

PFA Helbredssikring® - gruppeforsikring Forsikringsbetingelser den 1. januar 2012

Indhold:

Kapitel I	Indledende bestemmelser
Kapitel II	Generelle krav for dækning
Kapitel III	Basisdækning
Kapitel IV	Tilvalg A - udvidet dækningsomfang
Kapitel V	Tilvalg B - forebyggende helbredsundersøgelse
Kapitel VI	Tilvalg C - børnedækning
Kapitel VII	Udbetaling
Kapitel VIII	Undtagen risiko
Kapitel IX	Præmieberegning og præmiebetaling
Kapitel X	Forsikringsdækningens ophør og fortsættelse
Kapitel XI	Opsigelse og ændring
Kapitel XII	Anmeldelse af forsikringsbegivenheden og fremsættelse af krav om udbetaling
Kapitel XIII	Øvrige bestemmelser

Kapitel I. Indledende bestemmelser

Aftalegrundlag

§ 1. Disse forsikringsbetingelser gælder fra den 1. januar 2012.

Stk. 2. Forsikringsdækningen er oprettet som en gruppeforsikring. Gruppeforsikringen bygger på en aftale mellem en forening, organisation eller virksomhed og PFA Pension.

Stk. 3. Foreningen, organisationen eller virksomheden, som har en aftale om gruppeforsikring med PFA Pension, betegnes som forsikringstager.

Stk. 4. Gruppeforsikringen dækker de gruppemedlemmer, der fremgår af aftalen mellem forsikringstager og PFA Pension. PFA Pension kan træffe aftale for gruppemedlemmerne med forsikringstager om alle spørgsmål vedrørende aftalen.

Stk. 5. Gruppemedlemmer, der er optaget i gruppeforsikringen, bliver betegnet som forsikrede.

Stk. 6. Ved forsikringstiden forstås perioden, fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør - se bestemmelserne herom i § 21.

Ægtefælle-/samleverdækning

§ 2. Den enkelte forsikredes ægtefælle/registrerede partner eller samlever kan blive omfattet af gruppeforsikringen, medmindre andet følger af aftalen mellem forsikringstager og PFA Pension.

Stk. 2. Ved ægtefælle/samlever forstås en forsikret person, der er omfattet af gruppeforsikringen i kraft af sit ægteskab/registrerede partnerskab eller samliv med en forsikret person, der er medlem af, organiseret i eller ansat hos forsikringstager.

Stk. 3. En ægtefælle/samlever, der vælger at blive omfattet af gruppeforsikringen, er dækket på lige

fod med de øvrige forsikrede, der er omfattet af gruppeforsikringen, under de forudsætninger og præciseringer, der følger af stk. 4 og 5 og af bestemmelserne i § 12, 18 og 21. Forsikringsdækningen for en ægtefælle/samlever kan ikke omfatte tilvalg C - se § 13.

Stk. 4. Forsikringsdækningen for en ægtefælle/samlever forudsætter, at den ægtefælle/registrerede partner eller samlever, der er medlem af, organiseret i eller ansat hos forsikringstager, er omfattet af PFA Helbredssikring i kraft af dette medlems-, organisations- eller ansættelsesforhold. Se § 21, stk. 1, litra d, om dækningens bortfald, når forudsætningen ikke længere er opfyldt.

Stk. 5. Det er en forudsætning for, at en samlever kan blive omfattet af gruppeforsikringen, at det samlevende par har fælles folkerogregisteradresse på tidspunktet for samleverens optagelse i gruppeforsikringen. Der må endvidere ikke foreligge ægteskabshindringer ifølge lovgivningen. Hvert forsikret gruppemedlem kan alene berettigede én samlever til at være omfattet af gruppeforsikringen.

Stk. 6. Er der oprettet ægtefælle-/samleverdækning, har den enkelte forsikrede og dennes ægtefælle/registrerede partner eller samlever pligt til at orientere PFA Pension i tilfælde af skilsmisse, separation eller samlivsophør.

Stk. 7. Ægtefælle/samlever skal løbende betale præmie direkte til PFA Pension for forsikringen.

