

Forsikringsbetingelser for Lifeline Lindring

Sundhedsforsikring

[Manchet]

Nr. [#-#]

Indhold

1. Forsikringens dækningsomfang.....	2
1.1. Arbejdsbetingede skader	2
1.2. Rådgivning	2
2. Forsikringens undtagelser.....	2
3. Andre forhold.....	2
3.1. Behandlingsmæssige begrænsninger	2
3.2. Anmeldelse af skade	2
3.3. Rapportering.....	2
3.4. Leverandør.....	2
4. Fælles betingelser – Erhverv	3
F1. Hvem gælder forsikringen for?.....	3
F2. Hvem er forsikret?	3
F3. Hvor gælder forsikringen?	3
F4. Hvornår gælder forsikringen	3
F5. Begrænsninger	3
F5.1. Ansvarstid ved ophør	3
F5.2. Behandlingssted og behandling.....	3
F6. Forudsætninger.....	3
F7. Forsikringssum	3
F8. Selvrisiko	3
F9. Anmeldelse af skade	3
F10. Skadeopgørelse	3
F11. Andre bestemmelser	3
F12. Præmiebetaling mv.	3
F13. Varighed og optagelse.....	4
F14. Ændring af forsikringsbetingelser og præmie	4
F15. Ændring i risikoen.....	4
F16. Indeksregulering.....	4
F17. Dækning og tilskud fra anden side.....	4
F18. Afværgelse af skade	4
F19. Antagelse	4
F20. Lovgivning, voldgift og værneting.....	4
F21. Særlige bestemmelser.....	5

1. Forsikringens dækningsomfang

Forsikringen omfatter rimelige og nødvendige udgifter til behandling mv. som følger:

1.1. Arbejdsbetingede skader

Forsikringen omfatter forebyggelse af arbejdsbetingede gener opstået i muskler, sener eller led i nakke, skuldre, ryg, arme eller ben.

Forsikringen dækker udgifter til:

1. fysioterapi
2. kiropraktik
3. massage
4. zoneterapi

Hvilken type af anførte behandlinger, der skal anvendes, vurderes i samarbejde med fysioterapeut. Den indledende samtale er grundlag for den videre behandlingsplan, som udarbejdes af fysioterapeuten.

Der evalueres efter 3 behandlinger i forløbet.

Behandlingen udføres af autoriseret fysioterapeut eller kiropraktor, som skal have autorisation fra Sundhedsstyrelsen, registreret alternativ behandler (RAB) massør eller zoneterapeut.

Behandling skal ske på virksomhedens inhouse behandlingsklinik eller, hvis inhouse klinik ikke findes, i Skandias netværk.

1.2. Rådgivning

I forbindelse med begivenheder på arbejdspladsen omfatter forsikringen:

1. telefonisk krisehjælp ydet af psykolog ved psykiske problemer
2. telefonisk og webbaseret rådgivning ved alkohol-, medicin- og narkotikamisbrug
3. telefonisk og webbaseret vejledning om det offentlige sundhedssystemets behandlingstilbud

2. Forsikringens undtagelser

Forsikringen dækker ikke

1. omkostninger til lægeerklæringer og lignende, som ikke er bestilt direkte af Skandia,
2. gebyr for udeblivelse til behandling,
3. transportudgifter,
4. scannings- og røntgenudgifter,
5. enhver udgift til lægeundersøgelse eller lægebehandling eller behandling udført af andre behandlere end nævnt under dækningsomfang,
6. hændelser omfattet af en arbejdsskades-, ulykkes- eller ansvarsforsikring,
7. alle former for behandling ydet af forsikrede selv, dennes ægtefælle/samlever, forældre, børn eller den virksomhed, der helt eller delvist tilhører en af førnævnte.

3. Andre forhold

3.1. Behandlingsmæssige begrænsninger

Hver behandling kan vare op til 30 minutter, hvorunder der også kan foretages undersøgelse og evaluering. Hver påbegyndt 30 minutters behandling betragtes som 1 behandling.

Hvis den ansvarlige fysioterapeut på grundlag af sin sundhedsfaglige viden anser eller vurderer fortsat behandling for at være uden effekt, eller det i praksis ikke er muligt/tilrådeligt at fortsætte, har fysioterapeuten ret til at afslutte behandling.

3.2. Anmeldelse af skade

Ved behov for behandling bookes tid direkte i bookingsystem på www.minsundhedsportal.dk eller ved telefonisk henvendelse på telefon 70 26 19 18.

3.3. Rapportering

Forsikringstager modtager halvårligt statistisk information om den tværfaglige behandling. Omfang fremgår af aftale mellem Skandia og forsikringstager.

