter aftale med Ledernes Hovedorganisation.

Første præmie

Den første præmie forfalder til betaling, når forsikringsaftalen er indgået, medmindre anden forfaldsdag er aftalt.

Senere præmier

Senere præmier forfalder forud på forfaldsdagen, der er fastsat i forsikringsaftalen.

Præmien opkræves via Ledernes Hovedorganisation sammen med medlemskontingentet. Ved manglende betaling vil Ledernes Hovedorganisation rykke for betaling efter samme regler som gælder ved manglende betaling af medlemskontingentet.

Morarenter

Ledernes Hovedorganisation er på vegne af Codan berettiget til at opkræve morarenter af præmier, der betales senere end 1 måned efter forfaldsdagen, men inden forsikringsdækningen er ophørt.

Porto og gebyr

Ledernes Hovedorganisation er på vegne af Codan berettiget til at opkræve porto og gebyr for opkrævninger og påmindelser efter selskabets til enhver tid gældende takster.

9. Regulering**Årlig regulering**

Forsikringssummerne og præmien reguleres en gang årligt i takt med stigningen i det summariske lønindeks, med mindre der er aftalt en anden reguleringsform.

Når det summariske lønindeks for januar kvartal ændres i forhold til det anførte summariske lønindeks, reguleres forsikringen fra og med det efterfølgende kalenderår i samme forhold.

Hvis udgivelsen af det summariske lønindeks ophører, har Codan ret til at fortsætte reguleringen på grundlag af et andet så vidt muligt lignende indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

Præmien fastsættes af Codan for 1 år ad gangen.

Det er gruppens størrelse, alders- og erhvervsmæssige sammensætning, Codans til enhver tid gældende tarif, forsikringssummernes størrelse samt skadeforløbet i gruppen, der er bestemmende for præmiens størrelse.

Reguleringen af forsikringssummerne og præmien har virkning fra den dato, der er anført i certifikatet.

10. Afgørelse af skadetilfælde

Codan afgør om en diagnose eller en tilskadekomst er omfattet af denne forsikring - se dog efterfølgende afsnit "Voldgift" og "Ankenævnet".

11. Udbetaling

Udbetaling af forsikringsydelse sker uden indsendelse af certifikat.

Erstatningen ved sumudbetaling udbetales til den forsikrede selv. Såfremt den forsikrede er et barn under 18 år, udbetales erstatningen til den forsikredes forældre (biologiske forældre eller adoptiv forældre) anført på policen, subsidiært til andre personer berettiget efter lov nr. 338 af 14. juni 1995 med ændringer (Værgemålsloven) til at modtage forsikringssummen på den forsikredes vegne.

12. Forældelse efter afvisning af erstatning

Forsikringen følger de normale regler omkring forældelse efter den gældende Forældelseslov. Har Codan afvist at betale erstatning, bortfalder forsikredes krav, med mindre forsikrede inden 12 måneder efter afvisningens modtagelse indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring, voldgiftsret eller for domstolene.

Fristen løber fra det tidspunkt, hvor forsikrede modtager skriftlig meddelelse om afvisning af erstatning fra Codan. Meddelelsen vil indeholde oplysning om, hvornår fristen udløber, hvordan fristen afbrydes, og virkningen af at fristen ikke afbrydes.

13. Ophør

Aftalen ophører ved udgangen af den måned, hvori medlemmet ophører med at være medlem af Ledernes Hovedorganisation og/eller Ledernes A-kasse.

Aftalen ophører under alle omstændigheder ved udgangen af den måned, hvori den forsikrede (medlem/ægtefælle/samlever/medarbejder) fylder 60 år.

14. Opsigelse

Forsikringen fornys for 1 år ad gangen, med mindre den med 1 månedes varsel skriftligt opsiges af en af parterne til en præmieforfaldsdag.

15. Voldgift

Ved en eventuel uoverensstemmelse om hvorvidt et sygdoms- eller skadetilfælde er omfattet af forsikringen, eller omkring en skades opgørelse, kan forsikrede kræve, at skaden opgøres endeligt af upartiske vurderingsmænd, som skal være læger autoriseret af Sundhedsstyrelsen.