Stk. 8. Den samlede udbetaling i hele forsikringstiden for ægtefælle/samlever fremgår af policen eller forsikringsbeviset og kan blive reguleret. Dette maksimum omfatter også udbetalinger fra PFA Helbredssikring for ægtefællen/samleveren, der har været et led i tidligere pensionsordninger eller forsikringer, som ægtefællen/samleveren har haft i PFA Pension.

Gruppeforsikringens ikrafttrædelse

§ 3. Gruppeforsikringen begynder på det tidspunkt, der følger af aftalen mellem forsikringstager og PFA Pension.

Forsikringsdækningens ikrafttrædelse

§ 4. Den enkelte forsikredes forsikringsdækning begynder på det tidspunkt, der følger af aftalen mellem forsikringstager og PFA Pension.

Forkerte eller ufuldstændige oplysninger

§ 5. Afgiver forsikringstager ved gruppeforsikringens oprettelse forkerte eller ufuldstændige oplysninger, finder bestemmelserne i lov om forsikringsaftaler § 4-10 anvendelse. Det betyder, at forsikringsdækningen helt eller delvist kan bortfalde.

Stk. 2. Afgiver andre end forsikringstageren forkerte eller ufuldstændige oplysninger, har dette forhold samme virkning, som hvis oplysningerne var afgivet af forsikringstager.

Kapitel II. Generelle krav for dækning

§ 6. Forsikringsdækningen består af en basisdækning, som alle forsikrede er omfattet af. Herudover kan gruppeforsikringen indeholde op til tre tilvalgsdækninger: A. Udvidet dækningsomfang, B. Forebyggende helbredsundersøgelse og/eller C. Helbredsikring til børn - se kapitel IV - VI. Det følger af aftalen mellem forsikringstager og PFA Pension, hvilke tilvalg der gælder for den enkelte gruppe. Det fremgår af policen eller forsikringsbeviset, hvilke tilvalg den enkelte forsikrede er omfattet af.

Stk. 2. Ved "sygdom" forstås en tilstand eller lidelse, der medfører et lægeligt begrundet behov for behandling, uanset om behovet er opstået i arbejdstid eller fritid.

Stk. 3. Ved "behandling" forstås 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. Ved "behandling mv." forstås alt det, som denne gruppeforsikring dækker udgiften til.

Stk. 4. Forsikringsbegivenheden efter disse forsikringsbetingelser er den omstændighed, at der opstår behov for behandling mv., der relaterer sig til en sygdom. Har en behandling, som er betalt via denne forsikring, ikke medført den ønskede bedring i den forsikredes tilstand, kan den samme sygdom ikke danne grundlag for en ny forsikringsbegivenhed. Har behandlingen medført den ønskede bedring i den forsikredes tilstand, men bryder sygdommen ud igen, kan dette danne grundlag for en ny forsikringsbegivenhed. Der skal dog være gået mindst seks symptom- og behandlingsfrie måneder siden afslut-

tet behandling, inden samme sygdom kan danne grundlag for en ny forsikringsbegivenhed - ved operation dog mindst seks symptom- og behandlingsfrie måneder efter den afsluttende kontrol.

Stk. 5. Forsikringsbegivenheden skal være indtrådt (dvs. behovet for behandling mv. opstået), og behandling mv. finde sted i forsikringstiden - se § 1, stk. 6. Er forsikringsbegivenheden anmeldt til PFA Pension i forsikringstiden, og foreligger de nødvendige lægehenvvisninger 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.

Stk. 6. Behandling mv. er betinget af en henvisning eller godkendelse fra 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, er dækning betinget af, at der foreligger en skriftlig lægeerklæring om, at forsikrede har behov for behandlingen. Omfatter gruppeforsikringen kiropraktorbehandling - se § 11, stk. 1, litra a - kan lægehenvisning eller lægelig godkendelse erstattes af en skriftlig erklæring fra en kiropraktor om, at forsikrede har behov for behandlingen. Disse krav gælder ikke, hvis andet følger af den enkelte bestemmelse.

Stk. 7. 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.

Stk. 8. Behandling mv. skal foregå i Danmark, medmindre andet aftales med PFA Pension - se stk. 9.

