

Forsikringsbetingelser for AP Sundhedsforsikring Premium Fritid

Sundhedsforsikring

Forsikringsbetingelser gældende fra 1. maj 2021.

Nr. PREM Fritid, nr. F-02-010521

Indhold

1. Om forsikringen	2
2. Sådan dækker forsikringen	2
3. Forsikringen dækker	3
4. Forsikringen dækker ikke	5
5. Ved dækning fra anden side	6
6. Vilkår for aftalen om forsikring	7
7. Tilmelding til forsikringen	8
8. Betaling for forsikringen	8
9. Opsigelse og ophør	9
10. Lovgivning og klager	10

1. Om forsikringen

Forsikringen er oprettet i AP Pension livsforsikringsaktieselskab, CVR nr. 18530899 – i det følgende benævnt AP Pension.

Sundhedsforsikringen Premium Fritid giver ret til at få hjælp til og få dækket udgifter til blandt andet forundersøgelse, behandling og genoptræning i AP Pensions netværk af specialister og privathospitaler i det omfang og med de undtagelser, der er beskrevet i disse forsikringsbetingelser, hvis de gældende betingelser er opfyldt.

2. Sådan dækker forsikringen

2.1 Kontakt til egen læge

Inden forsikrede¹ søger om dækning fra forsikringen, skal forsikrede konsultere egen læge, som skal anbefale eller henvise til den undersøgelse og/eller behandling, som den forsikrede søger dækning for. Konsultationen hos egen læge kan både foregå telefonisk, via mail eller ved personligt fremmøde.

2.2 Kontakt til AP Pension

Når lægen har vurderet den forsikredes tilstand og eventuelt henvist til en undersøgelse eller behandling, kan den forsikrede kontakte AP Pension. Her sidder sygeplejersker og fysioterapeuter klar til at hjælpe både telefonisk og skriftligt.

Hvis forsikringen dækker, hjælper AP Pension herfra med at tilrettelægge det optimale behandlingsforløb og bestille tid til undersøgelse og/eller behandling.

AP Pension kan kræve, at forsikrede har en skriftlig henvisning til den undersøgelse og/eller behandling, som den forsikrede søger om dækning for. AP Pension vurderer, hvornår der er behov for en skriftlig henvisning. Det kan være i tilfælde, hvor eventuelle andre skader, sygdomme eller diagnoser skal udelukkes for at sikre den korrekte behandling.

Forsikringen dækker udelukkende udgifter til undersøgelse og/eller behandling, som AP Pension på forhånd har godkendt.

2.3 Behandlingsgaranti

AP Pension garanterer, at undersøgelses- og/eller behandlingsprocedure går i gang inden for ti arbejdsdage, efter at en skade er

anmeldt, og AP Pension har modtaget og godkendt al relevant information om skaden.

Undersøgelles- og behandlingsgarantien gælder ikke:

- a. hvis en godkendt og planlagt undersøgelse og/eller behandling udskydes som følge af en medicinsk vurdering eller årsag.
- b. hvis den forsikrede helt eller delvist har afvist et tilbud fra AP Pension om undersøgelse og/eller behandling.
- c. hvis der ikke findes undersøgelse og behandling, fordi der er tale om særegen sygdomsdiagnose, et unikt sygdomsforløb, eller undersøgelse/behandling ikke tilbydes i privat regi.
- d. hvis epidemier, pandemier eller force majeure har begrænset kapaciteten.

2.4 Valg af behandling og behandler

AP Pension godkender kun behandling, som foregår efter metoder med dokumenteret effekt, og som er godkendt af de offentlige sundhedsmyndigheder i Danmark. 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 helbreds-tilstand efter skaden.

AP Pension samarbejder med et netværk af kvalitetssikrede privathospitaler og speciallæger, og den forsikrede skal bruge den behandler, som AP Pension anviser i dette netværk. Ved psykolog, fysioterapi, kiropraktik, zoneterapi og akupunktur kan forsikrede dog selv vælge behandler.

Forsikringen omfatter undersøgelse og behandling i Danmark (eksklusive Grønland og Færøerne), Norge, Sverige og Tyskland, med mindre andet er aftalt med AP Pension. Den forsikrede kan få tilbudt behandling over hele verden, hvis der ikke er rimelige behandlingstilbud i Danmark eller de øvrige nævnte lande, eller hvis AP Pension finder det rimeligt og forsvarligt. Dækningen er begrænset til udgifter, som er almindelige og rimelige for området eller landet, hvor behandlingen finder sted.

