

Forsikringsbetingelser for Lifeline Plus Erhverv

Sundhedsforsikring

Disse forsikringsbetingelser PLUS E-03-010113 gælder fra 1. januar 2013.

- § 1 Forsikringsaftalen
- § 2 Hvem forsikringen omfatter
- § 3 Hvor forsikringen dækker
- § 4 Hvad forsikringen dækker
- § 5 Hvad forsikringen ikke dækker
- § 6 Valg af behandling og behandler
- § 7 Beløbsgrænser med videre
- § 8 Tilmelding til forsikringen
- § 9 Betaling for forsikringen
- § 10 Oplysninger til Skandia
- § 11 Dækning fra anden side
- § 12 Fornyelse, opsigelse og ophør
- § 13 Lovgivning, klager med videre

§ 1 Forsikringsaftalen

1.1 Hvem forsikringsaftalen gælder for

Forsikringsaftalen gælder mellem Skandia og den virksomhed, forening eller organisation, der står som forsikringstager i policen.

1.2 Forsikringens ejer

Forsikringstageren er ejer af forsikringen og den (juridiske eller fysiske) person, som Skandia aftaler vilkår og pris med. Forsikringstageren har pligt til at informere sine forsikrede medarbejdere om, hvad forsikringen omfatter.

1.3 Police

Forsikringstageren får en police fra Skandia som bevis på aftalen. Policen oplyser blandt andet, hvornår forsikringen træder i kraft, hvor meget den koster, og om der gælder særlige forsikringsbetingelser.

1.4 Forsikringselskab

Forsikringen er oprettet i Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ), Sverige, CVR-nummer 24203239.

§ 2 Hvem forsikringen omfatter

2.1 Forsikrede

Betegnelsen 'forsikrede' bruges i disse betingelser om de medarbejdere i en virksomhed, som er omfattet af forsikringen. Forsikringen kan omfatte alle medarbejdere eller en eller flere grupper af medarbejdere.

Medarbejderne skal have fast folkeregisteradresse i Danmark (eksklusive Grønland og Færøerne), Sverige, Norge, Finland eller Tyskland og være omfattet af landets offentlige sygesikringsordning.

Virksomheden kan melde medarbejderne til forsikringen, indtil de fylder 65 år.

2.2 Forsikringsbevis

De forsikrede medarbejdere modtager et velkomstbrev fra Skandia, når forsikringen bliver oprettet. Sker der ændringer i forsikringen, får de forsikrede besked fra Skandia eller forsikringstageren.

§ 3 Hvor forsikringen dækker

3.1 Geografisk område

Forsikringen omfatter undersøgelse og behandling i Danmark (eksklusive Grønland og Færøerne), Sverige, Norge, Finland eller Tyskland.

Den forsikrede kan få tilbudt behandling i EU, hvis der ikke er rimelige behandlingstilbud i de lande, der er nævnt ovenfor, og hvis Skandia finder det rimeligt og forsvarligt.

§ 4 Hvad forsikringen dækker

4.1 Sundheds- og Trivselslinjen

Sundheds- og Trivselslinjen tilbyder professionel og anonym telefonisk rådgivning om problemer, der ikke kræver egentlig behandling. Der er tale om vejledende samtaler, som kan hjælpe den forsikrede videre.

Det kan for eksempel være hjælp til akutte kriser, mobning og chikane, samlivsproblemer, problemer i familien, arbejdsulykker, misbrug, sociale problemer, psykiske problemer, dødsfald, stress og fyring.

4.2 Fysioterapeutisk hotline

Den fysioterapeutiske hotline tilbyder telefonisk vejledning og rådgivning inden for fysioterapi, kiropraktik, zoneterapi og akupunktur fra sundhedsfaglige behandlere. Det kan for eksempel være råd om træning, genoptræning, skader, valg af behandlingsform med videre.