Stk. 9. Forsikrede kan i samråd med PFA Pension vælge at få behandling mv. i udlandet. Den samlede udgift til behandling mv. 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.

Stk. 10. Gruppeforsikringen dækker alene behandling, som den offentlige sygesikring har godkendt i relation til det offentlige sundhedsvæsen.

Stk. 11. Gruppeforsikringen dækker ikke ren medicinsk behandling, medmindre den foregår under indlæggelse.

Stk. 12. Alle udgifter forbundet med behandling mv. skal efter PFA Pensions skøn være rimelige og nød-

vendige i forhold til det forventede behandlingsresultat.

Stk. 13. Den samlede udbetaling i hele forsikringstiden for den forsikrede og børn fremgår af policen eller forsikringsbeviset og kan blive reguleret. Dette maksimum omfatter også udbetalinger fra PFA Helbredssikring for den forsikrede og børn, der har været et led i tidligere pensionsordninger eller forsikringer, som den forsikrede har haft i PFA Pension.

Dansk folkeregisteradresse

§ 7. Den forsikrede skal have folkeregisteradresse i Danmark i henhold til lov om det centrale personregister. Kravet om folkeregisteradresse i Danmark gælder dog ikke for forsikrede, der er omfattet af kildeskattelovens bestemmelser om grænsegængere, og som har fast bopæl i Sverige eller Tyskland.

Stk. 2. Opfylder den forsikrede ikke længere disse krav, ophører dækningen. En forsikret, der bliver udstationeret i udlandet af sin arbejdsgiver, kan dog vælge at forblive omfattet af forsikringen, så længe udstationeringen står på.

Geografiske forhold

§ 8. I disse forsikringsbetingelser omfatter Danmark ikke Grønland og Færøerne.

Autorisation for behandlere

§ 9. Læger (herunder psykiatere), psykologer, fysioterapeuter, kiropraktorer og andre behandlere, der udfører behandling omfattet af gruppeforsikringen, skal have autorisation efter dansk ret, medmindre kravet er fraveget i disse betingelser - se § 11, stk. 1, litra e.

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

Kapitel III. Basisdækning

§ 10. Gruppeforsikringen dækker udgifter til:

- Behandling hos læge og/eller sygeplejerske på betalingshospital eller -klinik - se dog litra d.
- Anden behandling under indlæggelse på betalingshospital eller -klinik.
- Konsultation eller behandling hos speciallæge (dog ikke speciallæge i almen medicin) - se dog litra d.
- 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 efter litra e.
- Forundersøgelser, som er nødvendige for at stille diagnose, og/eller efterkontrol af foretaget behandling, herunder fx. røntgenundersøgelser, laboratorieundersøgelser mv.
- Udgifter til medicin og forplejning, når forsikrede er indlagt på betalingshospital eller -klinik.

- Lægeordnede proteser og andre lægeordnede hjælpemidler, der er nødvendige for den iværksatte behandling. Dette dækkes dog maksimalt i seks måneder.
- Behandling af misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler. De samlede udgifter til behandling kan maksimalt udgøre det aftalte beløb. Beløbet, der kan blive reguleret, fremgår af policen eller forsikringsbeviset.
- Second opinion. Når den forsikrede står over for en vanskelig stillingtagen, kan forsikrede få dækket udgifterne til én yderligere vurdering af en læge i følgende tilfælde:
 - Ved en livstruende eller særlig alvorlig sygdom.
 - Hvis den forsikrede står foran valget om at udsætte sig for særlig risikofyldt behandling.
 - Hvis valget har særlig stor betydning for den forsikredes livskvalitet.PFA Pension afgør, om forsikrede kan få dækket udgifterne til en second opinion.
- Undersøgelse og udredning på privathospital eller klinik i Danmark ved en i forsikringstiden opstået begrundet mistanke om cancersygdomme. Ved behandling af cancersygdomme, hvor det offentlige sundhedsvæsen kan tilbyde et "pakkeforløb", skal det offentlige tilbud anvendes. Efter samråd med PFA Pensions lægekonsulenter kan der i visse tilfælde tilbydes behandling på privathospital i Danmark, Norden og Tyskland.
- Ved behandling af hjertesygdomme, der indgår under hjertepakkerne ("pakkeforløb"), der er fastsat af det offentlige sundhedsvæsen, skal det offentlige tilbud anvendes. PFA Pension kan i den forbindelse være behjælpelig med rådgivning - se § 6, stk. 7.

