

## Lifeline Excellent

### Sundhedsforsikring

Almindelige forsikringsbetingelser

Nr. 35201-03-010403

De ord, der er markeret med \*, er forklaret i ordlisten.

### Indhold

<b>1. Hvem gælder forsikringsaftalen for? .....</b>	<b>2</b>	<b>12. Skadeopgørelse .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Hvem er forsikret? .....</b>	<b>2</b>	<b>13. Andre bestemmelser .....</b>	<b>6</b>
2.1. Ansatte .....	2	<b>14. Ordliste .....</b>	<b>7</b>
2.2. Udstationeret personale .....	2	<b>15. Fælles forsikringsbetingelser.....</b>	<b>9</b>
2.3. Udenlandsk personale .....	2		
2.4. Private personer .....	2		
2.5. Medforsikrede* familiemedlemmer .....	2		
<b>3. Hvor gælder forsikringen?.....</b>	<b>2</b>		
<b>4. Hvornår gælder forsikringen? .....</b>	<b>2</b>		
<b>5. Hvad forsikringen omfatter .....</b>	<b>2</b>		
5.1. Service .....	2		
5.2. Forebyggende Helbredsundersøgelse .....	2		
5.3. Vaccinationer .....	3		
5.4. Læge- og hospitalsbehandling .....	3		
5.5. Sygdom ved rejse uden for Norden .....	3		
5.6. Hjemmehjælp .....	3		
5.7. Efterbehandling .....	3		
5.8. Rejse-, transport- og logiomkostninger .....	3		
5.9. Hjælpe midler .....	3		
5.10. Ledsagere .....	3		
5.11. Sygeforsikring for børn .....	4		
5.12. Misbrugsdækning .....	4		
5.13. Kritisk Sygdom .....	4		
5.14. Hospiceudgifter .....	4		
<b>6. Undtagelser .....</b>	<b>5</b>		
<b>7. Begrænsninger .....</b>	<b>5</b>		
7.1. Ansvarstid .....	5		
7.2. Krig og politiske uroligheder .....	5		
7.3. Erstatningsmæssige begrænsninger .....	5		
7.4. Behandlingssted .....	5		
<b>8. Sikkerhedskrav og forudsætninger .....</b>	<b>6</b>		
<b>9. Forsikringssum .....</b>	<b>6</b>		
<b>10. Selvrisiko .....</b>	<b>6</b>		
<b>11. Hvad gør man, hvis skaden sker? .....</b>	<b>6</b>		

## 1. Hvem gælder forsikringsaftalen for?

Forsikringen gælder for den eller de personer, som anføres i policen.

## 2. Hvem er forsikret?

Det fremgår af policen, hvem der er forsikret.

Forsikringen kan omfatte:

### 2.1. Ansatte

Ansatte (de forsikrede) i virksomhed eller organisation (forsikringstager), der er virksom i Danmark. Med ansatte sidestilles delejere i handelsfirmaer og kommanditselskaber, selvstændigt registreret næringsdrivende samt bestyrelsesmedlemmer i virksomhederne.

### 2.2. Udstationeret personale

Udstationeret personale (de forsikrede), hvorved forstås personale ansat i virksomhed eller datterselskab, ejet af selskab, som er virksomt i Danmark (forsikringstager).

Al forsikringsadministration skal varetages af virksomheden i Danmark.

Den forsikrede skal have været medlem af nordisk sygesikring umiddelbart inden påbegyndt udstationering.

### 2.3. Udenlandsk personale

Udenlandsk personale (de forsikrede), ansat i dansk virksomhed eller datterselskab, ejet af dansk moderselskab med hovedkontor i Danmark eller udenlandsk koncern, hvor administration af forsikringer er placeret i det danske selskab (forsikringstager), så længe disse indgår under en koncernforsikring.

Skandia kan for udenlandske statsborgere forlange lægeundersøgelse for forsikringstagers regning, i tillæg til den sædvanlige egenerklæring.

### 2.4. Private personer

Private personer fra 18 års alderen.

### 2.5. Medforsikrede\* familiemedlemmer

Familiemedlemmer som *medforsikrede\**, så længe den hovedforsikrede er omfattet af forsikringen.

Børn kan omfattes fra fyldt 1 år. Se særligt under pkt. 5.11.

## 3. Hvor gælder forsikringen?

Forsikringen gælder inden for den *zone\**, der er betalt præmie for. Se policen.

Ved midlertidigt ophold uden for egen *zone\** gælder forsikringen i højst 60 dage regnet fra udrejsedagen.

## 4. Hvornår gælder forsikringen?

Forsikringen gælder i forsikringstiden.

Forsikringen gælder fra det tidspunkt, hvor Skandia har modtaget det fuldstændige begæringsgrundlag. Dette gælder under forudsætning af, at forsikringen, efter Skandias antagelsesregler, kan antages til normal præmie uden forbehold.

Kan forsikringen kun bevilges mod forhøjet præmie og/eller indskrænkning, træder forsikringen først i kraft, når ændringerne er accepteret ved at præmien betales.

Er forsikringen ophørt at gælde, og skade er indtruffet i forsikringstiden, skal skadeanmeldelse være Skandia i hænde hurtigst muligt. Er behandling bevilget eller påbegyndt inden forsikringens ophør, betales omkostninger til behandlingen, dog maksimalt til det i punkt 7.1. angivne tidspunkt.