4.3 Behandling ved sygdom

Ved sygdom forstås en medicinsk tilstand eller lidelse, der ud fra en lægelig vurdering kræver behandling.

Forsikringen dækker udelukkende udgifter til behandling, som Skandia på forhånd har godkendt. Skandia afgør, hvilke ydelser der er rimelige og nødvendige for at få klarhed over, om den forsikrede lider af en sygdom eller har behov for behandling.

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til:

4.4 Speciallæge

Undersøgelse og behandling udført af speciallæge, men ikke konsultation og behandling hos speciallæge i almen medicin.

Skandia kræver henvisning fra en læge for at godkende ultralyd, røntgenundersøgelse eller andre undersøgelser med henblik på at stille en diagnose.

MR-scanning skal dog godkendes af anden speciallæge end speciallæge i almen medicin.

4.5 Fysioterapeut, kiropraktor, zoneterapeut og akupunktør (tværfaglig behandling)

Rimelig og nødvendig behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, zoneterapeut eller akupunktør i Skandias netværk. Der er ingen krav om henvisning, men behandleren fastsætter behandlingsforløbet ud fra en sundhedsfaglig vurdering. Det skal sikre optimal behandling af den forsikredes problemstilling.

4.6 Psykolog

Rimelig og nødvendig konsultation og behandling hos autoriseret psykolog i Skandias netværk. Der er intet krav om henvisning, men behandleren fastsætter antallet af behandlinger ud fra en sundhedsfaglig vurdering af, hvor meget der er behov for i situationen.

Dækningen inkluderer akut krisehjælp som følge af røveri, kidnapning, overfald, indbrud, brand, ulykke eller eksplosion, når dette medfører et akut traume.

4.7 Psykiater

Skandia kræver henvisning fra en læge for at godkende psykiatrisk behandling.

Forsikringen dækker op til ti konsultationer hos psykiater indenfor 12 måneder fra første behandlingsdato.

Forsikringen dækker kun anden psykiatrisk behandling end konsultationer, hvis den forsikrede er fyldt 21 år.

I forbindelse med psykiatiske diagnoser dækker forsikringen maksimalt udgifter på op til i alt 100.000 kr. for alle de perioder, den forsikrede har dækning i Skandia. Dette maksimum gælder også, selvom den forsikrede genoptager et forsikringsforhold eller opretter en ny forsikring i Skandia.

Forsikringen dækker ikke udgifter til psykologiske tests og speciallægeerklæringer.

Ikke-psykotiske patienter, der indgår i de såkaldte pakkeforløb i det offentlige sundhedsvæsen, skal bruge det offentliges tilbud, fordi det betragtes som akut behandling. Skandia tilbyder rådgivning og hjælp i den videre proces, og forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer, at der er opstået unødigt ventetid, eller at intentionerne med pakkeforløbene ikke er opfyldt.

4.8 Operation og behandling på privat hospital

Operationsforberedende undersøgelser, operationer udført ambulantly eller under indlæggelse og behandling på privat hospital.

Ved behandling af livstruende kræft- eller hjertesygdomme, der indgår i de såkaldte pakkeforløb i det offentlige sundhedsvæsen, skal den forsikrede bruge det offentliges tilbud, fordi det betragtes som akut behandling.

Skandia tilbyder rådgivning i den videre proces, og forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer, at der er opstået unødigt ventetid, eller at intentionerne med pakkeforløbene ikke er opfyldt.

4.9 Efterbehandling

Lægeordineret ambulantly efterbehandling og genoptræning i umiddelbar forlængelse af en indlæggelse eller operation, som forsikringen dækker – dog maksimalt i 12 måneder. Se også § 12.7.

Efterbehandling omfatter også udgifter til rekreationsophold i Danmark i maksimalt 30 dage og i umiddelbar forlængelse af en indlæggelse eller operation, som forsikringen dækker.

I forbindelse med efterbehandling kan Skandia kræve at få udleveret en behandlingsplan.