Kapitel IV. Tilvalg A - udvidet dækningsomfang

§ 11. Gruppeforsikringer, der omfatter tilvalg A, dækker udgifter til:

- Behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor. PFA Pension kan kræve, at fysioterapeuten har overenskomst med sygesikringen (ydernummer). 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. Dækningen omfatter højst 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 behandlinger pr. kalenderår hos fysioterapeut og kiropraktor tilsammen.
- Undersøgelse og behandling hos psykolog, herunder akut krisehjælp. PFA Pension kan kræve, at psykologen har overenskomst med sygesikringen (ydernummer). Dækningen omfatter højst 12 konsultationer á 60 minutter pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 konsultationer á 60 minutter pr. kalenderår. Disse begrænsninger inkluderer forundersøgelser og akut krisehjælp. PFA Pension dækker højst et beløb svarende til

den takst, der fremgår af overenskomsten mellem DANSK PSYKOLOG FORENING og sygesikringen.

- c. Behandling hos fodterapeut. Dækningen omfatter højst 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 behandlinger pr. kalenderår.
- d. Lægelig begrundet konsultation hos klinisk diætist, hvis forsikredes BMI (Body Mass Index) overstiger 30. Dækningen omfatter højst 12 konsultationer pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 konsultationer pr. kalenderår.
- e. Akupunktur eller zoneterapi. Akupunktur skal være foretaget af læge, jordemoder, sygeplejerske, fysioterapeut eller kiropraktor. 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.
- f. Receptpligtig medicin, der gives i forlængelse af en dækningsberettiget behandling, og hvor medicinen er nødvendig for den iværksatte behandling - se dog § 6, stk. 11. Medicinudgifterne dækkes i maksimalt seks måneder pr. forsikringsbegivenhed regnet fra første behandlingsdag. Har den forsikrede været indlagt i forbindelse med behandlingen, regnes de seks måneder fra udskrivelsen.
- g. Lægeordineret genoptræning, når genoptræningen er nødvendig for den behandling, som er iværksat via denne forsikring og betalt af PFA Pension. Genoptræning dækkes i maksimalt seks måneder pr. forsikringsbegivenhed regnet fra genoptræningens påbegyndelse.
- h. Lægeordineret rekreationsophold, hvor 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.
- i. Professionel og/eller autoriseret midlertidig hjemmehjælp samt hjemmesygeplejerske, når dette sker i umiddelbar forlængelse af den behandling, som er iværksat via denne forsikring og betalt af PFA Pension, og hjemmehjælpen og/eller hjemmesygeplejersken efter en lægelig vurdering er nødvendig for behandlingen. Hjemmehjælp og/eller hjemmesygeplejerske dækkes i maksimalt tre måneder pr. forsikringsbegivenhed regnet fra hjemmehjælpen/hjemmesygeplejerskens påbegyndelse.
- j. 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 relevant speciallæge har vurderet, at den forsikrede af helbredsmæssige årsager ikke er i stand til selv at køre i bil

eller tage offentlige transportmidler. Transporten aftales med PFA Pension.

Stk. 2. For stk. 1, punkt a. – e. gælder, at PFA Pension, selv om den forsikrede endnu ikke har fået 12 behandlinger/konsultationer, til enhver tid kan betinge den fortsatte behandling mv. af, at den forsikrede undergår undersøgelse hos en af PFA Pension udpeget psykolog, kiropraktor, fysioterapeut, læge eller psykiater, der kan bekræfte den stillede diagnose og/eller behandlingens (fortsatte) relevans for denne.

Kapitel V. Tilvalg B - forebyggende helbredsundersøgelse

§ 12. Gruppeforsikringer, der omfatter tilvalg B, dækker udgifter til forebyggende helbredsundersøgelse. Der skal dog være gået mindst to år fra den sidste forebyggende helbredsundersøgelse, som PFA Pension har dækket.