## 5. Hvad forsikringen omfatter

### 5.1. Service

#### 5.1.1. Sygdomsrådgivning

Adgang til Skandias Lifelinelinje hele døgnet.

Lifelinelinjen yder rådgivning vedrørende sygdom, forebyggelse, udlandsservice vedrørende krigsområder og lokale sundhedsmæssige forhold, medicin o.lign.

Servicen gælder også for den forsikredes *nærmeste familie\**

#### 5.1.2. Internet

Adgang til sygdoms- og sundhedsinformation på internetsite.

#### 5.1.3. Vaccinationservice

Ved udlandsrejser eller udstationering kan den forsikrede få lægefaglig information om vaccinationsregler og –behov.

#### 5.1.4. Rejse-service

Ved operationer i udlandet hjælpes med fly- og hotelbooking for forsikrede og ledsagere, jf. pkt. 5.10.1.

### 5.2. Forebyggende Helbredsundersøgelse

Helbredsundersøgelse indgår hvert andet år fra fyldt 20 år. Første undersøgelse gennemføres i 2. forsikringsår og så fremdeles (kræver 2 indbetalte årspræmier).

Helbredsundersøgelsen omfatter:

- grundig lægesamtale på baggrund af besvaret spørgeskema
- medicinsk lægeundersøgelse
- blod- og urinprøver
- hvile-EKG og arbejds-EKG under maksimal belastning
- relevant speciallægesamtale omkring prøveresultater.

Helbredsundersøgelsen skal gennemføres på en Lifeline Modtagelse i *Norden\**.

Den forsikrede modtager brev om gennemførelse af helbredsundersøgelse. Den forsikrede er selv ansvarlig for tidsbooking og gennemførelse.

Hvis muligheden for at gennemføre helbredsundersøgelse i rette forsikringsår ikke udnyttes, kan tidspunkt ikke flyttes til et andet forsikringsår, og præmie refunderes ikke.

### 5.3. Vaccinationer

Følgende vaccinationer indgår:

- a. Ved udlandsrejse i det omfang det anbefales, indgår vaccinationer før rejse.
- b. Årlig influenzavaccination.

**Ved sygdom\* dækker forsikringen:**

### 5.4. Læge- og hospitalsbehandling

#### 5.4.1. Alment praktiserende lægetjeneste

Konsultation, undersøgelse, diagnosticering og behandling udført af læge tilknyttet Lifeline Modtagelserne eller en af Skandia anvist læge.

#### 5.4.2. Speciallæge behandling

Undersøgelse og behandling udført af speciallæge.

Der kræves henvisning fra egen læge eller Lifeline Modtagelserne.

#### 5.4.3. Anden specialistbehandling

Behandling udført på hjemstedet af psykiater, psykolog, fysioterapeut eller kiropraktor. Se pkt. 7.3. angående begrænsninger.

Der kræves henvisning fra egen læge eller Lifeline Modtagelserne.

#### 5.4.4. Second Opinion

Second Opinion indebærer, at en forsikret, som står foran en vanskelig medicinsk stillingtagen i visse tilfælde kan få en yderligere medicinsk vurdering af en specialist. I følgende tilfælde er retten til Second Opinion aktuel:

- Ved livstruende eller særlig alvorlig *sygdom\** eller skade.
- Hvis den forsikrede står foran valget om at ud-sætte sig for særlig risikofyldt behandling.
- Hvis valget har særlig stor betydning for den forsikredes fremtidige livskvalitet.

Retten til Second Opinion afgøres i tilfælde af tvivl af Skandias medicinske ansvarlige.

#### 5.4.5. Operation og hospitalsbehandling

Operationsforberedende undersøgelser, operationer ambulantly eller under indlæggelse samt pleje på hospital.

Operation gennemføres på hospital eller klinik i Skandias netværk eller på et andet hospital, såfremt det er mere formålstjenligt ud fra et behandlingsmæssigt synspunkt. Hvis det er medicinsk begrundet, kan behandling ske worldwide.

Behandling og sted skal godkendes af Skandia.

### 5.5. Sygdom ved rejse uden for Norden

Ved akut sygdom dækker forsikringen nødvendig lokal læge- og hospitalsbehandling, der ikke er undtaget i policen i øvrigt, under forudsætning af at det ud fra en medicinsk og/eller lægefaglig bedømmelse ikke er tilrådeligt at rejse hjem for at gennemføre behandlingen.

Rejse- og transportudgifter – herunder hjemtransport – med henblik på behandling omfattes, medmindre dette kan erstattes via lov, forfatning, konvention eller anden forsikring.

Se også pkt. 3.

### 5.6. Hjemmehjælp

Indtil 20 timers rimelig og nødvendig hjemmehjælp, dvs. sygepleje, børnepasning, rengøring og indkøb, inden for 14 dage efter dækningsberettiget større operation.

Det er et krav, at denne service kan leveres af et etableret firma i nærheden af den forsikredes bopæl.

### 5.7. Efterbehandling

Ambulant efterbehandling og rehabilitering ordineret af læge i forbindelse med dækningsberettiget behandlingskrævende indlæggelse eller ambulantly operation.

Dækningen inkluderer lægeordineret rekreations- og kurophold i *Norden\**.

Behandling og sted skal godkendes af Skandia.

### 5.8. Rejse-, transport- og logiomkostninger

Rimelige, nødvendige og ekstraordinære rejse-, transport- og logiomkostninger for forsikrede i direkte tilknytning til dækningsberettiget behandling.

