

PFA Helbredssikring® - Individuel forsikring Forsikringsbetingelser den 1. august 2010

Indhold:

Kapitel I	Indledende bestemmelser
Kapitel II	Generelle krav for dækning
Kapitel III	Basisdækning
Kapitel IV	Tilvalg - udvidet dæknings-omfang
Kapitel V	Udbetaling
Kapitel VI	Undtagen risiko
Kapitel VII	Præmieberegning og præmiebetaling
Kapitel VIII	Forsikringsdækningens ophør
Kapitel IX	Opsigelse og ændring
Kapitel X	Anmeldelse af forsikringsbegivenheden
Kapitel XI	Øvrige bestemmelser

Kapitel I. Indledende bestemmelser

Aftalegrundlag

§ 1. Disse forsikringsbetingelser gælder fra den 1. august 2010.

Stk. 2. Forsikringsaftalen indgås på grundlag af en skriftlig anmodning (aftale) om forsikring.

Stk. 3. Det er en forudsætning for indgåelse af forsikringsaftale, at forsikringsøgende ikke søger om, er indstillet til eller får førtidspension, at forsikringsøgende ikke søger, er indstillet til eller ansat i fleksjob, og at forsikringsøgende ikke ansøger om, har fået tilsagn om eller får udbetaling af ydelse for tab af erhvervsevne/ invaliditet og/ eller præmiefritagelse. Det er også en forudsætning, at forsikringsøgende ikke har fået afslag på at tegne forsikring ved tab af erhvervsevne/invaliditet, præmiefritagelse og/ eller forsikring ved død, eller ved død kun har fået minimumsforsikring.

Stk. 4. Som dokumentation for aftalen udstedes et forsikringsbevis. Aftalens indhold fremgår heraf sammenholdt med forsikringsbetingelserne, samt eventuelle underliggende skriftlige aftaler, under ét benævnt forsikringsaftalen.

Stk.5. Ved ændring af forsikringen gælder samme regler som ved indgåelse af forsikringsaftale.

Stk. 6. Ved forsikringstageren forstås den, som indgår aftalen med PFA Pension. Er forsikringen led i et ansættelsesforhold, anses forsikrede dog som forsikringstager.

Stk. 7. Ved forsikrede forstås den, på hvis liv og helbred forsikringen tegnes.

Stk. 8. Ved forsikringstiden forstås perioden, fra den enkelte forsikrede bliver omfattet af forsikringsdækningen og frem til forsikringsdækningens ophør - se bestemmelserne herom i § 17.

Forsikringsdækningens ikrafttrædelse

§ 2. Forsikringen begynder på det tidspunkt, der følger af aftalen mellem forsikringstager og PFA Pension. Forsikringen kan dog tidligst træde i kraft den 1. i måneden efter, at PFA Pension har modtaget anmodningen.

Forkerte eller ufuldstændige oplysninger

§ 3. Afgiver forsikringstager ved forsikringens oprettelse eller senere 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 forsikringstager forkerte eller ufuldstændige oplysninger, har dette forhold samme virkning, som hvis oplysningerne var afgivet af forsikrede.

Kapitel II. Generelle krav for dækning

§ 4. Forsikringsdækningen består af en basisdækning, som alle forsikrede er omfattet af. Herudover kan forsikringen indeholde en tilvalgsdækning A - Udvidet helbredssikring. Det fremgår af forsikringsbeviset, om tilvalgsdækning A er valgt – se kapitel IV

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 kure sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden. Ved "behandling mv." forstås alt det, som denne forsikring dækker udgiften til.

Stk. 4. Forsikringsbegivenheden efter disse forsikringsbetingelser er den omstændighed, at der opstår behov for behandling mv., der rela-

terer 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 afsluttet behandling, inden samme sygdom kan danne grundlag for en ny forsikringsbegivenhed - ved operation dog mindst to symptom- og behandlingsfrie år efter den afsluttende kontrol.

Stk. 5. Forsikringsbegivenheden skal være indtrådt (dvs. behovet for behandling mv. opstået), og behandling mv. finde sted i forsikringstiden, jf. § 1, stk. 8. Er forsikringsbegivenheden anmeldt til PFA Pension i forsikringstiden, og foreligger de nødvendige lægehenvísninger mv., som beskrevet nedenfor, i forsikringstiden, kan behandling mv. finde sted 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. Lægehenvísningen eller den lægelige godkendelse skal foreligge inden behandlingen mv. påbegyndes. For så vidt angår behandling af misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler, er det tilstrækkeligt med en skriftlig lægeerklæring om, at forsikrede har behov for behandlingen. Omfatter forsikringen kiropraktorbehandling - se § 10, stk. 1, litra a, kan lægehenvísning 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 kan udpege 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. Forsikringen dækker alene behandling, som den offentlige sygesikring har godkendt i relation til det offentlige sundhedsvæsen.

Stk. 11. Forsikringen 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 nødvendige i forhold til det forventede behandlingsresultat.

