

Betingelser

**FOA Forsikring ved
visse kritiske sygdomme**

Pr. 01.01.2019

Betingelser FOA Forsikring ved visse kritiske sygdomme

Jf. Lov nr. 129 af 15.04.1930 om forsikringsaftaler med senere ændringer.

§ 1. Tegning

Forsikringen omfatter medlemmer af FOA – Fag og Arbejde (herefter FOA), der ikke er nået folkepensionsalderen (se § 2 nedenfor).

Forsikringen tegnes som led i en aftale mellem PenSam Liv forsikringsaktieselskab (PenSam Liv) og FOA, som foreskriver ret og pligt for medlemmer af FOA til at være forsikret.

Forsikringen tegnes i PenSam Liv som komplementær forsikring tegnet i tilknytning til livsforsikring med henblik på dækning ved en sygdom, der ifølge forsikringsbetingelsernes § 11 anses for kritisk.

Forsikringen tegnes som en Forsikring ved visse kritiske sygdomme på gruppegrundlag med forsikrede som ejer og forsikret.

§ 2. Ikrafttræden og løbetid

Forsikringsdækningen træder i kraft kl. 00.00 den 01.01.2019 for medlemmer af FOA. For medlemmer, der optages i FOA efter denne dato, træder forsikringen i kraft ved indmeldelse.

Forsikringstiden* er den periode, hvor forsikrede har været omfattet af Forsikring for visse kritiske sygdomme i PenSam Forsikring eller PenSam Liv i forbindelse med forsikredes medlemskab af FOA.

Folkepensionsalderen, jf. Lov om social pension, er:

- 65 år, hvis forsikrede er født den 31. december 1953 eller tidligere,
- 65 1/2 år, hvis forsikrede er født den 1. januar 1954 – 30. juni 1954,
- 66 år, hvis forsikrede er født den 1. juli 1954 – 31. december 1954,
- 66 1/2 år, hvis forsikrede er født den 1. januar 1955 – 30. juni 1955,
- 67 år, hvis forsikrede er født den 1. juli 1955 – 31. december 1962,
- 68 år, hvis forsikrede er født den 1. januar 1963 eller senere

For forsikrede født efter den 31.12.1966 er folkepensionsalderen for tiden 68 år, men den kan forhøjes, jf. Lov om social pension.

§ 3. Præmie

PenSam Liv fastsætter præmien til Forsikring ved visse kritiske sygdomme for 1 år ad gangen.

For diagnoser stillet efter den 01.01.2014 udgør forsikringssummen 100.000 kr.

PenSam Liv fastsætter hvert år, hvor stor forsikringssummen skal være.

§ 4. Forsikringsaftalens grundlag

Forsikringen er tegnet, sat i kraft eller ændret på grundlag af oplysninger, som afgives af FOA, forsikrede eller andre berettigede.

Afgiver nogen af ovenstående urigtige oplysninger, finder reglerne i Forsikringsaftaleloven tilsvarende anvendelse.

§ 5. Oplysningspligt

Forsikrede og øvrige, der er berettiget til ydelser fra PenSam Liv, er forpligtet til at afgive alle oplysninger, erklæringer, attester m.v., som af PenSam Liv skønnes at være af betydning.

Forsikrede og andre berettigede kan af PenSam Liv afkræves samtykkeerklæring til indhentelse, opbevaring, registrering og videregivelse af oplysninger, hvis sådant samtykke er nødvendigt.

Forsikrede er forpligtet til på opfordring at lade sig helbredsundersøge af en af PenSam Liv valgt læge i det omfang, PenSam Liv skønner det påkrævet. Disse helbredsundersøgelser betales af PenSam Liv.

§ 6. Helbredsforhold

Forsikringen tegnes uden helbredsbedømmelse.

§ 7. Forsikringens personlige karakter

Rettigheder i henhold til forsikringen, herunder retten til udbetalinger fra PenSam Liv, er for såvel forsikrede som øvrige berettigede strengt personlige.

De rettigheder, som forsikrede eller øvrige berettigede måtte have i PenSam Liv, kan ikke overdrages, pantsættes eller på anden måde rades over.

Disse rettigheder kan heller ikke være genstand for nogen form for retsforfølgning fra kreditorers side.