Alle rejseomkostninger skal godkendes af Skandia inden igangsætning.

### 5.9. Hjælpemidler

Erstatning for hjælpemidler, der af læge anses for rimelig og nødvendig for sygdommens eller ulykkens heling/kurering.

Der betales ikke for permanente hjælpemidler, bortset fra proteser for mistede/amputerede lemmer eller pacemaker.

### 5.10. Ledsagere

#### 5.10.1. Social ledsagelse

Ved indlæggelse i udlandet i mindst 5 dage, betales rimelige og ekstraordinære udgifter til rejse, transport og logi for indtil 2 ledsagere med *familiemæssig tilknytning\**.

#### 5.10.2. Medicinsk ledsagelse

Hvor det er medicinsk begrundet, kan der følge en medicinsk uddannet person med på rejsen til et hospital uden for Norden. Den medicinske ledsager skal sikre den forsikrede størst mulige omsorg under rejse og ophold indskrivning på

hospital forståelse af diagnose, behandlingsforløb, dialog med lokale læger, m.m.

Den medicinske ledsager vælges af Skandia.

### 5.11. Sygeforsikring for børn

Hvis forsikringen omfatter børn under 18 år, gælder følgende:

- forsikringen gælder tidligst fra barnet fylder 1 år,
- forsikring kan alene tegnes sammen med mindst en forælder,
- mindst en forælder skal have samme produkt som barnet,
- dækning omfatter ikke pkt. 5.2.

Skader eller diagnoser relateret til medfødte lidelser eller lidelser fra fødslen vil ikke være omfattet.

### 5.12. Misbrugsdækning

Forsikringen erstatter udgifterne til 1 godkendt, medicinsk begrundet og uafbrudt afvænningsbehandling for diagnosticeret misbrug af alkohol, narkotika, medicin eller for ludomani.

Skandia skal godkende behandlingen, der skal gennemføres i Norden.

Fra forsikringens startdato gælder en karenstid på 6 måneder, før dækningsberettiget diagnosetidspunkt kan foreligge.

Når der har været påbegyndt et behandlingsforløb, kan der ikke senere betales for nogen ny behandling.

### 5.13. Kritisk Sygdom

Hvis den forsikrede får stillet en af forsikringen omfattet kritisk sygdomsdiagnose efter karenperioden, udbetales forsikringssummen.

#### 5.13.1. Omfattede kritiske sygdomme

Kritisk Sygdom er inddelt i følgende diagnosegrupper (se definitioner/krav i Ordliste):

- A. Kræft
- B. Blodprop i hjertet
- C. Bypass-opererede tilfælde af åreforkalkning i kranspulsåren (koronarsklerose)
- D. Hjerteklapkirurgi
- E. Hjerneblødning (Apopleksi)
- F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (intrakranielt sakkulært aneurisme)
- G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv
- H. Dissemineret sklerose
- I. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)
- J. Nyresvigt
- K. Større organtransplantationer
- L. Blindhed
- M. Døvhed

N. Muskelsvind

O. HIV infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

P. AIDS

Q. Større forbrændinger

R. Parkinson's sygdom

#### 5.13.2. Udbetaling

Generelt dækker vi ikke Muskelsvind, HIV-infektion og AIDS når der er tale om en individuel eller frivillig forsikringsaftale, med mindre der er tale om en individuel vide-reførelse af en dækning, der oprindeligt er tegnet under en obligatorisk aftale.

Når der én gang er sket udbetaling af forsikringssummen ved Kritisk Sygdom, bortfalder dækningen for den diagnosegruppe, som har medført udbetaling. I denne sammenhæng anses hjerneblødning, blodprop i hjertet, bypass-operationer og hjertetransplantation som én og samme kritiske sygdom.

Tilsvarende bortfalder dækningen ved kræft, såfremt forsikrede har modtaget udbetaling for en kræftsygdom. Også selvom der er tale om en anden dækningsberettiget kræftdiagnose.

Retten til udbetaling ved Kritisk Sygdom bortfalder ved forsikredes død, med undtagelse af tilfælde, hvor forsikrede skriftligt har bedt om udbetaling over for Skandia, og på det tidspunkt opfylder de øvrige betingelser for udbetaling ved Kritisk Sygdom.

Det er en betingelse for dækning af Kritisk Sygdom, at sygdommen tidligst diagnosticeres når dækningen har været uafbrudt i kraft i 3 måneder, dog skal dækningen have været uafbrudt i kraft i 6 måneder, når der er tale om en diagnose, som er dækket under gruppen Kræft.

Hvis forsikrede har fået stillet en diagnose eller har lidt af en Kritisk Sygdom, som er dækket under disse forsikringsbetingelser, før forsikringens ikrafttræden eller inden for disse karenperioder, bortfalder dækningen for den pågældende diagnosegruppe. I denne sammenhæng anses hjerneblødning, blodprop i hjertet, bypass-operationer og hjertetransplantation som én og samme kritiske sygdom. Tilsvarende bortfalder dækningen ved kræft, såfremt forsikrede inden forsikringens ikrafttræden eller før udløbet af karenperioden på 6 måneder har fået stillet en kræftdiagnose, har lidt af eller været opmærksom på en kræftsygdom. Også selvom der er tale om en anden kræftdiagnose. Hvis forsikringen indgår i en obligatorisk forsikringsordning erstattes anførte karenstidsregler af en karenregel på 7 år forud for forsikringens ikrafttræden.