3.4. Leverandør

Ydelserne leveres i samarbejde med Healthcare Danmark. Skandia er alene ansvarlig for leverancer i henhold til disse forsikringsbetingelser. Enhver anden med Healthcare Danmark aftalt ydelse er Skandia uvedkommende. Skandia er ikke ansvarlig for Healthcare Danmarks overholdelse af tilgængelighed, portalnedbrud, virkning af behandlingsplaner mv., jf. i øvrigt Fælles forsikringsbetingelser pkt. F21, stk. 2 og 3, der gælder hvor de efter deres natur kan finde anvendelse.

Såfremt Healthcare Danmark ophører med at levere de aftalte ydelser eller samarbejdet mellem Skandia og Healthcare Danmark ophører skal ny aftale forhandles mellem forsikringstager og Skandia.

4. Fælles betingelser – Erhverv

Fællesvilkårene er gældende sammen med de almindelige forsikringsbetingelser og eventuelle tillægsvilkår.

F1. Hvem gælder forsikringen for?

Forsikringsaftalen gælder mellem Skandia og den virksomhed, der er anført som forsikringstager i policen.

F2. Hvem er forsikret?

Forsikringen kan omfatte alle ansatte i den forsikrede virksomhed, beliggende i Danmark. Det er en betingelse, at de ansatte har bopæl i Danmark, eller de er grænsegænger fra Sverige eller Tyskland i overensstemmelse med Kildeskattelovens bestemmelser. Afgifter fra dette vil fremgå af aftalen med virksomheden.

Det fremgår af aftalen mellem Skandia og forsikringstager, hvem der er forsikret.

F3. Hvor gælder forsikringen?

Forsikringen omfatter behandling i Danmark (undtagen Færøerne og Grønland).

F4. Hvornår gælder forsikringen

Forsikringen gælder i forsikringstiden.

Forsikringstiden starter, når forsikringen træder i kraft, og slutter, når forsikringen ophører, uanset årsagen til dette.

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

F5. Begrænsninger

F5.1. Ansvarstid ved ophør

Når forsikringen ophører, uanset årsagen til dette, ophører samtidigt retten til dækning fra forsikringen. Dette gælder også anmeldte og godkendte skader i forsikringstiden, som kræver behandling efter forsikringens ophør.

Vedrørende ophør, se pkt. F13.

F.5.2. Behandlingssted og behandling

Behandling kan ske på virksomhedens inhouse klinik, eller i Skandias eksterne netværk.

Med private klinikker har Skandia indgået aftaler, der regulerer priser og stiller krav til kvalitet og service for Skandias kunder.

Den forsikrede skal derfor anvende den behandler eller de behandleralternativer, som er anvist af Skandia. Ved anvendelse af anden behandler har Skandia ret til at afvise enhver betaling.

F6. Forudsætninger

Udgifter skal forhåndsgodkendes af Skandia. I modsat fald kan skaden afvises.

F7. Forsikringssum

Forsikringssum er 20.000 kr. pr. skade og år.
Forsikringssummen er fast.

F8. Selvrisiko

Forsikringen har ingen selvrisiko.

F9. Anmeldelse af skade

Ved behov for behandling bookes tid direkte i bookingsystem på www.minsundhedsportal.dk eller ved telefonisk henvendelse på telefon 70 26 19 18.

F10. Skadeopgørelse

Fysioterapeuten udarbejder behandlingsplan, som Skandia godkender. Såfremt Skandia ikke kan godkende behandlingsplanen, kan dækning af skaden afvises.

F11. Andre bestemmelser

1. Aftale indgås med forsikringstager, der er ejer af forsikringen, og den med hvem Skandia aftaler vilkår og præmie. Forsikringstager er forpligtet til at informere sine forsikrede ansatte om ordningens indhold.
2. Information om forsikringsomfang til ansatte fremgår af www.minsundhedsportal.dk
3. Forsikringstager modtager en police af hvilken forsikringens dækning fremgår.
4. Såfremt forsikringen indeholder forudsætning for afgiven rabat, og sådan forudsætning ikke længe forekommer, er Skandia berettiget til at fjerne rabatten pr. hovedforfald.
5. Med mindre andet er særskilt aftalt skal obligatoriske ordninger årsreguleres, således at til- og af-gange i selve forsikringsperioden præmiemæssigt opgøres samlet pr. hovedforfald.
6. Forsikringen er etableret i Försäkringsaktiebolaget Skandia (publ), Sverige.

F12. Præmiebetaling mv.

1. Præmien betales forud. Første præmie betales, når forsikringen træder i kraft. Senere præmier forfalder den dag, der står i policen.
2. Præmien opkræves på giro eller via BS. Skandia har ret til at få dækket porto udgifter.
3. Sidste rettidige betalingsdag fremgår af den fremsendte opkrævning.
4. 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 21 dage efter påmindelsens dato.
5. 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.
6. Eventuelle afgifter til staten samt gebyrer opkræves sammen med præmien.