§ 8. Beskatningsforhold

Forsikringen omfattes af reglerne i § 53A i Lov om beskatningen af pensionsordninger m.v. (Pensionsbeskatningsloven).

§ 9. Udbetaling

Forsikringssummen udbetales, hvis forsikrede får diagnosticeret en kritisk sygdom, som nævnt i § 11, i forsikringstiden* og efter den 01.01.2019.

Dækningen kan være begrænset, jf. § 10.

Udbetaling fra forsikringen kan dog først finde sted, når PenSam Liv har modtaget dokumentation for, at betingelserne for dækning er opfyldt.

Vurderingen af, om diagnosen opfylder kravene i § 11, foretages af PenSam Liv.

Der kan kun ske udbetaling efter diagnoserne A-W i § 11.

§ 10. Undtagelser

PenSam Liv udbetaler ikke Forsikring ved visse kritiske sygdomme,

- hvis gruppeaftalen er ophørt
- hvis forsikrede har nået folkepensionsalderen (se § 2), inden diagnosen blev stillet
- når forsikrede er blevet meldt ud af FOA
- hvis forsikrede er omfattet af en gruppesum ved kritisk sygdom, som er tegnet i forbindelse med et ansættelsesforhold
- hvis diagnosen først er anmeldt til PenSam Liv efter forsikredes død
- hvis forsikrede har fået stillet samme eller tilsvarende diagnose som nævnt i § 11, inden forsikringen trådte i kraft, jf. § 2. Det er uden betydning, hvornår forsikrede selv har fået kendskab til diagnosen, ligesom det er uden betydning, om der er en sammenhæng mellem de 2 diagnoser
- hvis forsikrede i perioden op til 2 måneder før indmeldelse i FOA har været under udredning for en af diagnoserne nævnt i § 11, og diagnosen bliver stillet efter indmeldelsen i FOA

- hvis en ny diagnose, jf. § 11, er blevet stillet mindre end 6 måneder efter, at forsikrede har fået stillet en anden diagnose efter § 11, som har medført udbetaling af Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra PenSam Forsikring eller fra PenSam Liv.

Når der er forløbet 6 måneder efter diagnosens dato, dækker forsikringen nye diagnoser nævnt i § 11.

- hvis forsikrede tidligere har fået udbetalt Forsikring ved visse kritiske sygdomme fra PenSam Forsikring eller PenSam Liv på grund af samme eller tilsvarende diagnose, uanset om der er sammenhæng mellem diagnoserne
- hvis diagnosen er "Planlagt/gennemført bypass-operation eller ballonudvidelse" (C), hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnosen "Akut blodprop i hjertet" (D) (§ 11)
- hvis diagnosen er "Akut blodprop i hjertet" (D), hvis forsikrede tidligere har fået stillet diagnosen "Planlagt/gennemført bypass-operation eller ballonudvidelse" (C) (§ 11)
- hvis en diagnose, jf. § 11, er opstået som følge af fareforøgelse (udløsning af atomenergi, radioaktive kræfter, aktiv deltagelse i krig, oprør eller lignende uden for Danmark, og krig, borgerkrig og tilsvarende fareforøgelse i Danmark)
- hvis en diagnose, jf. § 11, er opstået som følge af selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller andre giftstoffer

PenSam Liv udbetaler dog Forsikring ved visse kritiske sygdomme i følgende tilfælde:

1. hvis forsikrede på ny får diagnosticeret "Kritiske kræftsygdomme" (F), jf. § 11, såfremt diagnosen er stillet i forsikringstiden*, og den er stillet mere end 7 år efter, at forsikredes "behandling" for en tidligere kræftsygdom blev afsluttet. "Behandling" i forhold til diagnosen "Kritiske Kræftsygdomme" (F) er defineret nedenfor.

eller

2. hvis forsikrede på ny opfylder betingelserne for at få udbetaling for diagnosen "Planlagt større organtransplantation" (H), såfremt forsikrede ikke tidligere har fået eller været på venteliste til transplantation af samme organ

Forsikringen ophører den 1. i måneden efter udbetaling efter § 11 W.