Ved midlertidigt ophold uden for Danmark (eksklusive Grønland og Færøerne), Norge,

¹'Den forsikrede' er i disse betingelser den medarbejder i en virksomhed, der er omfattet af forsikringsaftalen mellem AP Pension og virksomheden.

Sverige og Tyskland, gælder forsikringen i højst 60 dage regnet fra udrejsedagen.

AP Pension er ikke ansvarlig for resultatet af undersøgelser, 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.

2.5 Oplysninger til hjælp for vurdering

AP Pension kan til enhver tid bede om journaloplysninger og attester, som selskabet finder nødvendige for at foretage en sundhedsfaglig vurdering af, om den forsikrede har ret til behandling.

Den forsikrede skal sørge for, at AP Pension får de nødvendige oplysninger. AP Pension kan desuden bede den forsikrede gennemgå lægeundersøgelser for at vurdere retten til behandling.

AP Pension betaler alle udgifter til de af AP Pension ønskede attester og journaloplysninger. Dette gælder ikke lægehenvvisninger eller lægeanbefalinger jf. punkt 2.1.

AP Pension 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. AP Pension er berettiget til at få udleveret eventuelle journaler eller andet skriftligt materiale om den forsikredes helbred.

2.6 Afværgelse af skade

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

3. Forsikringen dækker

Forsikringen omfatter sygdom og lidelser, der er opstået som følge af fritidsrelaterede belastninger. AP Pension definerer sygdom som helbredsmæssige problemer, der medfører lægeligt begrundet behov for undersøgelse og/eller behandling.

3.1 Telefonisk rådgivning

AP Pension tilbyder professionel telefonisk rådgivning om fritidsrelaterede problemer, sygdomme eller skader, der ikke kræver egentlig behandling. Der er tale om vejledende samtaler med professionelle sygeplejersker eller fysioterapeuter, som kan hjælpe den forsikrede videre. Det kan for eksempel være hjælp i forbindelse med mobning, chikane, arbejdsulykker, misbrug, stress, fying

og andre arbejdsrelaterede kriser. Eller vejledning i forbindelse med træning og genoptræning.

Den telefoniske rådgivning kan være anonym, med mindre det vurderes, at der er brug for undersøgelse eller behandling, så der skal startes et behandlingsforløb op via sundhedsforsikringen.

3.2 Vaccinationservice

Ved udlandsrejser og udstationering dækker AP Pension udgifter til vaccinationer inden afrejse, såfremt det anses for rimeligt og nødvendigt i forhold til anbefaling fra Statens Serum Institut. Derudover dækker AP Pension udgifter til årlig influenzavaccination.

3.3 Speciallæge

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til undersøgelse og behandling udført af speciallæge.

AP Pension kræver henvisning fra en speciallæge, herunder egen praktiserende læge, for at godkende ultralydsscanning, røntgenundersøgelse eller lignende undersøgelser med henblik på at stille en diagnose.

MR-scanning kræver en henvisning fra anden speciallæge end speciallæge i almen medicin, herunder egen praktiserende læge.

3.4 Fysioterapeut og kiropraktor

Forsikringen dækker rimelig og nødvendig behandling hos autoriseret fysioterapeut og kiropraktor.

For at sikre optimal behandling af den konkrete problemstilling vil AP Pensions sygeplejersker og fysioterapeuter løbende vurdere, hvor mange behandlinger, den forsikrede har behov for.

Forsikrede kan selv vælge, hvilken behandler der benyttes.

3.5 Zoneterapeut og akupunktør

Forsikringen dækker rimelig og nødvendig behandling hos RAB-godkendt zoneterapeut eller akupunktør.

For at sikre optimal behandling af den konkrete problemstilling vil AP Pensions sygeplejersker løbende vurdere, hvor mange behandlinger den forsikrede har behov for.

Forsikrede kan selv vælge, hvilken behandler der benyttes.

3.6 Psykolog

Forsikringen dækker rimelig og nødvendig konsultation og behandling hos autoriseret psykolog.

For at sikre optimal behandling af den konkrete problemstilling vil AP Pensions sygeplejersker løbende vurdere, hvor mange behandlinger den forsikrede har behov for.

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

Forsikrede kan selv vælge, hvilken behandler der benyttes.

3.7 Psykiater

Forsikringen dækker rimelig og nødvendig konsultation hos psykiater.