Forsikrede og Codan vælger hver sin vurderingsmand og inden sagen påbegyndes vælger de en opmand. Ved eventuel uenighed herom udpeges opmanden af formanden for Den Almindelige Danske Lægeforening.

Opmanden træder kun til, hvis vurderingsmændene ikke kan enes om opgørelsen, og afgør da erstatningen inden for grænserne af vurderingsmændenes ansættelse og i nøje overensstemmelse med policens bestemmelser, herunder de skadeopgørelsesprincipper, der måtte være fastsat af Forsikring og Pension.

Voldgiftsretten beslutter selv, hvordan voldgiftens omkostninger skal fordeles, og begrunder i sin kendelse, hvorledes resultatet nås.

Efter enhver parts begæring skal voldgiftsretten fremlægge de beregninger, der ligger til grund for kendelsen.

Aftales en voldgiftsbehandling efter at uoverensstemmelsen er opstået, er aftalen bindende for begge parter.

16. Klage

Bliver du og Codan uenige om forsikringsforholdet, eller en skade du har anmeldt, skal du i første omgang klage til Codan. Du kan finde en klagevejledning på www.codan.dk. Fører din klage til Codan ikke til enighed, kan du indbringe sagen for:

Ledernes Klagenævnet
Vermlandsgade 65
2300 København S

Ledernes Klagenævnet er et paritetisk sammensat nævn bestående af repræsentanter fra Codan Forsikring A/S og Ledernes Hovedorganisation. Klagenævnets afgørelser kan indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V

Ankenævnet for Forsikring er et upartisk nævn. I nævnet sidder repræsentanter for såvel Forbrugerrådet som forsikrings erhvervet.

Telefon 33 15 89 00 mellem 10.00 og 13.00

På ankenævnets hjemmeside – www.ankeforsikring.dk – kan du også finde en klagevejledning.

Klage indgives på et særligt skema, som fås ved henvendelse til Ankenævnet, Codan, Forbrugerrådet, de lokale forbrugerkontorer eller Forsikringsoplysningen.

Ledernes Sundhedsforsikring - Basis

i Codan Forsikring A/S (i det følgende kaldet Codan)

i tilslutning til lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om forsikringsaftaler med senere ændringer.

For dækningen gælder nedenstående betingelser, samt Fællesbetingelser for Codan Care – gruppeforsikring.

1. Forsikringen dækker

Forsikringen dækker udgifter ved indlæggelse og ambulante operationer på betalingshospital i Danmark, resten af Norden eller Tyskland.

Behovet for behandling, der skal relatere sig til sygdom eller ulykke, skal være til stede i forsikringstiden, og behandling skal finde sted i forsikringstiden. Behandling der er påbegyndt i forsikringstiden dækkes i indtil 3 måneder efter forsikringsdækningen er ophørt.

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringsdækningens begyndelsesdato og udløbsdato.

I de første 6 måneder forsikrede er omfattet af forsikringen, ydes der ikke erstatning for sygdomme eller følger af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden forsikrede blev omfattet af forsikringen. Efter 6 måneder dækker forsikringen også behandling af sådanne sygdomme.

Det er en betingelse for dækning, at behandling og behandlingssted er godkendt af Codan, inden behandling iværksættes. Se side 4 pkt. 6 – Anmeldelse af skader.

2. Behandling, der dækkes

Forsikringen dækker udgifter til undersøgelse og til behandling af sygdomme, hvis behandlingen forventes at kunne kurere sygdommen, eller væsentligt og varigt bedre forsikredes tilstand. Udgifter til behandling af kroniske lidelser er således ikke dækket.

Dog dækker forsikringen pleje ved uhelbredelig terminal sygdom i indtil 3 måneder.

Ved behandling forstås den kirurgiske, medicinske eller behandlingsmæssige procedure, det efter almen lægelig vurdering vil være rimeligt at iværksætte.

Codan skal skriftligt godkende behandlingen inden den påbegyndes.