** Med "behandling" i forhold til diagnosen "Kritiske kræftsygdomme (F)" forstås operation, behandling med cellegifte/kemoterapi, biologiske lægemidler, stråleterapi, stamcelle-/knoglemarvstransplantation og immunterapi.

Adjuverende behandling fx antihormonbehandling betragtes også som "behandling", men her medregnes denne behandling kun med de første 3 år fra den adjuverende behandlings start.

§ 11. Dækningsberettigede diagnoser

Kun de diagnoser, der er nævnt nedenfor (A-W), er dækningsberettigede.

A. Følger efter hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

Spontan opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen som følge af en blodprop (infarkt), eller en blødning i hjernen/hjernestammen, eller en blødning mellem hjernehalvdele.

Beskadigelsen skal have medført samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed regnet fra det tidspunkt, hvor en læge første gang påviste disse udfaldssymptomer. Beskadigelsen skal være påvist ved en hjerneskaning (CT/MR).

Hvis en apopleksi ikke er påvist ved en hjerneskaning, er tilfældet omfattet, hvis der er klassiske kliniske tegn på apopleksi, samt varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion. I dette tilfælde kan de objektive neurologiske udfaldssymptomer tidligst vurderes efter 3 måneder. De 3 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden* for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Undtaget fra dækning er transitorisk cerebral iskæmi (TCI), multiinfarktsyndrom, småkars sygdom samt hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjerneskaning, f.eks. som led i udredning af anden sygdom.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin eller neurokirurgi.

B. Abnorm udposning af en af hjernens pulsårer (aneurisme)

Aneurismet skal være påvist ved røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller ved CT/MR-skanning. Operation/behandling skal være gennemført, eller forsikrede skal være optaget på venteliste til operation/behandling. Der er også dækning, hvis der er indikation for operation/behandling, men denne ikke kan gennemføres af tekniske eller medicinske årsager, eller hvis forsikrede ikke ønsker operation på grund af høj operationsrisiko.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling.

C. Planlagt eller gennemført bypass-operation eller ballonudvidelse af hjertets kranspulsårer pga. kranspulsåreforkalkning (koronarsklerose)

Forsikrede skal have fået foretaget eller være optaget på venteliste til hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) af en eller flere af hjertets kranspulsårer ved bypassoperation eller ballonudvidelse med eller uden anlæggelse af stent.

Der er også dækning, hvis der er indikation for operation/behandling, men denne ikke kan gennemføres af tekniske eller medicinske årsager, eller hvis forsikrede ikke ønsker operation på grund af høj operationsrisiko.

D. Akut blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal være baseret på:

1. Stigning og/eller fald i hjertespecifikke biomarkører (fortrinsvis Troponin) med en værdi, der mindst overstiger 99 % percentilen af øvre referencegrænse. For Troponin T regnes med en grænseværdi på 14 ng/l. Hvis den første værdi er under eller lig 14 ng/l kræves en stigning på mindst 50 %. For Troponin I regnes med en grænseværdi på 40 ng/l.

samt mindst ét af punkterne 2 eller 3:

1. Nye signifikante EKG-forandringer i form af ændringer i ST-segmentet, nye T-taks-ændringer, nyt venstresidigt grenblok eller nye patologiske Q-takker.
2. Typiske vedvarende brystmerter.

Hvis punkt 1 og 3 er opfyldt, men ikke punkt 2, kræves yderligere nyttilkommet billeddiagnostisk påvist tab af en del af hjertemusklen eller nyttilkommen patologisk bevægelse af en del af hjertemusklen.

Diagnosen skal være stillet på en kardiologisk eller intern medicinsk afdeling af en kardiologisk speciallæge eller af en speciallæge i intern medicin.

E. Hjerteklapsygdom

Forsikrede skal have fået foretaget eller være optaget på venteliste til hjertekirurgisk behandling af hjerteklapsygdom med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklap, herunder homograft, eller klapplastik (hjerteklapskirurgi uden indsættelse af ny hjerteklap).

Forsikringen dækker også, hvis forsikrede har måttet afstå fra i øvrigt indiceret hjerteklapoperation på grund af høj operationsrisiko, eller hvis forsikrede ikke ønsker operation på grund af høj operationsrisiko.