### 5.14. Hospiceudgifter

Godkendte udgifter til ophold på nordiske hospices i forbindelse med en livstruende diagnose. Der kan alternativt vælges hjemme-hospiceordning, såfremt der foreligger en livstruende cancerdiagnose.

Skandia betaler alene for ydelser udført af en af Skandia godkendt virksomhed inden for dette område og alene for ordning i Norden.

Se begrænsning under pkt. 7.3.

## 6. Undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

- 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
- Akutbehandling (ambulance-, vagtlæge- og skadestuesituationer) i Danmark
- Omkostninger, der debiteres Skandia for aftalt besøg m.v., og den forsikrede er udeblevet
- Følgesygdomme af misbrug af alkohol, medicin eller narkotika
- Behandling i forbindelse med graviditet, fødsel og abort eller fertilitetsundersøgelser og behandling for barnløshed
- Tandbehandling af enhver art
- Præventionsmidler
- *Alderdomssvækkelse og -pleje\**
- Pleje og behandling af *demens\**
- Medicin, bortset fra medicin ordineret under behandlingskrævende indlæggelse eller ambulat operation, dog maksimalt i indtil 6 måneder fra 1. behandlingsdag.
- Almindelige synskorrigerende indgreb
- *Kosmetiske behandlinger\** og operationer, medmindre disse er medicinsk betinget.
- Forsikredes private udgifter ud over det, der står som dækket.
- Alternative behandlingsformer, der ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen eller behandling udført af faggrupper, der ikke har opnået Sundhedsstyrelsens autorisation
- HIV-infektion og -afledte sygdomme, medmindre dette er en følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte.
- Omkostninger til lægeerklæringer og lignende, som ikke er bestilt af Skandia
- Vaccination, helbreds kontrol eller kontrol under graviditet og anden forebyggende kontrol, bortset fra det under pkt. 5.2. og 5.3. anførte
- Sygdom, funktionsnedsættelse, kropsfejl eller psykisk udviklingshæmmethed - eller følger af disse forhold - der er medfødt eller kan relateres til fødslen eller graviditeten, og som først viser sig

efter forsikringens tegning og inden den forsikres

- fyldte 6. år
- Skade opstået i forbindelse med udøvelse af professionel sport
- Personer med permanent bopæl uden for Norden (emigration).

## 7. Begrænsninger

### 7.1. Ansvarstid

Erstatning for et og samme *skadetilfælde\** er begrænset til 5 år fra 1. behandling.

Flere sygdomstilfælde med medicinsk sammenhæng regnes som 1 *skadetilfælde\**, med mindre den forsikrede har været behandlings- og symptomfri i mere end 6 sammenhængende måneder.

### 7.2. Krig og politiske uroligheder

Uanset Fælles forsikringsbetingelsernes punkt F6 vedrørende krig og politiske uroligheder, gælder forsikringen 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 urolighederne.

### 7.3. Erstatningsmæssige begrænsninger

- Antallet af behandlinger hos psykiater, psykolog, fysioterapeut eller kiropraktor er samlet begrænset til 10 behandlinger og 1 røntgenundersøgelse inden for 12 på hinanden følgende måneder.
- Begrænsningen gælder ikke i forbindelse med efterbehandling/rehabilitering efter operation eller behandlingskrævende indlæggelse omfattet af forsikringen.
- Helbredsundersøgelse i henhold til pkt. 5.2. kan, hvis den med Skandias godkendelse udføres et andet sted end på Lifelines Modtagelser, maksimalt erstattes med kr. 2.800.
- Hospicebetaling ydes i indtil 6 måneder, respektive 20 hjemmebesøg.
- Forsikringssummen for Kritisk Sygdom under pkt. 5.13. aftrappes således:
- Indtil 60 år opnås 100% sum. Herefter nedsættes summen med 10 % pr. år og ophører dermed helt fra det forsikringsår, i hvilket den forsikrede fylder 70 år.

### 7.4. Behandlingssted

Operation gennemføres på hospital eller klinik i Skandias netværk eller på et andet hospital, såfremt det er mere formålstjenligt ud fra et behandlingsmæssigt synspunkt. Hvis det er medicinsk begrundet, kan behandling ske worldwide.

## 8. Sikkerhedskrav og forudsætninger

De forsikrede skal ved indtegnning være i alderen 1 - 64 år. Præmien er for den enkelte løbende aldersafhængig, baseret på alder ved næste fødselsdag.

Hvor virksomheden er forsikringstager, har vedkommende ikke ret til indsigt i den forsikredes helbredstilstand eller forsikrings-medicinske bedømmelse. Skandia kan derfor afslå at begrunde eventuelle indskrænkninger, præmieforhøjelser eller afslag for forsikringstageren.

## 9. Forsikringssum

Forsikringen er sumløst.

Kritisk Sygdom har fast sum på kr. 100.000 (se tillige pkt. 7.3.).

## 10. Selvrisiko

Forsikringen har ingen selvrisiko.

## 11. Hvad gør man, hvis skaden sker?

Ring altid først til Lifelinelinjen +45 7010 0117.