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

Overtagelse af anciennitet

§ 5. Har forsikrede tidligere haft tilsvarende forsikring i PFA Pension overtages ancienniteten fra denne. Det er dog en forudsætning, at forsikringsforholdet har bestået uafbrudt.

Dansk folkeregisteradresse

§ 6. Den forsikrede skal have folkeregisteradresse i Danmark i henhold til lov om det centrale personregister. Kravet om folke-registeradresse 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.

Geografiske forhold

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

Autorisation for behandlere

§ 8. Læger (herunder psykiatere), psykologer, fysioterapeuter, kiropraktorer og andre behandlere, der udfører behandling omfattet af forsikringen, skal have autorisation efter dansk ret.

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

Kapitel III. Basisdækning

§ 9. Forsikringen dækker udgifter til:

- a. Behandling hos læge og/eller sygeplejerske på betalingshospital eller -klinik - se dog litra d.
- b. Anden behandling under indlæggelse på betalingshospital eller -klinik.
- c. Konsultation eller behandling hos speciallæge (dog ikke speciallæge i almen medicin) - se dog litra d.
- 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.
- e. Forundersøgelser som er nødvendige for at stille diagnose, og/eller efterkontrol af foretaget behandling, herunder fx røntgenundersøgelser, laboratorieundersøgelser mv.
- f. Udgifter til medicin og forplejning, når forsikrede er indlagt på betalingshospital eller -klinik.
- g. Lægeordnede proteser og andre lægeordnede hjælpemidler, der er nødvendige for den iværksatte behandling. Dette dækkes dog maksimalt i seks måneder.
- h. 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 forsikringsbeviset.
- i. 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.

- j. Undersøgelse og udredning på privat-hospital i Danmark ved en i forsikrings-tiden 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.
- k. 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.

Kapitel IV. Tilvalg A - udvidet dækningsomfang

§ 10. Forsikringer, der omfatter tilvalg A, dækker udgifter til:

- a. Behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor. PFA Pension kan kræve, at fysioterapeuten har overenskomst med sygesikringen (ydernummer). Dækningen omfatter højst 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 behandlinger pr. kalenderår hos fysioterapeut og/eller kiropraktor.
- b. 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 den vejledende pris, som DANSK PSYKOLOG FORENING har fastsat.
- 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 foretaget af læge, sygeplejerske, fysioterapeut eller kiropraktor. PFA Pension kan kræve, at fysioterapeuten har

- overenskomst med sygesikringen (ydernummer). Dækningen omfatter højst 12 behandlinger pr. forsikringsbegivenhed og maksimalt 12 behandlinger pr. kalenderår.
- f. Receptpligtig medicin, der gives i forlængelse af en dækningsberettiget behandling, og hvor medicinen er nødvendig for den iværksatte behandling - se dog § 4, 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 efter andre behandlinger er ikke dækket. 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 14 dage 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 4 uger pr. forsikringsbegivenhed regnet fra hjemmehjælpen/ hjemmesygeplejerskens påbegyndelse.

Stk. 2. For stk. 1, litra 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. Udbetaling

§ 11. 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. PFA Pension forbeholder sig ret til at udbetale til Nem-Konto.

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

Skatte- og afgiftsforhold

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

Kapitel VI. Undtagen risiko

§ 13. Forsikringen dækker ikke udgifter til:

- a) 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.
- b) Akutbehandling (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 forsikrede er hiv-positiv eller lider af tilsvarende immundefekt.
- f) Følger af graviditet og fødsel samt behandling i forbindelse hermed.
- g) Behandling imod barnløshed.
- h) Tandbehandlinger og tandkirurgi.
- i) Kosmetiske operationer og behandlinger, bortset fra rekonstruktion efter behandlinger, som er iværksat via denne forsikring og bekostet af PFA Pension, og bortset fra sådanne kosmetiske operationer, der foretages som følge af ulykkestilfælde eller sygdom, der er opstået i forsikringstiden, og som medfører større kropsforandringer. PFA Pension foretager denne vurdering.
- j) Merbehandling som følge af kosmetiske implantater. Ved merbehandling forstås mere omfattende behandling end der er

nødvendigjort af den dækningsberettigede sygdom.

- k) Behandling mv. som følge af defekt eller slidtage i kosmetiske implantater.
- 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 følger heraf, jf. dog § 10, litra d.
- q) Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.
- r) Udskiftning af proteser og implantater, der kan foretages på offentlige sygehuse inden for rimelig tid.
- s) 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, jf. § 9, litra h.
- t) Behandling af flyveskræk, højdeskræk, tandlægeskræk og/eller fobi for krybdyr.
- u) Forebyggende og vedligeholdende undersøgelser eller behandling, jf. § 4, stk. 3.
- v) Operation af pandeløft og hængende øjenlåg
- w) Behandling eller udredning af ADHD/DAMP.