Stk. 2. Fra det tidspunkt, hvor den enkelte forsikrede omfattes af gruppeforsikringen, vil der skulle gå mindst seks måneder, før første forebyggende helbredsundersøgelse kan foretages.

Stk. 3. Gruppeforsikringen dækker ikke forebyggende helbredsundersøgelse for en forsikret, der ikke længere er medlem af, organiseret i eller ansat hos forsikringstager. Er forsikrede en ægtefælle/samlever, dækker gruppeforsikringen ikke forebyggende helbredsundersøgelse efter førstkommande forfald, hvor den forsikredes ægtefælle/registrerede partner eller samlever ikke længere er medlem af, organiseret i eller ansat hos forsikringstager, eller ikke længere har PFA Helbredssikring i kraft af dette medlems-, organisations- eller ansættelsesforhold.

Stk. 4. Den forebyggende helbredsundersøgelse skal foretages af lægefagligt personale - fx ved egen læge eller på et testcenter. Den forebyggende helbredsundersøgelse er ikke betinget af lægehenvi-ning.

Stk. 5. Den maksimale udgift til den forebyggende helbredsundersøgelse kan højst udgøre det til enhver tid aftalte beløb. Beløbet, der kan blive reguleret, fremgår af policen eller forsikringsbeviset.

Stk. 6. Gruppeforsikringen dækker ikke forebyggende helbredsundersøgelse af børn - se § 13.

Kapitel VI. Tilvalg C - børnedækning

§ 13. Gruppeforsikringer, der omfatter tilvalg C, dækker den forsikredes børn på lige fod med den forsikrede, med de undtagelser, der følger af § 12, 19 og 22. Børnedækningen ophører, samtidig med at den forsikredes dækning ophører - se § 21.

Stk. 2. Ved børn forstås forsikredes biologiske børn og adoptivbørn, der er fyldt et år, men endnu ikke er fyldt 21 år. Endvidere forstås forsikredes stedbørn og forsikredes samlevers biologiske børn, adoptivbørn og stedbørn, når disse er hjemmeboende og er fyldt et år, men endnu ikke er fyldt 21 år. Ved hjemmeboende forstås i denne sammenhæng, at barnet har samme folkeregisteradresse som forsikrede.

Stk. 3. Ved den forsikredes stedbørn forstås den forsikredes nuværende eller tidligere ægtefælles/registrerede partners biologiske børn og adoptivbørn. Ved den forsikredes samlevers stedbørn forstås den forsikredes samlevers tidligere ægtefælles/registrerede partners biologiske børn og adoptivbørn.

Stk. 4. Ved samlever forstås i denne sammenhæng en person, der har fælles folkeregisteradresse med den forsikrede på tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtrædelse, og hvor der ikke er hindringer ifølge lovgivningen for, at den forsikrede kunne have indgået ægteskab med vedkommende. Den forsikrede kan alene berettiget dækning til én samlevers børn på samme tid.

Kapitel VII. Udbetaling

§ 14. PFA Pension betaler dækkede udgifter direkte til det behandlende hospital, klinik, anden behandler eller lignende efter regning.

Stk. 2. Hvis forsikrede har afholdt dækningsberettigede og dokumenterede udgifter, refunderes udgiften efter original regning.

Stk. 3. Eventuelle udgifter til lægeundersøgelser mv. og attester, som PFA Pension forlanger, afholdes af PFA Pension.

Skatte- og afgiftsforhold

§ 15. De skatter og afgifter, som PFA Pension skal opkræve og afregne, trækkes i ind- og udbetalingerne.

Kapitel VIII. Undtagen risiko

§ 16. Gruppeforsikringen dækker ikke udgifter til:

- Konsultation eller behandling 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.
- Akutbehandling (fx ambulance-, vagtlæge- og skadestuesituationer samt diagnoseområder, der af det offentlige defineres som akutte).
- Behandling af sygdomme opstået på baggrund af epidemier.
- Alternativ behandling, der ikke er anerkendt som behandling af den pågældende sygdom efter en almen lægelig vurdering.