Forsikringen dækker kun anden psykiatrisk behandling end konsultationer, hvis den forsikrede er fyldt 24 år.

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

3.8 Operation og behandling på privat hospital

Forsikringen dækker lægeordnede og operationsforberedende undersøgelser, operationer udført ambulant 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.

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

3.9 Genoptræning

Forsikringen dækker rimelig og nødvendig speciallægeordnede ambulant genoptræning i umiddelbar forlængelse af en behandlingskrævende indlæggelse eller operation, som forsikringen dækker. Se også punkt 9.6: Ansvarstid ved ophør.

Genoptræning omfatter udgifter til rekreationsophold i Danmark (eksklusive Grønland og Færøerne), Norge, Sverige og Tyskland i umiddelbar forlængelse af en behandlingskrævende indlæggelse eller operation, som forsikringen dækker.

I forbindelse med genoptræning kan AP Pension kræve at få udleveret en behandlingsplan.

3.10 Hjælpemidler

Forsikringen dækker rimelige udgifter til midlertidige hjælpemidler, som en speciallæge vurderer, er rimelige og nødvendige, for at den forsikrede kan komme sig efter en sygdom eller ulykke, som forsikringen dækker.

3.11 Medicin

Forsikringen dækker rimelige udgifter til lægeordnede receptpligtig medicin i forbindelse med en behandlingskrævende indlæggelse eller ambulant operation, som forsikringen dækker, dog maksimalt i op til seks måneder fra første behandlingsdag.

3.12 Hjælp i hjemmet

Forsikringen dækker rimelige udgifter til op til 20 timers hjælp til rengøring, indkøb med videre i umiddelbar forlængelse af en behandlingskrævende indlæggelse eller operation, som forsikringen dækker.

3.13 Transport

Forsikringen dækker rimelige udgifter til transport til og fra behandlingskrævende indlæggelse eller operation på et behandlingssted (hospital og klinik) uden for Danmark, og hvor AP Pension har godkendt behandlingen. 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.

Forsikringen dækker rimelige udgifter til hjemtransport, hvis den forsikrede har et lægeligt vurderet behov for at transporteres hjem i forbindelse med behandling, som forsikringen dækker, eller hvis den forsikrede afgår ved døden på et behandlingssted (hospital og klinik) uden for Danmark, og AP Pension har godkendt behandlingen. AP Pension vurderer og godkender valg af transportform og -middel.

3.14 Social ledsager

Forsikringen dækker rimelige udgifter til rejse, transport og logi for 2 rejseledsagere, hvis den forsikrede er indlagt på hospital uden for Danmark.

AP Pension bistår med hjælp til fly- og hotelbookning i det omfang, det er rimeligt og nødvendigt i forbindelse med indlæggelse uden for Danmark.

3.15 Medicinsk ledsager

Forsikringen dækker rimelige udgifter til rejse, transport og logi for en medicinsk uddannet rejseledsager til et hospital uden for Danmark. Den medicinske ledsager vælges af AP Pension og skal sikre den forsikrede:

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

3.16 Second opinion

Forsikringen tilbyder en second opinion, som indebærer, at den forsikrede kan få en yderligere medicinsk vurdering af en specialist. En second opinion er aktuel, hvis den forsikrede:

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

3.17 Diætist

Forsikringen dækker op til 20 konsultationer hos en klinisk diætist. Behandlingen forudsætter, at den forsikrede har en lægehenvi-ning og et BMI på under 18 eller over 30.

3.18 Lægekonsultation via e-mail

Den forsikrede har pr. e-mail adgang til at få besvaret ikke akutte sundhedsfaglige spørgsmål på alle hverdage.

3.19 Helbredsundersøgelse

Den forsikrede har adgang til én helbredsundersøgelse hvert 2. år. Adgang til første helbredsundersøgelse gives, når den forsikrede har været omfattet af forsikringen i AP Pension i tre måneder, og herefter tilbydes helbredsundersøgelsen hvert 2. år.

Helbredsundersøgelsen omfatter bl.a. følgende:

- Medicinsk lægeundersøgelse foretaget af forsikredes egen personlige læge
- Kliniske undersøgelser
- Hvile-EKG
- Lunge-, høre- og øjenundersøgelse
- Lægefaglig samtale med udgangspunkt i besvaret spørgeskema samt prøveresultaterne

Helbredsundersøgelse kan foretages fra det år, den forsikrede fylder 24 år.