4.10 Hjælpemidler

Erstatning for midlertidige hjælpemidler, som lægen vurderer, er rimelige og nødvendige, for at den forsikrede kan komme sig efter en sygdom eller ulykke.

4.11 Medicin

Lægeordineret receptpligtig medicin i forbindelse med en behandlingskrævende indlæggelse eller ambulantly operation, som forsikringen dækker - dog maksimalt i op til seks måneder fra første behandlingsdag.

4.12 Hjælp i hjemmet

Op til 20 timers hjælp til rengøring, indkøb med videre i umiddelbar forlængelse af en indlæggelse eller operation, som forsikringen dækker, hvis Skandia vurderer at dette er nødvendigt.

4.13 Transport

Rimelige udgifter til transport til og fra indlæggelse eller operation som forsikringen dækker. Forsikringen dækker kun transport, hvis den forsikrede ikke har mulighed for at benytte private eller offentlige transportmidler på grund af sygdom, og hvis transporten ikke kan dækkes fra anden side.

Skandia betaler desuden for hjemtransport, hvis en forsikret afgår ved døden på et behandlingssted (hospital og klinik) uden for Danmark, og Skandia har godkendt behandlingen.

Skandia vurderer og godkender valg af transportform og -middel.

4.14 Social ledsager

Rimelige udgifter til rejse, transport og logi for en ledsager, hvis den forsikrede er indlagt på hospital uden for Danmark.

4.15 Medicinsk ledsager

Rimelige udgifter til rejse, transport og logi for en medicinsk uddannet rejseledsager til et hospital uden for Danmark. Den medicinske ledsager vælges af Skandia og skal sikre den forsikrede:

- størst mulig omsorg under rejse og ophold
- indskrivning på hospital
- forståelse af diagnose, behandlingsforløb og dialog med lokale læger.

4.16 Second opinion

Second opinion indebærer, at en forsikret, i visse tilfælde kan få en yderligere medicinsk vurdering af en specialist. En second opinion er aktuel i disse situationer:

- Ved livstruende eller særlig alvorlig sygdom eller skade
- Hvis den forsikrede står foran valget om at udsætte sig for en særlig risikofyldt behandling, der i sig selv kan være livstruende eller give varige mén.

4.17 Diætist

Forsikringen dækker op til fem konsultationer hos en klinisk diætist. Behandlingen forudsætter, at den forsikrede har en lægehenviisning og et BMI på under 18 eller over 30.

Forsikringen omfatter ét behandlingsforløb for alle de perioder, den forsikrede har dækning i Skandia. Dette gælder også, selvom den forsikrede genoptager et forsikringsforhold eller opretter en ny forsikring i Skandia.

4.18 Misbrug

Udgifter til afvænnning, hvis den forsikrede har fået diagnosticeret et afhængighedsforhold af alkohol, medicin eller narkotika, samt behandlingen er lægeordineret.

Forsikringen omfatter ét behandlingsforløb og dækker maksimalt udgifter på op til i alt 100.000 kr. for alle de perioder, den forsikrede har dækning i Skandia. Dette maksimum gælder også, selvom den forsikrede genoptager et forsikringsforhold eller opretter en ny forsikring i Skandia. Begrænsningerne gælder, uanset hvilken afhængighed der er tale om.

Dækningen ved misbrug træder først i kraft, når den forsikrede har været omfattet af forsikringen i Skandia i seks måneder.

Dækningen ved misbrug bortfalder dog helt, hvis den forsikrede har eller tidligere har haft afhængighedsforhold, når forsikringen træder i kraft. Derfor er der fx ingen dækning ved misbrug, hvis det er muligt at påvise:

- forhøjede levertal
- journaloplysninger om alkoholforbrug ud over anbefalet norm fra Sundhedsstyrelsen
- konsultation eller diagnose om alkohol, medicin, narkotikaproblemer eller narkotikamisbrug
- tilbagefald efter tidligere gennemført behandling
- andre indikationer på, at den forsikrede havde et misbrug, før forsikringen trådte i kraft.