7. Gebyrprisliste indeholdende de til enhver tid gældende satser kan rekvireres hos Skandia.

F13. Varighed og optagelse

1. Forsikringer med løbetid på et år fornys automatisk, medmindre forsikringen opsiges af forsikringstager eller Skandia med mindst 1 måneds skriftlig varsel til ophør ved et forsikringsårs udløb.
2. Forsikringer, der er tegnet eller fornyet for en længere periode end 1 år, og som ikke opsiges skriftligt senest 1 måned før periodens udløb, fornyes uforandret for et tilsvarende tidsrum.
3. Er der givet præmienedsættelse for flerårig tegning, kan forsikringstager tidligst opsiges forsikringen til tegningsperiodens udløb.
4. Forsikringer, der er tegnet eller fornyet med kortere løbetid end 1 år, medfører ikke erstatningspligt for selskabet udover udløbsdatoen.
5. Skandia kan opsiges forsikringen til enhver tid, hvis
 - a. der foreligger svig eller forsøg herpå,
 - b. der foreligger forsæt eller grov uagtsomhed,
 - c. forsikrede ikke overholder sine forpligtelser efter betingelserne,
 - d. præmien ikke betales,
 - e. der udbryder krig, oprør eller borgerlige uroligheder i Danmark.

Uanset ovennævnte kan forsikringen – hvis denne er tegnet i kombination med og opkrævet sammen med firmapensionsordning i Skandia - opsiges sammen med pensionsordningen.

F14. Ændring af forsikringsbetingelser og præmie

1. Skandia kan ændre forsikringsbetingelser og/eller præmie med 1 måneds varsel til næste præmieforfaldsdato. Hvis forsikringstager ikke kan acceptere ændringen, skal denne senest 14 dage efter modtagelsen af Skandias meddelelse give Skandia besked om, at ændringen ikke kan accepteres. Derefter bliver forsikringen annulleret på ændringsdagen.
2. Indeksregulering og pålagte afgifter o.lign. fra offentlig side betragtes ikke som ændring af forsikringsbetingelser eller præmie.

F15. Ændring i risikoen

Hvis der sker ændringer i risikoforholdene, skal Skandia straks have besked. I modsat fald kan en forsikret risikere nedsættelse eller bortfald af erstatningen i skadetilfælde.

Følgende forhold skal f.eks. meddeles:

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

Skandia træffer beslutning om forsikringens eventuelle fortsættelse og betingelserne herfor.

Ændringer i forsikringsbehov bør hurtigst muligt meddeles Skandia.

F16. 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 policen på ændringsdatoen.

Regulering sker på grundlag af Lønindekset for den private sektor, der offentliggøres hvert år 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.

F17. Dækning og tilskud fra anden side

1. Har forsikrede i anden aftale eller forsikring dækket samme risiko som denne forsikring, er der tale om dobbeltforsikring, og forsikrede skal anmelde skaden til begge selskaber.
2. Hvis det andet selskab har fastsat, at dækningen falder bort eller indskrænkes i tilfælde af dobbeltforsikring, gælder samme forbehold for denne forsikring. Eventuel erstatning betales forholdsmæssigt af selskaberne.
3. I tilfælde af udbetalinger efter denne forsikring, indtræder Skandia i forsikredes rettigheder.
4. Skandia forbeholder sig ret til at modregne tilskud fra Sygeforsikringen Danmark og/eller tilskud fra Den offentlige Sygesikring, som forsikrede eventuelt måtte have ret til.

F18. 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.

F19. Antagelse

Der gælder ingen helbredsmæssige antagelsesregler.

F20. Lovgivning, voldgift og værneting

For forsikringen gælder bestemmelserne i Lov om Finansiell Virksomhed 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.

Værneting er København.

I tilfælde af uenighed kan der klages til

- a. Skandia.
Oplysninger om klagemuligheder fremgår af www.skandia.dk.
- b. Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Telefon 33 15 89 00
Et mindre gebyr skal betales

F21. Særlige bestemmelser

1. 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.
2. Skandia er ikke ansvarlig for resultatet af de lægelige eller øvrige sundhedsfaglige behandlinger eller vurderinger, herunder om behandling ikke virker eller resulterer i fejl. I sådanne tilfælde må eventuelt erstatningskrav rejses overfor de involverede lægelige/sundhedsfaglige instanser på de klinikker, som anvendes i den konkrete sag.
3. Skandia kan ikke gøres ansvarlig for manglende tilgængelighed for undersøgelse og behandling i situationer, hvor der er tale om særegen sygdomsdiagnose eller et unikt sygdomsforløb, eller hvor kapacitet begrænses som følge af udbrud af epidemier eller force majeure forhold.