3. Udgifter der er dækket

Forsikringen dækker – efter nærmere aftale med Codan, jf. pkt. 6 - rimelige og nødvendige udgifter til:

- Undersøgelse og behandling hos speciallæge eller på betalingshospital
- Nødvendig ambulant efterbehandling, udført af læge, efter en dækningsberettiget indlæggelse eller operation
- Protoser og hjælpemidler, hvis disse er et led i den behandling, som finder sted på betalingshospital
- Nødvendige udgifter til behandling hos fysioterapeut,

kiropraktor, ergoterapeut og talepædagog, når behandlingen foretages i tilslutning til en forudgående indlæggelse eller operation. Behandling dækkes i indtil 6 måneder, regnet fra udskrivning/operation/det tidspunkt hvor opererende læge mener genoptræning kan påbegyndes. Se dog pkt. 1, andet afsnit.

Behandling hos fysioterapeut skal være ordineret af læge. Kiropraktoren skal have autorisation efter dansk ret, eller, hvis kiropraktoren er etableret i udlandet, have tilsvarende kvalifikationer.

Forsikringen dækker patientandelen – og det er derfor en forudsætning, at behandleren har overenskomst med Sygesikringen, og at den udførte behandling er tilskudsberettiget.

- Udgifter til sygetransport til/fra betalingshospital eller speciallæge dækkes, når den forsikrede på grund af sygdom, er ude af stand til at transportere sig selv i bil eller med offentlige transportmidler. Kørsel i bil refunderes med km-godtgørelse efter statens laveste takst.

Dækningen er maksimeret. Se side 4 pkt. 9 i Ledernes Sundhedsforsikring – Basis.

4. Udgifter der ikke er dækket

Udgifter, der ikke udtrykkeligt er oplyst under pkt. 3, dækkes ikke, herunder eksempelvis:

- Praktiserende læge/speciallæge i almen medicin
- Akut behandling (f.eks. skadestue eller lægevagt)
- Private udgifter under indlæggelsen
- Alternativ behandling (behandling, der foretages af personer uden godkendelse eller autorisation fra Sundhedsstyrelsen)
- Tandbehandling og –kirurgi – med mindre der er tale om, at forsikrede under dækningsberettiget operation pådrager sig en tandskade, for hvilken der på grund af skadens omfang ikke ydes erstatning efter gældende lov om Patientforsikring. Erstatning ydes med op til 15.000 kr. (Sum indeksreguleres ikke).
- Skader opstået under professionel udøvelse af sport (kontraktmæssig aflønning fra sportsklub eller sponsor).
- Kosmetisk behandling, med mindre det foretages som direkte følge af et sygdoms- eller ulykkestilfælde, jf. dog pkt. 1
- Eksperimentel behandling
- Behandling, der ydes af forsikrede selv, dennes ægtefælle, forældre eller børn, eller en virksomhed, som tilhører en af de nævnte.
- Undersøgelse eller behandling, som forsikrede er udeblevet fra

5. Sygdomme/tilstande der ikke er dækket

Behandlingen af følgende sygdomme/tilstande er ikke dækket:

- Human immunodefekt (HIV) –infektion og –inducerede sygdomme
- Psykiske lidelser, bortset fra behandling hos psykolog/psykiater, der er nødvendiggjort af en anden sygdom, for hvilken operation under indlæggelse er eller skal foretages. Behandling hos psykolog/psykiater skal påbegyndes senest 14 dage efter udskrivning.
- Misbrugslidelser af enhver art, herunder alkohol- og medicinmisbrug
- Transplantation af organer
- Fedmeoperation og følger heraf
- Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.
- Behandling som følge af defekt eller slitage i ikke dækningsberettigede kosmetiske implantater.
- Sterilitet og barnløshed
- Graviditet og fødsel
- Epidemier, der er taget under offentlig behandling

6. Anmeldelse af skader

Undersøgelse og behandling skal godkendes af Codan, og finde sted på behandlingsstedet i Codans netværk.

Får forsikrede behov for undersøgelse og/eller behandling skal Codan altid kontaktes på telefon 33 55 38 34. Herfra koordineres den videre behandling

Netværket omfatter udvalgte behandlingssteder i Danmark, resten af Norden og Tyskland.