- Behandling af enhver tilstand, som skyldes, at forsikrede er hiv-positiv eller lider af tilsvarende immundefekt.
- Følger af graviditet og fødsel samt behandling i forbindelse hermed.
- Behandling imod barnløshed.
- Tandbehandlinger og tandkirurgi.
- Kosmetiske operationer, medmindre de foretages som følge af ulykkestilfælde eller sygdom, der er opstået i forsikringstiden, og som medfører større kropsforandringer. PFA Pension foretager denne vurdering. Pandeløft og hængende øjenlåg betragtes i denne sammenhæng som kosmetiske operationer.
- Merbehandling som følge af kosmetiske implantater. Ved merbehandling forstås mere omfattende behandling end der er nødvendiggjort af den dækningsberettigede sygdom.
- Behandling mv. som følge af defekt eller slidtage i kosmetiske implantater.
- Behandling af infektioner og andre følgesygdomme forårsaget af piercinger eller tatoveringer.
- Briller, kontaktlinser og/eller synstest, samt høreapparater og høreprøver.
- Organtransplantation.
- Kronisk dialysebehandling.
- 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 - se dog § 11, litra d.
- Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.
- Udskiftning af proteser og implantater, der kan foretages på offentlige sygehuse inden for rimelig tid.
- Behandling for ludomani, patologisk spillelidenskab eller lignende spilleafhængighed, behandling for købemani (shopaholic) og anden afhængighed af at købe ting, behandling for afhængighed af sex samt enhver anden afhængigheds- og misbrugsbehandling, som ikke er hjemlet i disse forsikringsbetingelser - se § 10, litra h.
- Behandling af flyveskræk, højdeskræk, tandlægeskræk og fobi for krybdyr. Andre fobier er også undtaget fra dækning, medmindre forsikredes egen praktiserende læge henviser til undersøgelse af og behandling for psykisk sygdom - se § 10, litra d - eller til behandling hos psykolog - se § 11, stk. 1, litra b.
- Forebyggende og vedligeholdende undersøgelser eller behandling - se § 6, stk. 3.
- Kosmetiske behandlinger, bortset fra rekonstruktion efter behandlinger, som er iværksat via denne forsikring og bekostet af PFA Pension.
- Behandling af fodvorter, håndvorter og ligtorne,
- Undersøgelse og behandling af kønssygdomme.

Stk. 2. Endvidere dækker gruppeforsikringen 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 euforiserende stoffer, giftstoffer af enhver art, medicin, rusmidler og lignende. Ligeledes kan der ikke ske udbetaling fra PFA Helbredssikring på grundlag af skader på organer eller andre følgevirkninger efter misbrug af alkohol, medicin, rusmidler, euforiserende stoffer eller giftstoffer. Dækket er dog behandling af misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler – se § 10, litra h.
- c. Er opstået som følge af selvmordsforsøg, medmindre forsikringsdækningen har bestået i et år forud for selvmordsforsøget.
- d. Er opstået som følge af deltagelse eller træning i professionel sport.

Stk. 3. Gruppeforsikringen dækker ikke behandling af sygdomme, der er en direkte følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.

Stk. 4. Gruppeforsikringen 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 (fareforøgelssens) indtræden og ophør skal regnes, fastsættes af brancheorganisationen for forsikrings- og pensions-selskaber eventuelt i samråd med myndighederne.

Stk. 5. Gruppeforsikringen dækker ikke forsikringsbegivenheder, der er en følge af krigsdeltagelse eller deltagelse i eller bekæmpelse af oprør eller andre borgerlige uroligheder uden for dansk område, medmindre forsikringen har bestået uafbrudt det sidste år for 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 indsat 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.

Kronisk sygdom

§ 17. Gruppeforsikringen dækker ikke behandling af kronisk sygdom 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 behandling. Smertelindring eller anden midlertidig symptombehandling af kronisk sygdom, som er opstået efter indmeldelse, og hvor smerter eller symptomer har påviselig sammenhæng med fysiske skader, dækkes i maksimalt seks måneder, selv om det ikke efter en lægelig vurdering må forventes at kunne kurere sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden – se § 6, stk. 3. Foranstående gælder alene behandling mv., der i øvrigt er omfattet af den enkelte forsikredes forsikringsdækning – se § 10 og 11.