F. Kritiske kræftsygdomme

Ved kræft forstås ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv, og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser), herunder malignt melanom (modermærkekræft).

Endvidere dækkes:

1. Leukæmi. Dog dækkes kronisk lymfatisk leukæmi kun, hvis sygdommen kræver "behandling"*** (se definition angivet i § 10)
2. Lymfeknudekræft (non-Hodgkins lymfom alle stadier og Hodgkins sygdom stadie II-IV)
3. Prostatakræft fra stadie 6 (Gleason 6)
4. Myelomatose, Solitært myelom, Essentiel trombocytose, Polycytæmia Vera, Myelofibrose og Myelodysplastisk syndrom, hvis sygdommene kræver "behandling"*** (se definition angivet i § 10)

Følgende kræftsygdomme dækkes ikke:

1. Alle former for hudkræft, herunder hudlymfomer og Kaposis sarkom. Dog dækkes modermærkekræft.
2. Forstadier til kræft (fx dysplasi, carcinoma in situ og borderline tumorer)
3. Godartede blærepapillomer
4. Hodgkins sygdom stadie I
5. Kronisk lymfatisk leukæmi, der ikke kræver "behandling"*** (se definition angivet i § 10)
6. Prostatakræft stadie 1-5 (Gleason 1-5)

Diagnosen skal være baseret på histologisk eller cytologisk undersøgelse foretaget af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologi).

G. Livstruende nyresvigt

Nyresvigt i en sværhedsgrad, så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket har resulteret i, at enten peritoneal- eller hæmodialyse er iværksat eller, at forsikrede er blevet optaget på venteliste til nyretransplantation.

H. Planlagt større organtransplantation

Forsikrede skal have fået foretaget eller være optaget på venteliste til transplantation af hjerte, lunge, lever eller bugspytkirtel. Der skal være tale om transplantation pga. intraktabelt organsvigt. Herudover dækkes transplantation af knoglemarv.

Forsikringen dækker ligeledes, hvis forsikrede har måttet afstå fra operation på grund af høj operationsrisiko, eller hvis forsikrede ikke ønsker operation på grund af høj operationsrisiko.

Undtaget fra dækning er organtransplantation, hvis transplantationen er begrundet i sygdom, som tidligere har medført udbetaling af Forsikring for visse kritiske sygdomme fra PenSam Forsikring eller PenSam Liv.

I. Dissemineret sklerose

Kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne anfald med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet. Der skal have været mere end ét veldefineret anfald, eller der skal være tale om et fremadskridende forløb. Diagnosen skal være understøttet af mindst 1 af følgende 2 kriterier:

1. Typiske forandringer påvist ved MR-skanning af hjernen/rygmarven med multiple affektioner af den hvide substans
2. Oligoklonale bånd eller forhøjet IgG-indeks i rygmarvsvæsken

Hvis der kun har været konstateret ét attack, er sygdommen omfattet, hvis McDonald-kriterierne er opfyldte.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling.

J. ALS

En fremadskridende sygdom af ukendt årsag med degeneration af motoriske forhornsceller bekræftet ved elektromyografi.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling.

K. Muskelsvind og neuromuskulære sygdomme

Følgende diagnoser er dækkede:

1. Limb-Girdle Muskeldystrofi
2. Myastenia Gravis
3. Distal Muskelatrofi (Charcot-Marie-Tooth)
4. Duchennes Muskeldystrofi
5. Facio-scapulo-humeral dystrofi

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling.

L. Arbejdsbetinget HIV-1 og smitte med HIV-1 ved blodtransfusion

Arbejdsbetinget smitte med HIV-1 ved et uheld, der er anmeldt som arbejdsskade, og hvor der foreligger en negativ HIV-test udført inden for den første uge efter smitteudsættelsen efterfulgt af en positiv HIV-test inden for de næste 12 måneder. De 12 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden* for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Smitte med HIV-1 ved blodtransfusion modtaget i forsikringstiden*, hvis forsikrede af Sundhedsstyrelsen er fundet berettiget til godtgørelse for transfusionsoverført HIV-infektion.