- Hvis den forsikrede rammes af *skadetilfælde\**, skal vedkommende hurtigst muligt søge læge og i sygdomsperioden regelmæssigt være under lægeopsyn samt følge lægens anvisninger.
- Anmeldelse skal ske til Skandia snarest muligt. Ved ophør af dækning skal anmeldelse ske senest 3 mdr. efter dækningens ophør, i modsat fald bortfalder retten til erstatning.
- Ved behov for behandling kontakter forsikrede Skandias Lifelinelinje, der sørger for videre koordinering til de af Skandia oprettede Modtagelser i henholdsvis England, Finland, Grønland, Norge, Sverige og Danmark, eller andet godkendt behandlingssted world wide. Tlfnr. fremgår af plastkortet. Undersøgelse og behandlingsprocedure igangsættes inden for 10 arbejdsdage.
- Inden behandling begynder, eller forsikrede rejser med henblik på behandling på hospital, skal godkendelse indhentes hos Lifelinelinjen.
- Diagnosticering og primær behandling af akutte skader skal udføres på hjemstedet eller ved rejser på besøgsstedet. Fortsat behandling inden for akutperiodens rammer kan ske på privathospital eller på andet behandlingssted, som ud fra et behandlingsmæssigt synspunkt er bedre.

- Efterbehandling skal om muligt ske på hjemstedet, men kan dog ske på det hospital, hvor den forsikrede blev behandlet, hvis det ud fra et behandlingsmæssigt synspunkt er bedre.
- Før efterbehandling begynder et andet sted end det der står oven for, skal der indhentes godkendelse hos Skandia.
- Rejse-, transport- og logiomkostninger skal godkendes af Skandia inden igangsætning.
- Ved stationering i udlandet eller midlertidig ophold uden for egen *zone\**, skal den forsikrede selv betale lægeudgifter. Skandia refunderer efterfølgende udgiften efter modtagelse af skadeanmeldelse og originale kvitteringer. Ved hospitalsophold kontaktes Lifelinelinjen eller SOS-International A/S i København (tlf. +45 7010 5050).

## 12. Skadeopgørelse

Den forsikrede skal acceptere og sørge for, at Skandia modtager alle ønskede oplysninger og attester, som selskabet anser for nødvendige for at afgøre, om der foreligger ret til erstatning og fortsat behandling. Ligeledes skal den forsikrede gennemgå de lægeundersøgelser, som Skandia skønner nødvendige for at vurdere retten til erstatning. Udgifter til de ønskede attester og undersøgelser betales af Skandia.

Skandias Lifeline Modtagelser håndterer skader på vegne af Skandia.

Krav om erstatning skal underbygges med originalbilag.

## 13. Andre bestemmelser

- Forsikringstager modtager en police af hvilken forsikringens dækning fremgår.
- På firmaordninger modtager den forsikrede et forsikringsbevis af hvilket forsikringens dækning fremgår. Medmindre andet er aftalt fremsendes tillige plastkort med telefonnummer til Lifelinelinjen til den forsikrede. Plastkort fremsendes, når præmien er betalt.
- Ved firmaordning og jobskifte eller pensionering kan den forsikrede mod fortsat og uafbrudt præmiebetaling fortsætte uændret indtil førstkomende hovedforfald.
- Efter hovedforfald kan den forsikrede fortsætte på særskilt forsikring til tarifpræmie, men uden krav om helbredsoplysninger. Aldersregler gælder altid og uændret!
- For virksomhedsordninger kan aftales særlig solidarisk præmie:
- Præmien udregnes efter de forsikredes alder på første fødselsdag efter forfaldstidspunktet. Alle



præmier i ordningen adderes og deles med antallet af forsikrede. Den fremkomne præmie vil, inkl. evt. indeksregulering, være gældende for alle i det følgende forsikringsår. Hvis policen omfatter medforsikrede, udregnes gennemsnitspræmier gruppevis.

- For puljeaftaler gælder en årsvis forudtalt præmie for alle i puljen. Præmien indeksreguleres medmindre anden særlig aftale foreligger. Der henvises til særskilt aftalte regler for den aktuelle pulje.
- Såfremt der til en aftale er knyttet risikoregnskab, gælder særlige præmiereguleringsregler.
- Forsikringen er etableret i Skandia Forsikring, filial af FörsäkringsAktiebolaget Skandia (publ), Sverige.

## 14. Ordliste

### **ALDERDOMSSVÆKKELSE OG –PLEJE**

Hjælp til ældre for at sikre økonomisk tryghed, bolig, personlig pleje og hjælp (f.eks. hjemmehjælp), hjemmesygepleje og behandling på ældrecenter og lignende.

### **DEMENS**

Sygelige forandringer i hjernevævet.

### **FAMILIE (MEDFORSIKREDE/NÆRMESTE TILKNYTTET)**

Hermed menes alene ægtefælle, samlever (samme registrerede bopæl), børn, børnebørn, forældre eller søskende.

### **KOSMETISKE BEHANDLINGER**

Kosmetiske behandlinger og operationer er ikke sygdom i policens forstand. Eksempler på kosmetiske behandlinger er ansigtsløftninger, hårtransplantationer, fedtsugning, brystforstørrende eller -formindskende operationer, fjernelse af godartede modermærker eller pletter, m.v.

### **MEDFORSIKREDE**

En medforsikret er en person, der ikke er ansat hos forsikringstager.

Desuden er det et familiemedlem til en hovedforsikret. Som familiemedlem betragtes alene ægtefælle, samlever (samme registrerede bopæl), børn, børnebørn, forældre eller søskende.