Ved behandlingsforløb forstås opstart og afslutning af behandling på et behandlingssted, der på forhånd er aftalt. Bliver der behov for at skifte behandlingssted, skal Skandia godkende skiftet, inden det finder sted. Hvis den forsikrede afbryder behandlingen før tid, betragter Skandia behandlingsforløbet som afsluttet.

§ 5 Hvad forsikringen ikke dækker

5.1 Forsikringen dækker ikke udgifter til:

- a. Akutbehandling – dvs. akut opståede problemer, som kræver hurtig assistance i form af fx ambulance, vagtlæge og skadestue, og diagnoseområder, der i det offentlige defineres som akutte – fx livstruende kræft eller iskæmisk hjertesygdom. Forsikringen dækker dog akut krisehjælp ved psykolog.
- b. Omkostninger til aftalte besøg med videre, hvor den forsikrede er udeblevet.
- c. Følgesygdomme af misbrug af alkohol, medicin eller narkotika.
- d. Behandling og kontrol i forbindelse med graviditet, fødsel og abort, fertilitetsundersøgelser og behandling for barnløshed.
- e. Behandling hos tandlæge, tandbehandling og tandkirurgi af enhver art.
- f. Alle former for prævention, herunder sterilisation eller tilsvarende præventionsmæssige behandlinger som for eksempel opsætning og fjernelse af spiral.
- g. Demens (sygelige forandringer i hjernevævet).
- h. Fedmeoperationer eller fedmebehandling, herunder følgeoperationer eller følgebehandling.
- i. Almindelige syns- eller hørekorrigerende undersøgelser, kontrol, operation og anden behandling, briller, kontaktlinser samt høreprøver og høreapparater.
- j. Kosmetiske behandlinger og operationer, samt følger heraf. Forsikringen dækker eksempelvis, men ikke begrænset til, ikke ansigtsløftninger, rekonstruktion af bryster, hårtransplantationer, fedtsugning, brystforstørrende eller –formindskende operationer, fjernelse af godartede modermærker eller pletter, vorter, acne, tunge øjenlåg og hudtransplantationer, der ikke er en følge af en dækningsberettiget operation.
- k. Kønssygdomme, HIV-infektion og sygdomme afledt af HIV, organtransplantation og -donation samt kronisk dialysebehandling.
- l. Omkostninger til lægeerklæringer og lignende, som ikke er bestilt af Skandia.
- m. Vaccination, helbreds kontrol og anden forebyggende kontrol.
- n. Snorkebehandling – bortset fra når diagnosen er søvnapnø.
- o. Forebyggende, vedligeholdende og konservativ behandling, medmindre en læge vurderer, at det med stor sandsynlighed betyder, at den forsikrede kan undgå en operation.
- p. Skade opstået i forbindelse med professionel sport – dvs. sport, som den forsikrede udøver mod betaling. Der er tale om professionel sport, hvis den forsikrede overvejende lever af sin sport eller har en kontrakt med en sportsklub eller sponsorer, som udbetaler løn til den forsikrede. Professionel sport omfatter både træning, konkurrencer og opvisninger uden for konkurrence.
- q. Kroniske sygdomme, der er diagnosticeret, inden forsikringen trådte i kraft i Skandia. Følgesygdomme er dækket, hvis de er diagnosticeret, efter at forsikringen er trådt i kraft i Skandia. Kroniske sygdomme, der er diagnosticeret efter forsikringen trådte i kraft i Skandia, er dækket i maksimalt 6 måneder fra diagnosetidspunktet.
- r. Skade som følge af borgerlige uroligheder, oprør, krig eller krigslignende tilstande og terror, herunder bakteriologiske og kemiske angreb.
- s. Skade som følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter, bestråling fra radioaktivt brændstof eller affald.
- t. Epidemier og pandemier, som det offentlige tager sig af.
- u. Behandling af fobier.
- v. Protonterapi eller behandling med stamceller.