Den forsikrede har 12 måneder til at benytte sig af sin adgang til en helbredsundersøgelse. Benytter den forsikrede sig ikke af sin adgang til en helbredsundersøgelse indenfor de 12 måneder eller udebliver den forsikrede fra en bestilt helbredsundersøgelse, er det ikke muligt for den forsikrede at få en helbredsundersøgelse før efter to år, hvor den forsikrede igen har adgang til en helbredsundersøgelse.

3.20 Online lægekonsultation

Den forsikrede samt forsikredes familie har mulighed for at benytte sig af online lægekonsultation. Online lægekonsultation kan benyttes i de tilfælde, hvor den forsikrede eller dennes familie har akut opståede sundhedsfaglige problemer. Tjenesten vil være bemannet med speciallæge i almen medicin.

4. Forsikringen dækker ikke

Følgende medicinske tilstande og diagnoser, samt behandlinger og behandlingstyper er ikke dækket af forsikringen. Derudover er der en række generelle begrænsninger for, hvornår forsikringen ikke dækker.

4.1 Medicinske tilstande og diagnoser

Forsikringen dækker ikke udgifter i forbindelse med følgende medicinske tilstande og diagnoser:

- 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 udgifter til psykolog ved akut krisehjælp.

- b. Behandling for barnløshed.
- c. Fobier.
- d. Følgesygdomme af misbrug af alkohol, medicin eller narkotika.
- e. Kønssygdomme, HIV-infektion og sygdomme afledt af HIV, organtransplantation og -donation samt dialysebehandling.
- f. Medfødte lidelser.
- g. Sygdomme eller tilstande, som AP Pension har undtaget fra dækning på baggrund af de helbredsoplysninger, som den forsikrede har afgivet i forbindelse med tegningen.
- h. Søvnforstyrrelser, med mindre der er lægelig mistanke om diagnosen søvn-apnø.

- i. Udredning og behandling af ADHD med undertyper.
- j. Udredning og behandling af analfistel, analfissur eller pilonidalcyste.
- k. Udredning og behandling af Demens

4.2 Behandlinger og behandlingsformer

Forsikringen dækker ikke udgifter i forbindelse med følgende behandlinger og behandlingsformer:

- a. Alle former for prævention, herunder sterilisation eller tilsvarende præventionsmæssige behandlinger som for eksempel opsætning og fjernelse af spiral.
- b. Behandling hos tandlæge, tandbehandling og tandkirurgi af enhver art.
- c. Behandling med Botox og Xiaprex.
- d. Fedmebehandling eller fedmeoperationer, herunder følgeoperationer eller følgebehandling.
- e. Forebyggende og vedligeholdende undersøgelser og behandling, bortset fra det under punkt 3.19 anførte.
- f. Kosmetiske behandlinger og operationer, samt følger heraf. Forsikringen dækker eksempelvis ikke, men ikke begrænset til, ansigtsløftninger, rekonstruktion af bryster, hårtransplantationer, fedtsugning, brystforstørrende eller -formindskende operationer, fjernelse af godartede modermærker eller pletter, hudtransplantationer eller aktinsk keratose .
Vorter, lipomer, ateromer, acne, hængende øjenlåg og åreknuder betragtes i disse forsikringsbetingelser som kosmetiske problemer.
- g. Syns- og hørekorrigerende undersøgelser og operationer, samt udgifter til briller, kontaktlinser og/eller synstest, samt høreprover og høreapparater.
- h. Protonterapi eller behandling med stamceller.
- i. Vaccination, helbreds kontrol og anden forebyggende kontrol, bortset fra det under punkt 3.2 og punkt 3.19 anførte.
- j. Parterapi.

4.3 Generelle begrænsninger

Forsikringen dækker ikke følgende udgifter eller skader, hvis de er opstået eller forårsaget af følgende grunde:

- a. Udgifter til behandling af forhold eller senere følger af forhold, der er indtruffet

eller diagnosticeret, eller som den forsikrede er bekendt med eller burde være bekendt med, inden forsikringsdækningen er trådt i kraft.