### **NORDEN**

Norden er Danmark (excl. Færøerne og Grønland), Finland, Norge og Sverige.

### **SKADETILFÆLDE**

Skadetilfælde er en sygdoms- eller behandlingstilstand på det tidspunkt, hvor skaden eller sygdommen giver sådanne symptomer, at den forsikrede indser eller burde indse, at der er tale om skade eller sygdom.

Det er en betingelse, at såvel første symptom som første lægebesøg konstateres/sker i forsikringstiden.

### **SYGDOM**

Sygdom i policens forstand er en helbredsmæssigt nedbrydende tilstand, hvor det, efter almindelig lægelig vurdering, er anerkendt, muligt og forsvarligt at bedre eller kure forholdet ved at behandle.

### **ZONE**

En zone er det geografiske område, inden for hvilken den forsikrede bor eller midlertidigt er bosat længere end 60 dage. Zone 1 er Norden, zone 2 er resten af Europa, zone 3 er resten af verden.

### **DIAGNOSEGRUPPER KRITISK SYGDOM:**

#### **A. Kræft**

Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret som ukontrollabel, med infiltrerende vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til tilbagevenden af sygdommen (lokalt recidiv) og spredning til nærliggende (regionale) lymfeknuder og fjernere organer (metastaser). Tillige omfattes alvorlige leukæmiformer (dette vurderes af en Hæmatolog), lymfomer (lymfeknudekræft) og Hodgkin's sygdom (stadium II-IV) samt modermærkekræft (malignt melanom).

Undtaget fra dækningen er alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom. Endvidere undtages dækningen alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier), "carcinoma in situ", godartede blærepapillomer, stadium I af Hodgkin's sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi. Svulster opstået som følge af infektion med sygdom og kronisk lymfatisk leukæmi. Endelig undtages svulster opstået som følge af infektion med HIV-virus.

Krav: Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi heraf foretaget af speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

#### **B. Blodprop i hjertet (Myokardieinfarkt)**

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på mindst to af følgende tre kriterier:

- Sygehistorie med typiske, vedvarende brystsmertter.

- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen: akut myokardieinfarkt.
- Samtidig signifikant forhøjelse af blodværdierne for relevante enzymer, først og fremmest CKMB.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk afdeling eller af kardiologisk speciallæge.

#### C. Bypass-opererede tilfælde af koronarsklerose

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts, udført hos personer med medicinsk intrakabel angina pectoris. Ballonudvidelse sidestilles med operation, forudsat den omfatter mindst to kranspulsårer, og i dette tilfælde skal operationen være gennemført, før udbetaling kan ske.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste. Diagnosen skal være stillet af en specialist inden for området.

#### D. Hjerteklappkirurgi

Planlagt eller foretaget hjertekirurgisk behandling af medfødte eller erhvervede hjerteklappsygdomme med indsættelse af kunstige mekaniske eller biologiske hjerteklappproteser.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste. Diagnosen skal være stillet af en specialist inden for området.

#### E. Hjerneblødning (Apopleksi)

En læsion af hjernen, som medfører objektive neurologiske udfaldssymptomer (f.eks. halvsidige lammelser, talebesvær eller synsforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed, som følge af vævsdød (et infarkt) forårsaget af blodprop (emboli eller trombose), af en blødning mellem hjernehindrerne (subaraknoidal blødning) eller af en blødning i hjernen (et intracerebralt hæmatom) opstået spontant eller som følge af et misdannet blodkar (en vaskulær malformation).

Krav: Diagnosen skal være stillet af en neurologisk specialist. Der skal være blivende neurologiske udfald, og der skal foreligge CT-scanning eller MR-scanning med fund svarende til ovennævnte karlidelser.

#### F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (Intrakranielt sakkulat aneurisme)

Forsikrede, der på grundlag af en røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi), skal have foretaget ovennævnte indgreb. Dækningen omfatter også tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres.

Krav: Forsikrede er på venteliste eller har fået udført operation eller behandling for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer. Diagnosen skal være stillet af en speciallæge inden for området.

#### G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke har kunnet fjernes helt ved operation, eller som efter operation efterlader følgetilstande i nervesystemet.

Krav: Lidelsen skal medføre en invaliditetsgrad på mindst 30% efter en af Arbejdsskade styrelsen udarbejdet tabel (mentabel 1996). Forsikringssummen udbetales først, når følgetilstanden kan vurderes.

Diagnosen skal stilles af en speciallæge inden for området.

#### H. Dissemineret sklerose

En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne anfald med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Krav: Diagnosen skal være stillet af en neurologisk specialist, og der skal have været mere end én veldefineret episode (anfald) af symptomer eller fremadskridende forløb, som må henregnes til dissemineret sklerose. Diagnosen skal være bekræftet ved mindst en af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks i hjernerygmarvsvæsken.
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus).
- Typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen med multiple affektioner af den hvide substans.

#### I. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS)

En fremadskridende sygdom af ukendt årsag med degeneration af det centrale perifere nervesystem.

Krav: Diagnosen skal være stillet af en neurologisk specialist og være bekræftet ved elektromyografi.

#### J. Nyresvigt

Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse iværksættes eller nyretransplantation.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

Diagnosen skal stilles af en speciallæge inden for området.

#### K. Større organtransplantationer

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, hjerte-lunge, lunge eller lever hos personer med intrakabelt organsvigt, hvor forsikrede er modtager.