§ 6 Valg af behandling og behandler

6.1 Kvalitet i behandlingen

Skandia anbefaler, at den forsikrede først kontakter sin egen læge for at vurdere behovet for behandling.

Skandia godkender kun behandling, som foregår efter metoder med dokumenteret effekt, og som er godkendt af de offentlige sundhedsmyndigheder i det land, som den forsikrede bor i. Det er desuden en betingelse, at der er en overvejende sandsynlighed for, at behandlingen væsentligt og varigt kan kurere sygdommen eller tilskadekomsten – eller at den væsentligt og varigt kan forbedre den forsikredes helbredstilstand efter skaden.

6.2 Netværk af behandlere

Skandia samarbejder med et netværk af behandlere af høj kvalitet, og den forsikrede skal derfor bruge den behandler eller de behandleralternativer, som Skandia anviser.

Skandia er ikke ansvarlig for resultatet af de lægelige og tværfaglige behandlinger eller vurderinger, heller ikke hvis en behandling ikke virker eller resulterer i fejl. I disse tilfælde må eventuelle erstatningskrav rejses over for de klinikker eller hospitaler, som har stået for behandlingen.

6.3 Behandlingsgaranti

Skandia garanterer, at undersøgelses- og/eller behandlingsprocedure går i gang inden for 10 arbejdsdage, efter at en skade er anmeldt, og Skandia har modtaget og godkendt al relevant information om skaden.

Undersøgelses- og behandlingsgarantien gælder ikke, hvis:

- a. en godkendt og planlagt undersøgelse og/eller behandling udskydes som følge af en medicinsk vurdering eller årsag
- b. forsikrede helt eller delvist har afvist et tilbud fra Skandia om undersøgelse og/eller behandling
- c. der er mangel på undersøgelse og behandling, fordi der er tale om særegen sygdomsdiagnose eller et unikt sygdomsforløb
- d. epidemier, pandemier eller force majeure har begrænset kapaciteten.

6.4 Oplysninger til hjælp for vurdering

Skandia kan til enhver tid bede om oplysninger, henvisninger, attester og lægejournaler, som selskabet finder nødvendige for at foretage en sundhedsfaglig vurdering af, om den forsikrede har ret til behandling. Den forsikrede skal sørge for, at Skandia får de nødvendige oplysninger. Skandia kan desuden bede den forsikrede gennemgå lægeundersøgelser for at vurdere retten til behandling. Skandia betaler alle udgifter til de ønskede attester og undersøgelser.

Skandia har ret til at forespørge om den forsikredes helbred og til at kontakte enhver, som behandler eller tidligere har behandlet den forsikrede for fysiske eller psykiske lidelser, herunder læger og hospitaler. Skandia er berettiget til at få udleveret eventuelle journaler eller andet skriftligt materiale om den forsikredes helbred.

Den forsikrede eller behandlingsstedet skal sørge for, at Skandia får originale, kvitterede og specificerede regninger med oplysning om CPR-nummer og policenummer.

§ 7 Beløbsgrænser med videre

7.1 Den maksimale erstatning

Skandia dækker udgifter på op til 3.000.000 kr. pr. skade om året.

Den maksimale erstatning på aftalen er lig med antal forsikrede i forsikringsåret multipliceret med 300.000 kr., dog minimum 3.000.000 kr.

Beløbene er faste og indeksreguleres ikke.

7.2 Erstatningsbeløb

Forsikringen dækker kun udgifter for udført behandling. Erstatningen er begrænset til udgifter, som er almindelige og rimelige for området eller landet, hvor behandlingen finder sted.

7.3 Afværgelse af skade

Den forsikrede har pligt til bedst muligt at afværge eller begrænse skaden, og Skandia har ret til at gennemføre foranstaltninger, som er med til at sikre det.