- b. 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.
- c. Skade som følge af borgerlige uroligheder, oprør, krig eller krigslignende tilstande og terror, herunder bakteriologiske og kemiske angreb. AP Pension dækker i den 1. måned under den forsikredes besøg i område, hvor der samtidig udbryder krig eller uroligheder under forudsætning af, at forsikrede ikke deltager i krigen eller i urolighederne.
- d. Skade som følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter, bestråling fra radioaktivt brændstof eller affald.
- e. Skader og sygdom, som er opstået i arbejdstiden.
- f. Udgifter til aftalte besøg med videre, hvor den forsikrede er udeblevet.
- g. Udgifter til behandling som følge af epidemier og pandemier, som det offentlige tager sig af.
- h. Udgifter til attester, journaloplysninger, lægehenvísninger og lægeanbefalinger.
- i. Udgifter til psykologiske test og speciallægeerklæringer, med mindre de er bestilt af AP Pension.

5. Ved dækning fra anden side

5.1 Forsikringen bliver subsidær

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

5.2 Offentlig dækning

AP Pension er ikke forpligtet til at dække udgifter, som det offentlige:

- allerede fuldt eller delvist har dækket.
- har tilbudt at dække, men hvor datoen for behandling ikke passer den forsikrede, uanset årsag.

5.3 Samarbejdspligt

Forsikringstageren og/eller den forsikrede er forpligtet til at samarbejde med AP Pension og til uden ugrundet ophold at underrette AP Pension, 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 AP Pension fuldt informeret og træffe de foranstaltninger, der er nødvendige for at rejse krav om erstatning fra anden side og varetage AP Pensions interesser.

5.4 Ansvarlig skadevolder

AP Pension har i alle tilfælde ret til at indtræde direkte i den forsikredes krav over for en ansvarlig skadevolder.

6. Vilkår for aftalen om forsikring

Aftalen om forsikring gælder mellem AP Pension og den virksomhed, forening eller organisation, der står som forsikringstager i forsikringsaftalen.

Forsikringstageren får en forsikringsaftale fra AP Pension som bevis på aftalen. Forsikringsaftalen oplyser blandt andet, hvornår forsikringen træder i kraft, hvor meget den koster, og om der også gælder særlige forsikringsbetingelser.

Ved aftalen om forsikring forstås det samlede aftalegrundlag, som er dokumenteret ved:

1. En underskrevet forsikringsaftale mellem forsikringstager og AP Pension
2. Gældende forsikringsbetingelser

6.1 Forsikringstager ejer forsikringsaftalen

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

6.2 Forsikrede

'Forsikrede' er i disse betingelser medarbejdere i en virksomhed, som er omfattet af forsikringen. Forsikringen kan omfatte alle medarbejdere, en eller flere grupper af medarbejdere samt nøglepersoner i virksomheden – herunder delejere, selvstændige samt bestyrelsesmedlemmer.

Følgende medarbejdere kan omfattes af AP Sundhedsforsikring Premium Fritid:

Medarbejdere som har fast folkeregisteradresse i Danmark (eksklusive Grønland og Færøerne), Norge, Sverige og Tyskland og er omfattet af landets offentlige sygesikringsordning.

Midlertidigt udstationerede medarbejdere, som udstationeres fra Danmark (eksklusive Grønland og Færøerne), Norge, Sverige og Tyskland, og som fortsat er omfattet af hjemlandets offentlige sygesikringsordning.

Midlertidigt indstationerede medarbejdere, som opholder sig i Danmark (eksklusive Grønland og Færøerne), Norge, Sverige og Tyskland.

Virksomheden kan melde medarbejderne til forsikringen, så længe de er i et ansat i virksomheden. Se i øvrigt punkt 7. Tilmelding til forsikringen.

6.3 Forsikringsbevis

De forsikrede medarbejdere modtager et velkomstbrev og et forsikringsbevis (en police) fra AP Pension, når forsikringen bliver oprettet. Sker der ændringer i forsikringen, får de forsikrede besked fra forsikringstageren.

6.4 Forsikringen forudsætter korrekte oplysninger

Hvis forsikringstageren, den forsikrede eller andre giver AP Pension 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 AP Pension en urigtig oplysning, hæfter AP Pension, som om den urigtige oplysning ikke forelå.

6.5 Ændring i risikoen

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

AP Pension skal blandt andet have besked:

- hvis der er forkerte oplysninger i forsikringsaftalen, 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.

AP Pension beslutter, om forsikringen kan fortsætte og på hvilke betingelser.

6.6 Ændring af forsikringsbetingelser og pris

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

Forsikringstageren kan opsigte 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 AP Pension har orienteret forsikringstageren om ændringerne.

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

6.7 Ændring af procentvis fordeling mellem Premium Erhverv og Premium Fritid

Den samlede pris på AP Sundhedsforsikring Premium Erhverv og AP Sundhedsforsikring Premium Fritid fordeles årligt efter en procentsats bestemt af AP Pension, for at afgøre hvor stor en del af præmien der er skattefri, og hvor stor en del der er skattepligtig.