Stk. 2. 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 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 § 9, 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, cykel- eller

hestevæddeløb på bane, boksning, karate og anden kampsport, bjergbestigning og faldskærmsudspring, dykning med anvendelse af særligt dykker- og frømandsudsstyr, motorløb af enhver art, bortset fra de i Danmark lovligt afholdte nationale orienterings-, pålideligheds- og økonomiløb samt rallies uden for bane eller andet til formålet afspærret område, enhver form for flyvning, fx drageflyvning, ultralight flyvning, ballonflyvning, bortset fra flyvning som passager i offentlig godkendt lufttrafik, samt sportsgrene, der i farlighed kan sidestilles hermed.

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

Stk. 4. Forsikringen 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 (fareforøgelens) indtræden og ophør skal regnes, fastsættes af brancheorganisationen for forsikrings- og pensionselskaber eventuelt i samråd med myndighederne.

Stk. 5. Forsikringen 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 før krig/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

§ 14. Forsikringen dækker ikke behandling af kronisk sygdom opstået før forsikringens ikrafttræden samt følger heraf. 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 kure sygdommen eller væsentligt og varigt bedre tilstanden – se § 4, stk. 3. Foranstående gælder alene behandling mv., der i øvrigt er omfattet af den enkelte forsikredes forsikringsdækning – se § 9 og 10.

Forudbestående lidelser

§ 15. 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 forsikringens ikrafttræden dækkes dog heller ikke efter de første to år – se § 14.

Kapitel VII. Præmieberegning og præmiebetaling

§ 16. Præmien fastsættes for et kalenderår ad gangen ud fra alder, køn, erhverv, skadeforløb, forventninger til udbetalinger, markeds-mæssige korrektioner, den renteforudsætning, der kan ligge til grund for prisen, og den maksimale forsikringsdækning. Denne årlige ændring i prisen sker uden varsel. PFA Pension giver besked til forsikringstager.

Endvidere har PFA Pension ret til at ændre prisen i løbet af året, hvis ovennævnte forudsætninger udvikler sig væsentligt anderledes end forudsat i grundlaget for prisberegningen.

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

Stk. 3. Betales første præmie ikke, ophører forsikringen syv dage efter påkrav om betaling. Betales en senere præmie ikke, kan PFA Pension opsigte forsikringen med den virkning, at den ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen.

Stk. 4. Hvis forsikringen opsiges, skal der betales præmie, indtil forsikringen ophører.

Stk.5 Er det aftalt, at andre end forsikrede skal indbetale præmien til PFA Pension, giver PFA Pension meddelelse til forsikrede, hvis præmien ikke betales. PFA Pension hæfter ikke for betaling af den forfaldne præmie.

Stk. 6. Der kan beregnes morarenter for præmier, der bliver betalt senere end én måned efter forfaldsdagen, men inden forsikringsdækningen er bortfaldet.

Kapitel VIII. Forsikringsdækningens ophør

§ 17. Forsikringsdækningen ophører i følgende situationer:

- Ved aftalens ophør som følge af opsigelse – se § 18 og 19
- Hvis præmiebetalingen ophører - se § 16.
- Når den maksimale forsikringssum er ud-betalt
- Forsikrede er optaget på plejehjem eller varigt er anbragt på døgninstitution, psykiatrisk hospital eller anden behandlingsinstitution
- Forsikrede ophører med at have folke-registeradresse i Danmark, medmindre dette skyldes at forsikrede overgår til at være grænsegænger - se reglerne i § 6.

Stk. 2. Uanset stk. 1 ophører forsikringen senest med udgangen af den måned, hvor forsikrede fylder 99 år, medmindre tidligere udløb er aftalt.

Kapitel IX. Opsigelse og ændring

Opsigelse

§ 18 Forsikringstageren og PFA Pension kan opsigte forsikringen med 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned.

Ændring af forsikringsbetingelser og pris

§ 19. PFA Pension kan ændre forsikringsbetingelser og pris 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 prisændringer i løbet af året, som medfører en højere præmie for forsikringen, kan forsikringstager inden for 14 dage, efter at forsikringstager er blevet orienteret om æn-

dringerne, skriftligt opsig forsikringen med et varsel på 14 dage.

Kapitel X. Anmeldelse af forsikringsbegivenheden og fremsættelse af krav

Anmeldelse af forsikringsbegivenheden

§ 20. 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 forsikringselskab.

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

Fremsættelse af krav om refusion af udgifter

§ 21. Originalregning skal fremsendes til PFA Pension.

Stk. 2. Ved ophør af forsikringsdækningen skal krav om refusion af udgifter være fremsat over for PFA Pension inden seks måneder, efter at forsikringsdækningen er ophørt – se § 17. 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 XI. Øvrige bestemmelser

Rådighedsforhold

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

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

Skat

§ 23. Forsikringen er omfattet af Pensionsbeskatningslovens regler for forsikringer uden fradragsret (skattekode 5).

Stk. 2. Enhver udbetaling fra forsikringen er efter de nugældende regler skattefri.

Lovvalg

§ 24. For forsikringen 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

§ 25. 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

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