§ 8 Tilmelding til forsikringen

8.1 Ingen oplysninger om helbred

Den forsikrede skal ikke oplyse Skandia om sit helbred for at komme med i sundhedsforsikringen.

8.2 Obligatorisk firmaaftale

I en obligatorisk firmaaftale skal alle virksomhedens medarbejdere være omfattet af forsikringen. Medarbejderne har derfor ikke mulighed for at fravælge forsikringen, medmindre der er lavet anden særlig aftale med Skandia.

For at indgå en obligatorisk firmaaftale skal virksomheden mindst have to medarbejdere. Alle medarbejdere skal have en ugentlig arbejdstid på mindst otte timer.

Medarbejdere, som har fravalgt forsikringen og senere ønsker at blive tilmeldt, vil blive omfattet af den karenperiode på 12 måneder, som er beskrevet under 8.3 Frivillig firmaaftale.

8.3 Frivillig firmaaftale

I en frivillig firmaaftale kan virksomhedens medarbejdere selv vælge, om de ønsker forsikringen.

Forsikrede, som har en forsikring under en frivillig firmaaftale, er omfattet af en karenperiode de første 12 måneder. I den periode dækker forsikringen ikke udgifter til behandling af lidelser eller senere følger af lidelser, der er indtruffet eller diagnosticeret, eller som den forsikrede var bekendt med eller burde have været bekendt med, inden forsikringen trådte i kraft.

8.4 Overgang fra et andet forsikringselskab

Når Skandia overtager en firmaaftale fra et andet forsikringselskab, får de forsikrede medarbejdere deres anciennitet fra dette selskab med over i Skandia, hvis sundhedsforsikringen kan overføres, uden at dækningen bliver afbrudt.

Det samme gælder fremtidige medarbejdere, der på ansættelsestidspunktet har været forsikret i et andet forsikringselskab.

§ 9 Betaling for forsikringen

9.1 Tidspunkt for betaling

Skandia opkræver betaling på giro eller via PBS. På opkrævningen står der, hvornår sidste rettidige betalingsdag er. Første gang, forsikringen forfalder til betaling, er, når forsikringen træder i kraft.

Skandia har ret til at få dækket udgifter til porto.

9.2 Ansvar for betaling og påmindelse

Forsikringstageren har ansvar for, at Skandia modtager betalingen for forsikringen rettidigt. Skandia sender en påmindelse om betaling, hvis fristen for betaling er overskredet. Påmindelsen vil informere om, at forsikringens dækning ophører, hvis beløbet ikke bliver betalt senest 14 dage efter påmindelsen.

Skandia har ret til at opkræve gebyrer for:

- påmindelser om betaling
- at sende oplysninger om regulering
- at udarbejde og levere dokumenter, informationer eller andre ekstraordinære ydelser.

9.3 Udeståender

Hvis Skandia ikke har modtaget betaling, har Skandia ret til at udligne det overskydende beløb i et andet udestående mellem den forsikrede eller forsikringstageren og Skandia.

9.4 Afgifter

Skandia opkræver afgifter til staten og gebyrer sammen med betaling for forsikringen.

9.5 Aldersbestemt pris

Prisen kan for den enkelte forsikrede være løbende afhængig af alderen, dvs. baseret på alder ved næste fødselsdag.

9.6 Forudsætninger for prisen

Hvis prisen på forsikringen er baseret på nogle forudsætninger, som ikke længere er til stede, kan Skandia regulere prisen ved næste hovedforfald.

9.7 Puljeaftaler

For puljeaftaler bliver prisen aftalt forud hvert år for alle forsikrede i puljen. Prisen indeksreguleres, medmindre der er lavet en anden aftale. Se nærmere i de regler, der er aftalt for puljen.

9.8 Risikoregnskab

Hvis Skandia udarbejder risikoregnskab for forsikringen, bliver prisen reguleret efter særlige regler.