Særligt for forsikrede med frivillig tilmelding, herunder ægtefælle-/samleverdækning

§ 18. For gruppeforsikringer med frivillig tilmelding og for ægtefælle-/samleverdækning gælder, at i de første to år af forsikringstiden er der ikke dækning for sygdom, der har direkte eller indirekte sammenhæng med en sygdom, som forsikrede havde, inden den forsikrede blev omfattet af forsikringen. Kronisk sygdom opstået før indmeldelse dækkes dog heller ikke efter de første to år – se § 17.

Særligt for tilvalg C, børnedækning

§ 19. For børnedækning – se § 13 – gælder tillige:

- a. Gruppeforsikringen dækker tidligst, fra barnet er fyldt et år.
- b. Medfødte sygdomme og sygdomme, der stammer fra fødslen eller andre sygdomme, der relaterer sig til disse, er ikke dækket af gruppeforsikringen.
- c. Omfatter gruppeforsikringen tilvalg B, forebyggende helbredsundersøgelse – se § 12 – gælder denne dækning ikke børn.

Kapitel IX. Præmieberegning og præmiebetaling

§ 20. Præmien fastsættes for et år ad gangen. Præmien beregnes på baggrund af PFA Pensions tariffen, gruppens alderssammensætning og skadeforløb samt udviklingen i det til Finanstilsynet anmeldte maksimum for gruppelevs dødsdækning.

Stk. 2. Præmien forfalder til betaling den første dag i hver aftalt præmieperiode.

Stk. 3. Medmindre gruppeaftalen med forsikringstageren (arbejdsgiver, forening eller organisation) bestemmer andet, gælder bestemmelserne i stk. 4.

Stk. 4. Betales første præmie for gruppeforsikringen eller for forsikringsdækningen for en forsikret ikke, ophører gruppeforsikringen henholdsvis forsikringsdækningen for den forsikrede syv dage efter påkrav om betaling. Betales en senere præmie ikke, kan PFA Pension opsige gruppeforsikringen henholdsvis forsikringsdækningen for den forsikrede med den virkning, at den ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen.

Stk. 5. Hvis gruppeforsikringen eller forsikringsdækningen for en forsikret opsiges eller ophører af an-

den årsag, skal der betales præmie, indtil gruppeforsikringen eller forsikringsdækningen ophører.

Kapitel X. Forsikringsdækningens ophør og fortsættelse

§ 21. Forsikringsdækningen ophører i følgende situationer:

- a. Ved gruppeaftalens ophør som følge af opsigelse – se § 23 og 24.
- b. Ved forsikringsdækningens ophør som følge af forsikredes opsigelse - se § 23.
- c. Hvis præmiebetalingen ophører - se § 20.
- d. Når forsikrede ikke længere er medlem af, organiseret i eller ansat hos forsikringstager. Er forsikrede en ægtefælle/samlever, ophører forsikringsdækningen ved førstkommende forfald, hvor den forsikredes ægtefælle/registrerede partner eller samlever ikke længere er medlem af, organiseret i eller ansat hos forsikringstager eller ikke længere har PFA Helbredssikring i kraft af dette medlems-, organisations- eller ansættelsesforhold. Er forsikrede en ægtefælle/samlever, ophører forsikringsdækningen endvidere ved førstkommende forfald efter eventuel skilsmisse eller separation eller efter samlivsophør med den, der er medlem af, organiseret i eller ansat hos forsikringstager.
- e. Når den maksimale forsikringssum er udbetalt.
- 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, medmindre dette skyldes udstationering, eller at forsikrede overgår til at være grænsegænger - se reglerne i § 7.

Stk. 2. Uanset stk. 1 ophører forsikringsdækningen senest på det tidspunkt, som fremgår af gruppeaftalen. Ophørstidspunktet fremgår af den enkelte forsikredes police eller forsikringsbevis.

Fortsættelsesmuligheder

§ 22. Hvis forsikringsdækningen ophører efter § 21, litra d, har den forsikrede uden afgivelse af helbredsoplysninger mulighed for med virkning fra forsikringsdækningens ophør at oprette en individuel PFA Helbredssikring efter aftale med PFA Pension. Det samme gælder ikke for eventuelle medforsikrede børn. Oprettelsen skal ske inden 3 måneder efter forsikringsdækningens ophør.