Hvis indlæggelse eller ambulant operation ikke kan finde sted i Danmark, resten af Norden eller Tyskland, eller ikke kan finde sted inden for rimelig tid, dækkes behandling uden for Norden og Tyskland. I disse tilfælde dækkes endvidere udgifter til transport, ophold og fortæring efter nærmere aftale med Codan. Ophold efter udskrivning fra behandlingsstedet, er kun dækket indtil hjemtransport kan finde sted.

Codan kan kontaktes i tidsrummet 8.00 – 16.00 alle hverdage.

Ved behov for akut hjælp: Kontakt altid egen læge, lægevagten, skadestuen eller ring 112.

7. Ophold i udlandet og hjemtransport

Udgifter der afholdes under ophold i udlandet eller i forbindelse med hjemtransport fra udlandet, dækkes ikke af forsikringen, jf. dog pkt. 6 i Ledernes Sundhedsforsikring – Basis.

8. Forsikring i andet selskab

I sygdomstilfælde skal forsikrede straks give Codan besked, hvis skaden kan være dækket af andre forsikringer.

Har dette selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis der er tegnet forsikring i et andet selskab, gælder det samme forbehold for denne forsikring. Selskaberne betaler herefter udgifterne forholdsmæssigt.

I det omfang en udgift kan dækkes fuldt ud fra anden side, f.eks. Lov om arbejdsskadesikring, er der ikke ret til erstatning under denne forsikring.

9. Forsikringssum

I certifikatet er anført den maksimale sum, som denne forsikring dækker for en enkelt lidelse/ulykke og følgerne heraf.

I certifikatet er også anført det maksimale beløb, den forsikrede kan behandles for i forsikringens løbetid. Beløbet indekserreguleres ikke. Når den maksimale erstatning i forsikringens løbetid er udbetalt, bortfalder forsikringen.

10. Forsikredes forpligtelser

Forsikrede er forpligtet til at give de oplysninger, Codan anser for nødvendige til afgørelse af udbetalingspligten og erstatningens størrelse. Giver den forsikrede ikke de nødvendige oplysninger, har forsikrede ingen ret til dækning. Codan betaler kun udgifter til attester og erklæringer, der er indhentet på selskabets foranledning.

Codan kan til enhver tid betinge yderligere behandling under forsikringen af, at den forsikrede undergår undersøgelse hos en af Codan valgt speciallæge, der kan bekræfte den stillede diagnose, og/eller behandlingens relevans.

11. Erstatningens udbetaling

Erstatningen udbetales direkte til behandlingsstedet på grundlag af indsendte originale regningsbilag.

Forsikredes udgifter til medicin samt øvrige dækningsberettigede udgifter refunderes, når Codan modtager original regning, påført police- eller skadenummer, forsikredes cpr.nr. samt registrerings- og kontonr. til det pengeinstitut, hvor forsikrede ønsker erstatningen indsat.

Alle udgifter skal være rimelige og afholdt af nødvendige årsager.

Ledernes Sundhedsforsikring - Moduler

i Codan Forsikring A/S (i det følgende kaldet Codan)

i tilslutning til lovbekendtgørelse nr. 726 af 24. oktober 1986 om forsikringsaftaler med senere ændringer.

Dækningen i forsikringsbetingelserne for Ledernes Sundhedsforsikring, er for denne aftale udvidet, således at afsnittet ”Udgifter der er dækket” tillige omfatter nedenstående dækninger. De bestemmelser og forudsætninger der er anført i forsikringsbetingelserne for Ledernes Sundhedsforsikring er også gældende for nedenstående dækninger.