9.9 Årlig regulering

Prisen for obligatoriske ordninger bliver reguleret en gang om året, medmindre Skandia og forsikringstageren har aftalt noget andet. Samtidig beregner Skandia, om forsikringstageren har betalt for meget eller for lidt i det år, der er gået. Beregningen er baseret på, hvor mange medarbejdere der er til- og afmeldt i perioden.

9.10 Indeksregulering

Prisen for forsikringen bliver indeksreguleret hvert år på hovedforfaldsdatoen.

Bliver forsikringen ændret mellem den 1. januar og en senere hovedforfaldsdato i året, bliver prisen indeksreguleret på ændringsdatoen.

Regulering sker på grundlag af Timelønsindekset, der offentliggøres hvert år i november af Danmarks Statistik.

Hvis Danmarks Statistik stopper udgivelsen af det anvendte indeks, har Skandia ret til at bruge et andet af Danmarks Statistiks indekser.

§10 Oplysninger til Skandia

10.1 Ændring i risikoen

Hvis der sker ændringer i risikoforholdene, skal Skandia straks have besked. I modsat fald kan Skandia begrænse dækningen eller afvise at dække en skade.

Skandia skal blandt andet have besked:

- hvis der er forkerte oplysninger i policen, opkrævningen eller medsendte specifikationer
- hvis forsikringstageren opretter eller har oprettet en forsikring mod samme risiko i et andet selskab
- hvis den forsikrede virksomhed skifter ejer, ændrer CVR-nummer eller ophører.

Skandia beslutter, om forsikringen kan fortsætte og på hvilke betingelser.

10.2 Forsikringen forudsætter korrekte oplysninger

Hvis forsikringstageren, den forsikrede eller andre giver Skandia ufuldstændige eller forkerte oplysninger, når forsikringen bliver oprettet, gælder bestemmelserne i Forsikringsaftalelovens § 4 til 10. Det betyder, at forsikringsdækningen helt eller delvist kan bortfalde.

Hvis forsikringstageren, den forsikrede eller andre hverken vidste eller burde vide, at de gav Skandia en urigtig oplysning, hæfter Skandia, som om den urigtige oplysning ikke forelå.

§11 Dækning fra anden side

11.1 Forsikringen bliver subsidiær

Hvis der er dækning fra et andet forsikrings-selskab eller fra det offentlige, skal Skandia have besked om det, når skaden anmeldes. I det tilfælde vil dækningen fra denne forsikring være subsidiær, og den anden dækning skal derfor anvendes først.

11.2 Offentlig dækning

Skandia er ikke forpligtet til at dække udgifter, som det offentlige allerede fuldt eller delvist har dækket.

11.3 Samarbejdspligt

Forsikringstageren og/eller den forsikrede er forpligtet til at samarbejde med Skandia og til uden ugrundet ophold at underrette Skandia, hvis de kan rejse krav om erstatning fra anden side, eller tage andre juridiske skridt over for tredjemand.

Forsikringstageren og/eller den forsikrede skal desuden holde Skandia fuldt informeret og træffe de foranstaltninger, der er nødvendige for at rejse krav om erstatning fra anden side og varetage Skandias interesser.

11.4 Ansvarlig skadevolder

Skandia har i alle tilfælde ret til at indtræde direkte i den forsikredes krav over for en ansvarlig skadeholder.

§12 Fornyelse, opsigelse og ophør

12.1 Fornyelse af forsikring

Forsikringer, som er oprettet for et år ad gangen, bliver automatisk fornyet fra hovedforfaldsdatoen.

12.2 Forsikringstagers ret til at opsig

Forsikringstageren kan opsig forsikringen med mindst en måneds skriftlig varsel til hovedforfaldsdato, dog tidligst når forsikringen har været i kraft uafbrudt i 12 måneder.