Ved hovedforfald kan AP Pension ændre procentsatserne uden varsel.

Endvidere kan procentsatserne ændres med 30 dages varsel til udgangen af en måned. AP Pension vil i så fald orientere forsikringstageren skriftligt.

Ændring af procentsatser alene, berettiger ikke forsikringstageren til at kunne opsigte forsikringen.

6.8 Forsikringssum

AP Pension dækker udgifter på op til 10.000.000 kr. pr. år. De 10.000.000 kr. gælder som et samlet maksimum for både AP Sundhedsforsikring Premium Erhverv og AP Sundhedsforsikring Premium Fritid.

Den maksimale forsikringssum på aftalen er lig med antal forsikrede i forsikringsåret multipliceret med 1.000.000 kr., dog minimum 10.000.000 kr.

Beløbene er faste og indeksreguleres ikke.

7. Tilmelding til forsikringen

7.1 Helbredsoplysninger

Den forsikrede skal forud for tegningen afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger til AP

Pension for at komme med i sundhedsforsikringen.

Forsikringen træder i kraft fra det tidspunkt, hvor AP Pension har vurderet og accepteret den forsikredes helbredsoplysninger.

Antages forsikringen med forbehold eller klausuler, træder forsikringen først i kraft, når AP Pension modtager forsikredes accept af vilkårene for forsikringen.

7.2 Overgang fra et andet forsikrings-selskab

Det er ikke muligt for den forsikrede at overføre anciennitet fra et andet forsikrings-selskab.

8. Betaling for forsikringen

8.1 Tidspunkt for betaling

AP Pension 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.

AP Pension har ret til at få dækket udgifter til porto.

8.2 Ansvar for betaling og påmindelse

Forsikringstageren har ansvar for, at AP Pension modtager betalingen for forsikringen rettidigt. AP Pension 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 21 dage efter påmindelsen.

AP Pension har ret til at opkræve gebyrer for:

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

8.3 Udeståender

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

8.4 Afgifter

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

8.5 Aldersbestemt pris

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

8.6 Forudsætninger for prisen

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

8.7 Puljeaftaler

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

8.8 Risikoregnskab

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

8.9 Årlig regulering

Prisen bliver reguleret en gang om året, medmindre AP Pension og forsikringstageren har aftalt noget andet. Samtidig beregner AP Pension, 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.

8.10 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 AP Pension ret til at bruge et andet af Danmarks Statistiks indekser.

8.11 Fornyelse af forsikring

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

9. Opsigelse og ophør

9.1 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 AP Pension har givet en særlig pris for en flerårig periode, kan forsikringstageren tidligst opsig forsikringen, når perioden slutter.

9.2 AP Pensions ret til at opsig

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

Desuden kan AP Pension til enhver tid uden varsel opsig forsikringen:

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

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

9.3 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.

9.4 Forsikringen ophører

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

- den dag forsikringsaftalen ophører
- den dag den forsikrede fratræder
- hvis reglerne i punkt 6.2 forhindrer, at den forsikrede kan være omfattet af forsikringen.

9.5 Fortsættelsesforsikring

Forsikrede, der ikke længere er omfattet af en firmaaftale i AP Pension, kan søge om at fortsætte sundhedsforsikringen efter AP Pensions almindelige regler.

9.6 Ansvarstid ved ophør

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

AP Pension har ingen erstatningspligt efter ophørsdatoen, hvis forsikringsaftalen er oprettet med kortere løbetid end et år. Det samme gælder en fornyet forsikringsaftale, der løber i kortere tid end et år.

Når forsikringen er ophørt, og der er sket en skade i forsikringstiden, skal skaden anmeldes til AP Pension uden ugrundet ophold.

10. Lovgivning og klager

10.1 Lovgivning

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

10.2 Klager vedrørende sagsbehandling

Forsikringstageren eller den forsikrede har mulighed for at klage, hvis de er uenige i AP Pensions afgørelse af en sag. Klager skal sendes så hurtigt som muligt til:

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø
Att.: Den klageansvarlige

Se mere om klagemuligheder på appension.dk

10.3 Ankenævn

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

Ankenævnet for Forsikring
Østergade 18, 2. sal
1100 København K
Telefon 33 15 89 00

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

10.4 Værneting

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