Kapitel XI. Opsigelse og ændring

Opsigelse

§ 23. Forsikringstager kan skriftligt opsig gruppeforsikringen med tre måneders varsel til ophør den første i en måned, medmindre andet følger af aftalen mellem forsikringstageren og PFA Pension.

Stk. 2. PFA Pension kan skriftlig opsig gruppeforsikringen med et tre måneders varsel til ophør den første i en måned, medmindre andet følger af aftalen mellem forsikringstageren og PFA Pension.

Stk. 3. Den forsikrede kan opsig sin dækning i gruppeforsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned. Dette kan dog være forhindret af vilkårene i ansættelsesforholdet.

Ændring af forsikringsbetingelser og tarif

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

Stk. 2. Forsikringstager vil blive orienteret skriftligt om ændringerne.

Stk. 3. Ved skærpelse af forsikringsbetingelser og ved tarifændringer, som medfører en højere præmie for gruppeforsikringen, kan forsikringstager opsig gruppeforsikringen med et varsel på 14 dage, idet opsigelsen skal finde sted inden 14 dage, efter at forsikringstager er blevet orienteret om ændringerne.

Kapitel XII. Anmeldelse af forsikringsbegivenheden og fremsættelse af krav om udbetaling

Anmeldelse af forsikringsbegivenheden

§ 25. Anmeldelse af forsikringsbegivenheden skal ske til PFA Pension. Anmeldelse kan ske telefonisk. Det er også muligt at rekvirere et skema til brug for skriftlig anmeldelse.

Stk. 2. Forsikrede har pligt til at afgive de oplysninger og tilladelser til at indhente de lægelige oplysninger mv., som PFA Pension anser for nødvendige for at kunne afgøre sin betalingspligt.

Stk. 3. Ved anmeldelse af forsikringsbegivenheden skal forsikrede oplyse, om der er oprettet forsikring for samme risiko i et andet forsikringsselskab.

Stk. 4. Er der oprettet forsikring mod samme risiko i et andet forsikringsselskab, og har dette selskab taget forbehold for, at dækningen bortfalder eller indskrænkes, hvis der er oprettet forsikring i et andet forsikringsselskab, gælder samme forbehold for PFA Helbredssikring, således at behandlingsudgifterne betales forholdsmæssigt af selskaberne.

Fremsættelse af krav om udbetaling

§ 26. Originalregning skal fremsendes til PFA Pension.

Stk. 2. Ved ophør af forsikringsdækningen skal krav om udbetaling være fremsat over for PFA Pension inden seks måneder, efter at forsikringsdækningen er ophørt – se § 21. Ved udløbet af denne frist bortfalder retten til udbetaling.

Stk. 3. Krav på udbetaling af forsikringsydelse, som ikke er anmeldt inden forsikredes død, betragtes som bortfaldet. Berettigede krav på refusion af udgifter, som bestod, da forsikrede afgik ved døden, kan dog fremsættes over for PFA Pension inden seks måneder efter dødsfaldet.

Kapitel XIII. Øvrige bestemmelser

Rådighedsforhold

§ 27. Hvis forsikrede udtræder af gruppeforsikringen, vil forsikringsdækningen ikke have opnået nogen værdi.

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

Lovvalg

§ 28. For gruppeforsikringen gælder de bestemmelser, der er indeholdt i den danske lovgivning, medmindre andet gyldigt er bestemt i disse forsikringsbetingelser eller i aftalen mellem forsikringstager og PFA Pension.

Klageadgang

§ 29. PFA Pension er tilsluttet Ankenævnet for Forsikring, som behandler klager fra forbrugere vedrørende forsikringsforhold.

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

Stk. 3. Når der indgives klage, skal klageren betale et gebyr, som er fastsat af Ankenævnet for Forsikring. Får klageren helt eller delvist medhold i klagen, tilbagebetaler ankenævnet gebyret.

Administration

§ 30. Gruppeforsikringen er oprettet i PFA Pension, forsikringsaktieselskab, København, CVR 13 59 43 76.