Krav: Ved planlagt operation er det et krav, at forsikrede er accepteret på venteliste.

Diagnosen skal stilles af en speciallæge inden for området.



#### L. Blindhed

Totalt permanent og irreversibelt tab af synsevnen på begge øjne. Synsevnen skal være reduceret til 1/60 eller mindre på det bedste øje.

Krav: Diagnosen skal stilles af en speciallæge inden for området.

#### M. Døvhed

Totalt og irreversibelt tab af hørelsen på begge ører.

Krav: Diagnosen skal stilles af en speciallæge inden for området.

#### N. Muskelsvind

En af følgende sygdomme: Limb-Girdle Muskeldystrofi, Myastenia Gravis, Distal Muskelatrofi (Charcot-Marie-Tooth).

Krav: Diagnosen skal være stillet af en speciallæge inden for området.

#### O. HIV infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

Infektion med HIV-1 som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt. Desuden omfattes personer, der under udførelse af deres professionelle erhverv i forbindelse med arbejdsbetingede læsioner eller udsættelse for smitte på slimhinderne, udvikler HIV infektion.

Krav: For at opfylde betingelserne for udbetaling af forsikringen, er det et krav, at Sundhedsstyrelsen har fundet det berettiget at godtgøre for transfusionsoverført HIV infektion.

Til dokumentation af smitteoverførelsen kræves, at uheldet er anmeldt som arbejdsskade samt en negativ HIV test udført inden for den første uge efter smitteudsættelsen, efterfulgt af en positiv HIV test inden for de næste 6 måneder. Diagnosen skal stilles af en speciallæge inden for området.

#### P. AIDS

En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med AIDS-virus.

Krav: Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS og være stillet på en infektionsmedicinsk afdeling.

#### Q. Større forbrændinger

En 3. gradsforbrænding på mindst 20 % af forsikredes krop.

#### R. Parkinson's sygdom

Entydig diagnose af primær Parkinson's sygdom. Alle andre former for Parkinsonisme er undtaget.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neurologisk afdeling eller af en speciallæge i neurologi på grundlag af muskeltivhed (rigiditet), rysten (tremor) og nedsatte bevægelser (hypo-/oligokinesier) og balanceproblemer (postural instabilitet)

## 15. Fælles forsikringsbetingelser

Fællesbetingelserne er gældende i det omfang, de ikke er fraveget i de almindelige eller særlige betingelser.

### F1. Præmiebetaling mv.

- Præmien betales forud. Første præmie betales, når forsikringen træder i kraft. Senere præmier forfalder den dag, der står i policen.
- Præmien opkræves på giro eller via PBS. Skandia har ret til at få dækket porto udgifter.
- Sidste rettidige betalingsdag er den 7. hverdag efter giroindbetalingskortet er modtaget.
- Betales præmien ikke, sender Skandia en påmindelse om betaling af præmien. Påmindelsen indeholder oplysninger om, at forsikringens dækning ophører, hvis præmien ikke bliver betalt senest 14 dage efter påmindelsens dato.
- Skandia har ret til at opkræve gebyrer for påmindelser om præmiebetaling og reguleringsoplysninger samt for udarbejdelse og levering af dokumenter/informationer eller andre ekstraordinære ydelser.
- Eventuelle afgifter til staten samt gebyrer opkræves sammen med præmien.
- Gebyrprisliste indeholdende de til enhver tid gældende satser kan rekvireres hos Skandia.
- Hvis forsikringen er firmategnet og løber i kombination med firmategnet pensionsaftale, vil der gælde præmie-fritagelsesregler svarende til risikoforsikringsreglerne på den forsikredes involverede pensionsordning, dog maksimalt for en 3-årig periode.

### F2. Varighed og opsigelse

- Forsikringer med løbetid på 1 år eller mere fornys automatisk, medmindre forsikringen opsiges af forsikringstager med mindst 1 månedskriftlig varsel til ophør ved et forsikringsårs udløb.
- Forsikringer, der er tegnet eller fornyet med kortere løbetid end 1 år, medfører ikke erstatningspligt for selskabet udover udløbsdatoen.
- Uanset førnævnte kan forsikringen – hvis denne er firmategnet i kombination med firmapensionsordning - opsiges sammen med pensionsordningen.

### F3. Ændring af forsikringsbetingelser og præmie

- Skandia kan ændre forsikringsbetingelser og /eller præmie med 1 månedskriftlig varsel til næste præmieforfaldsdato. Hvis forsikringstager ikke kan acceptere ændringen, skal han senest 14 dage efter modtagelsen af Skandias meddelelse give Skandia besked om, at ændringen ikke kan accep-

teres. Derefter bliver forsikringen annulleret på ændringsdagen.

- Indeksregulering betragtes ikke som ændring af forsikringsbetingelser eller præmie.
- Skandia har til hver en tid ret til at lade en risiko besigtige/vurdere.

#### **F4. Ændring i risikoen**

Hvis der sker ændringer i risikoforholdene, skal Skandia straks have besked. I modsat fald kan forsikringstager risikere nedsættelse eller bortfald af erstatningen i skades-tilfælde.

Følgende forhold skal f.eks. meddeles:

- Forkerte oplysninger i policen, giroen eller medsendte specifikationer.
- Forsikring tegnes eller er tegnet mod samme risiko andetsteds.
- Den forsikrede virksomhed skifter ejer eller ophører.
- Der sker ændring i forsikringstagers virke eller momsforhold eller forsikredes virke.