Supplerende ydelser

(dækningen for disse ydelser gælder alene for forsikrede efter det fyldte 55. år)

- Lægeordineret rekreationsophold, der finder sted i direkte tilslutning til udskrivning efter dækningsberettiget indlæggelse eller operation. Dækkes i indtil 30 dage, og med indtil 50.000 kr. i forsikringens løbetid.
- Lægeordineret hjemmehjælp/hjemmesygepleje i direkte tilslutning til udskrivning efter en dækningsberettiget indlæggelse eller operation. Dækkes i indtil 30 dage.
- Lægeordineret akupunkturbehandling, med op til 10 behandlinger årligt, regnet fra 1. behandlingsdag. Behandleren skal være læge, medlem af Foreningen af praktiserende akupunktører eller Registreret Alternativ Behandler (RAB).
- Lægeordineret behandling hos zoneterapeut, med op til 10 behandlinger årligt, regnet fra 1. behandlingsdag. Zoneterapeuten skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB).
- Lægeordineret konsultation hos autoriseret diætist, med op til 10 konsultationer årligt, hvis forsikrede har en BMI på mindst 35. Dækningen er maksimeret til 2 behandlingsforløb i forsikringens løbetid.
- Forbruget af lægeordineret medicin, i tilslutning til en dækningsberettiget indlæggelse eller ambulante operation, dog max. 6 måneder efter udskrivning/ambulante operation.
- Ved indlæggelse af et forsikret barn under 18 år, dækkes udgifter til transport, ophold og forplejning for en pårørende/ledsager.
- Ved indlæggelse af forsikrede på et betalingshospital, der ligger mere end 100 km. fra forsikredes helårsbolig, dækkes udgifter til transport, ophold og forplejning for en pårørende/ledsager.

Misbrugsbehandling

- Behandling af alkohol-, narkotika-, eller medicinmisbrug, når der foreligger en skriftlig lægeerklæring om, at forsikrede har behov for afvænnings- og behandlingsstedet vurderer, at der er en realistisk helbredelsesmulighed. Dækningen er maksimeret til 2 behandlingsforløb i forsikringens løbetid.

Psykologbehandling

- Akut krisehjælp hos psykolog, der skal have autorisation efter dansk ret, eller, hvis psykologen er etableret i udlandet, have tilsvarende kvalifikationer.
- Behandling af psykiske lidelser hos autoriseret psykolog (se krav til denne i forrige punkt) eller psykiater.
- Dækningen er maksimeret til 10 behandlinger årligt.

Behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor

- Udover behandling efter en dækningsberettiget indlæggelse eller operation, jf. pkt. 3, stk. 4, er behandling, der foretages uden forudgående indlæggelse eller operation, dækket med i alt indtil 12 behandlinger årligt, regnet fra 1. behandlingsdag. Det er en forudsætning for dækning, at behandlingen vil medføre en varig bedring af tilstanden, jf. pkt. 2. Behandling af lidelser der ikke varigt kan bedres, er således ikke dækket. Efter behandlingens afslutning, eller når 12 behandlinger er udført, vil behandling for samme lidelse først kunne dækkes, når forsikrede har været symptomfri i mindst 12 måneder.
- Herudover dækkes i tilslutning hertil én årlig røntgenundersøgelse hos kiropraktor.
- Behandling hos fysioterapeut skal være ordineret af læge. Kiropraktoren skal have autorisation efter dansk ret, eller, hvis kiropraktoren er etableret i udlandet, have tilsvarende kvalifikationer.
- Forsikringen dækker patientandelen – og det er derfor en forudsætning, at behandleren har overenskomst med Sygesikringen, og at den udførte behandling er tilskudsberettiget.

Ved behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor, kan forsikrede, i overensstemmelse med ovenstående bestemmelser, iværksætte behandlingen uden forudgående kontakt til Codan. Det betyder, at forsikrede kan få refunderet sine udgifter, når behandlingen er afsluttet, eller når de 12 behandlinger er udført.

Når forsikrede sender de originale regninger til Codan, skal forsikrede oplyse:

- Navn, adresse og cpr.nr.
- Policenummer
- Registrerings- og kontonr. til pengeinstitut, hvor erstatning kan indsættes
- Oplysning om evt. medlemskab af ”Sygeforsikringen Danmark”

Oplysningerne kan forsikrede anføre på et følgebrev sammen med regningerne – eller forsikrede kan udskrive en formular fra www.codan.dk under Erhverv, Codan Care og Download blanketter, som kan vedlægges.

Har forsikrede spørgsmål, der alene knytter sig til dækningen ”Behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor”, så kontakt Codan på telefon 33 55 38 54.