Hvis Skandia har givet en særlig pris for en flerårig periode, kan forsikringstageren tidligst opsig forsikringen, når perioden slutter.

12.3 Skandias ret til at opsig

Skandia kan opsig forsikringen med mindst en måneds skriftlig varsel til hovedforfaldsdato, dog tidligst når forsikringen har været i kraft uafbrudt i 12 måneder.

Skandia kan desuden opsig forsikringen til enhver tid, hvis:

- der er tegn på svig eller forsøg på det
- der udbryder krig, oprør eller borgerlige uroligheder i Danmark.

Hvis forsikringen er oprettet og bliver betalt sammen med en firmapensionsordning i Skandia, kan den altid opsiges sammen med pensionsordningen.

12.4 Forsikredes ret til at opsig

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

12.5 Forsikringen ophører

Medmindre forsikringstager og Skandia har aftalt andet, ophører dækningen uden varsel:

- den dag forsikringsaftalen ophører
- den dag den forsikrede fratræder
- den dag den forsikrede fylder 70 år
- hvis reglerne i § 2.1 forhindrer, at forsikrede kan være omfattet af forsikringen.

12.6 Fortsættelsesforsikring

Forsikrede, der skifter job eller går på pension kan søge om at fortsætte sundhedsforsikringen efter Skandias almindelige regler.

12.7 Ansvarstid ved ophør

Hvis forsikringen ophører, ophører retten til erstatning samtidig. Skandia refunderer dog dækningsberettigede udgifter, som er betalt i forsikringsperioden, i seks måneder efter forsikringens ophør. Skandia dækker følger af en tilskadekomst eller sygdom, som er opstået i forsikringsperioden, i op til seks måneder efter forsikringens ophør. Det er dog et krav, at Skandia har godkendt skaden på forhånd.

Skandia har ingen erstatningspligt efter ophørsdatoen, hvis forsikringen er oprettet eller fornyet med kortere løbetid end et år.

Når forsikringen er ophørt, og der er sket en skade i forsikringstiden, skal skaden anmeldes til Skandia uden grundet ophold.

12.8 Ændring af forsikringsbetingelser og pris

Skandia kan ændre forsikringsbetingelser og pris med 30 dages varsel til udgangen af en måned. Skandia vil i så fald orientere forsikringstageren skriftligt.

Forsikringstageren kan opsig forsikringen med 14 dages varsel, hvis ændringen betyder, at forsikringsbetingelserne bliver skærpet, eller prisen på forsikringen stiger. Opsigelsen skal ske inden 14 dage, efter at Skandia har orienteret forsikringstageren om ændringerne.

En indeksregulering eller afgifter og lignende, som det offentlige pålægger, betragtes ikke som en ændring af forsikringsbetingelser eller pris.

§13 Lovgivning, klager med videre

13.1 Lovgivning

Forsikringen følger bestemmelserne i Lov om Finansiell Virksomhed og Forsikringsaftaleloven, medmindre de er fraveget i policen.

13.2 Klager vedrørende sagsbehandling

Forsikringstageren eller den forsikrede har mulighed for at klage, hvis de er uenige i Skandias afgørelse af en sag. Klager skal sendes så hurtigt som muligt – og senest seks måneder efter at sagen er afgjort – til:

Skandia
Kay Fiskers Plads 9
2300 København S
Att.: Juridisk afdeling

Se mere om klagemuligheder på www.skandia.dk.

13.3 Ankenævn

Hvis Skandia og forsikringstageren eller den forsikrede ikke kan blive enige, er det muligt at klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Telefon 33 15 89 00

Der skal betales et gebyr for at klage til Ankenævnet. Skandia refunderer gebyret, hvis forsikringstageren eller den forsikrede får medhold i klagen.

13.4 Værneting

Tvister om forsikringsaftalen skal afgøres efter dansk ret. Tvister, som ikke kan afgøres ved voldgift, skal afgøres ved danske domstole. Værneting er København.