Skandia træffer beslutning om forsikringens eventuelle fortsættelse og betingelserne herfor.

Ændringer i forsikringsbehov bør hurtigst muligt meddeles Skandia.

#### **F5. Indeksregulering**

Præmier indeksreguleres hvert år på den første forfaldsdato. Såfremt der sker ændring i policen mellem 1. januar og en senere hovedforfaldsdato i året reguleres på ændringsdatoen.

Regulering sker på grundlag af Timelønsindekset, der offentliggøres hvert år i november af Danmarks Statistik. Såfremt andet indeks anvendes vil det fremgå af policen. Hvis Danmarks Statistik stopper udgivelsen af det anvendte indeks, har Skandia ret til at bruge et andet af Danmarks Statistiks indekser.

#### **F6. Generelle undtagelser**

Forsikringen dækker ikke skade som følge af følgende forhold:

- Borgerlige uroligheder, oprør, krig eller krigslignende tilstande.
- Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter, bestråling fra radioaktivt brændstof eller affald.

#### **F7. Forsikring andetsteds (dobbeltforsikring)**

Er det i anden aftale, som dækker samme risiko som denne forsikring, fastsat, at dækning falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring er tegnet andet steds, gælder samme forbehold for denne forsikring. Eventuel erstatning betales forholdsmæssigt af selskaberne.

Dobbeltforsikringsreglerne gælder ikke for summaforsikring.

#### **F8. Afværgelse af skade**

I skadetilfælde er forsikringstager forpligtet til, så vidt muligt, at afværge eller begrænse skaden, ligesom Skandia er berettiget til at foretage dertil egnede foranstaltninger.

#### **F9. Skadeanmeldelse**

Enhver skade skal straks anmeldes til Skandia.

De nærmere anmeldelsesregler fremgår af policen.

#### **F10. Præmieregulering**

Forsikringen kan være tegnet som reguleringsforsikring. Dette fremgår af policen.

#### **F11. Lovgivning, voldgift og værneting**

For forsikringen gælder bestemmelserne i Lov om Forsikringsvirksomhed og Forsikringsaftaleloven, i det omfang, de ikke er fraveget i policen.

Tvister vedrørende forsikringsaftalen skal afgøres efter dansk ret. Tvister, som ikke afgøres ved voldgift, skal afgøres ved danske domstole.

I tilfælde af uenighed kan forsikrede kontakte

Skandia Lifeline på +45 7012 1272

Ankenævnet for Forsikring

#### **F12. Særlige bestemmelser**

Såfremt der er anvendt fremmedsproget police eller forsikringsbetingelser vil eventuelle uoverensstemmelser som følge af oversættelsen medføre, at det er den danske tekst, der er gældende.

Skandia er ikke ansvarlig for resultatet af de lægelige behandlinger eller vurderinger, herunder om behandling ikke virker eller resulterer i fejl. I sådanne tilfælde må eventuelt erstatningskrav rejses overfor de involverede lægelige instanser på de klinikker eller hospitaler, som anvendes i den konkrete sag.

#### **Information**

Information om behandling af personoplysninger.

Personoplysninger, som gives til Skandia, behandles af de Skandia selskaber (Skandia Forsikring (Lifeline), Skandia Liv og Skandia Link), som er involveret i bedømmelse eller servicering af forsikrede som kunde.

Helbredsoplysninger anvendes ved bedømmelse af risikoen og skadesbehandling. Det er alene personer i Skandia, herunder Skandias læger, som nødvendigvis må have adgang til oplysningerne, der har denne adgang.

Lovgivningsmæssige krav om dataindsigt vil blive leveret til relevante myndighed.

Vi henviser til Lov om behandling af personoplysninger. Du kan til enhver tid kontakte Skandia skriftligt for at få oplysning om, hvilke data der opbevares. Du kan også skriftligt

meddele Skandia, at du ikke ønsker markedsføringsmateriale fra Skandia

#### **Fortrydelsesret**

For **privattegnet** forsikring gælder fortrydelsesret. Forsikring etableret af arbejdsgiver omfattes således ikke af efterfølgende regler.

Efter kapitel 4a i lov om visse forbrugeraftaler, jf. lovbekendtgørelse nr. 886 af 23. december 1987, som ændret ved lov nr. 262 af 6. maj 1993, har du fortrydelsesret.

#### **Fortrydelsesfristen**

Fortrydelsesfristen er 14 dage. Fristen regnes fra den dag, hvor du har fået forsikringsvilkårene i hænde. Fristen regnes dog tidligst fra det tidspunkt, hvor du har modtaget underretning om, at forsikringsaftalen er indgået, hvis du har fået forsikringsvilkårene i hænde før dette tidspunkt. Hvis du f.eks. modtager forsikringsvilkårene mandag den 1., har du frist til og med mandag den 15. Hvis fristen udløber på en lørdag, søndag, helligdag eller grundlovsdagen den 5. juni, kan du vente til den følgende hverdag.

#### **Hvordan fortryder du?**

Inden fortrydelsesfristens udløb skal du underrette Skandia om, at du har fortrudt aftalen. Gives denne underretning pr. post, er det tilstrækkeligt, at du sender brevet inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du f.eks. sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen. Underretning om, at du har fortrudt aftalen, skal gives til Skandia.