M. Parkinsons sygdom

Primær Parkinsons sygdom med hovedsymptomerne muskelrigiditet, tremor og oligokinesi. Symptomer på Parkinsons sygdom fremkaldt af psykofarmaka er ikke omfattet.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling eller af en speciallæge i neuromedicin.

N. Kardiomyopati

Følgende diagnoser er dækkede:

1. Dilateret kardiomyopati
2. Hypertrofisk kardiomyopati

3. Restriktiv kardiomyopati

Undtaget for dækning er kardiomyopati forårsaget af iskæmisk hjertesygdom, hypertension (forhøjet blodtryk) og hjerteklapsygdom.

Diagnosen skal være stillet på en hjertemedicinsk afdeling.

O. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren)

Sygdom i aorta (hovedpulsåren) i form af bristning (ruptur), lokal udvidelse (aortaaneurisme) til over 5 cm i diameter, aortadissektion med ruptur af aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen eller total aortaokklusion.

Benævnelsen aorta omfatter både den thorakale (bryst) og den abdominale (mave) aorta, men ikke dens grene.

Diagnoserne aortaaneurisme og aortadissektion skal være stillet ved ultralyd, ekkokardiografi, CT/MR-skanning eller aortografi.

Diagnosen aortaokklusionen skal være stillet ved aortografi eller MR-angiografi.

P. Følger efter Borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid

Neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført vedvarende (perifere eller kranie) betydelige objektive neurologiske følger. Infektionen skal være diagnosticeret i forsikringstiden*, og de neurologiske følger skal have været tilstede i 6 måneder eller mere i forsikringstiden* og være bekræftet af en speciallæge i neuromedicin.

Diagnosen skal være stillet ud fra borrelia/TBE-specifikke antistoffer i spinalvæske eller blod.

Q. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

Vedvarende betydelige objektive neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjerne-nerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe eller andre mikroorganismer.

Infektionen skal være diagnosticeret i forsikringstiden*, og de neurologiske følger skal have været til stede i 6 måneder eller mere i forsikringstiden*, og diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller medicinsk afdeling ud fra:

1. Påvisning af mikroorganismer i spinalvæsken eller blod, eller
2. En spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, eventuelt suppleret med CT/MR-skanning

R. Visse godartede svulster

Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som ikke kan fjernes ved operation, og som medfører en méngrad på mindst 30 % efter méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen), eller godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som efter operation medfører en méngrad på mindst 30 % efter méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen).

Der er også dækning, hvis forsikrede ikke ønsker operation på grund af høj operationsrisiko. Det er fortsat en betingelse, at følgetilstande i nervesystemet medfører en méngrad på mindst 30 % efter méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen).

Méngraden kan tidligst vurderes efter 6 måneder. De 6 måneder skal ligge indenfor forsikringstiden* for, at diagnosen er dækningsberettiget.

Undtaget for dækningen er cyster, granulomer, hypofyseadenomer og schwannomer/neurinomer, herunder acusticusneurinomer.

S. Blindhed

Ved blindhed forstås totalt, permanent og irreversibelt tab af synsfunktionen på begge øjne, hvor synsstyrken målt med korrektion på bedste øje er 3/60 eller derunder eller, hvor synsfeltet er < 10 grader på det bedste øje i horisontal udstrækning.

Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i øjensygdomme.

T. Døvhed

Ved døvhed forstås totalt og irreversibelt høretab på begge ører med en høretærskel på 100 dB eller derover ved alle frekvenser. Diagnosen skal være stillet på en audiologisk afdeling.

U. Alzheimers sygdom

Degenerativ sygdom i hjernen, der er karakteriseret ved fremadskridende hukommelsestab og tab af evnen til at tænke, tale og løse problemer.

Undtaget for dækning er demens ledsaget af bevægelsesforstyrrelser (f.eks. ved Huntingtons chorea), Parkinsons sygdom og demens som følge af forkalknings sygdom i hjernekar, traumer eller infektioner.

Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk afdeling efter de internationalt anerkendte kriterier for Alzheimers demens.

V. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 % af forsikredes legemsoverflade.

Diagnosen skal være stillet på en brandsårsafdeling.

W. Terminal sygdom – ved andre diagnoser end A – V

Ved terminal sygdom forstås en fremskreden eller hurtigt udviklende uhelbredelig sygdom som følge af andre diagnoser end de under A - V nævnte, hvor diagnosen er stillet i forsikringstiden*, og hvor forventet restlevetid trods lægelig behandling maksimalt er 12 måneder. De 12 måneder regnes fra diagnosedatoen.

Den terminale sygdom må ikke være en følge af:

1. Et ulykkestilfælde, hvorved forstås legemsbeskadigelse, som rammer forsikrede ved en pludselig hændelse
2. Infektioner eller epidemier

Vurderingen skal foretages af en speciallæge inden for det relevante speciale. Speciallægen skal arbejde i Danmark, være godkendt af Sundhedsstyrelsen og må ikke alene være speciallæge i almen medicin. Speciallægen skal underskrive en erklæring udfærdiget af PenSam Liv, og PenSam Livs lægekonsulent skal godkende udbetalingen. Erklæringen skal suppleres af journalmateriale, der dokumenterer, at sygdommen skønnes terminal.

Forsikringen ophører tillige den 1. i måneden efter udbetaling efter § 11 W.

§ 12. Anmeldelse

Forsikrede skal anmelde diagnosen til PenSam Liv uden unødigt ophold.

§ 13. Forældelse

Krav mod PenSam Liv forældes efter dansk rets almindelige regler om forældelse, og herunder gælder følgende:

Forsikrede, som ønsker, at PenSam Liv skal udbetale en dækning, skal anmelde kravet til PenSam Liv inden 3 år efter, at forsikrede blev klar over eller burde være klar over, at kravet er opstået, idet kravet ellers er forældet. Kravet opstår på det tidspunkt, hvor betingelserne for udbetaling af en dækning er opfyldt. Krav på dækning i form af løbende ydelser opstår og forældes løbende månedsvis.

Krav om udbetaling af dækning skal dog under alle omstændigheder være anmeldt senest 10 år fra det tidspunkt, hvor betingelserne for udbetaling af dækningen blev opfyldt.

For de løbende ydelser gælder yderligere, at selve retten til at modtage en løbende ydelse kan bortfalde, hvis krav på en løbende ydelse ikke anmeldes indenfor 10 år fra det tidspunkt, hvor betingelserne for den første ydelse var opfyldt.

§ 14. Ændring og ophør af forsikringen

Forsikringen er beregnet på gruppebasis og tegnes for et år ad gangen.

Forsikringen kan opsiges af PenSam Liv med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår.

PenSam Liv kan ændre forsikringsbetingelserne med virkning for allerede tegnede og fremtidige forsikringer. En eventuel varsling sker i henhold til de gældende regler herom.

§ 15. Tilbagekøb

Forsikringen opnår ikke tilbagekøbsværdi.

§ 16. Klager

Forsikrede eller andre berettigede modtager en klagevejledning, hvis PenSam Liv giver afslag på dennes anmodning. Det fremgår af klagevejledningen, hvordan forsikrede eller andre berettigede kan klage over afslaget. Der er følgende muligheder:

Forsikrede skal altid først klage til PenSam Liv. Både forsikrede og PenSam Liv kan herunder kræve, at sagen bliver forelagt for bestyrelsen.

Forsikrede og andre berettigede kan også klage til Ankenævnet for Forsikring over afgørelser truffet af PenSam Liv. PenSam Liv sender klageskema til forsikrede og andre berettigede, som beder om det.

Forsikrede og andre berettigede kan også søge sagen løst ved domstolene efter dansk ret.

Forsikrede, som vil klage over den måde, PenSam Liv behandler personoplysninger på, kan klage til Datatilsynet.

§ 17. Tilsyn

PenSam Liv er under tilsyn af Finanstilsynet, Århusgade 110, 2100 København Ø, tlf. 33 55 82 82, www.finanstilsynet.dk.

§ 18. Forsikringsbetingelsernes ikrafttræden

Disse forsikringsbetingelser træder i kraft den 01.01.2019.



PenSam Liv forsikringsaktieselskab

Jørgen Knudsens Vej 2

3520 Farum

Telefon 44 39 39 39

pensam@pensam.dk

www.pensam.dk

CVR-nr. 14 63 89 03

Hjemsted Farum