

Betingelser for Hold Fast gruppeforsikring

Pr. 01.01.2019

Kunder optaget før 01.07.1999

Betingelser for Hold Fast gruppeforsikring

- tegnet i tilknytning til pensionsordning i PenSam Liv

§ 1. Tegning

Betingelser for Hold Fast gruppeforsikring

- tegnet i tilknytning til pensionsordning i PenSam Liv for kunder, som er omfattet af:

- Pensionsordningen for ledere
- Pensionsordningen Pension 90, og som er repræsenteret i Forbrugergruppen Kost og Service

Dækningen fremgår af kundens Pensionsoverblik.

Forsikringen tegnes som led i en aftale med en arbejdsgiver i medfør af overenskomster, aftaler eller lignende, som foreskriver ret og pligt for den ansatte til som arbejdstager at være forsikret.

Forsikringen tegnes som en Hold Fast gruppeforsikring på gruppegrundlag med den ansatte som ejer og forsikret kunde. Kunden benævnes herefter som "forsikrede".

Ændrer forsikrede efter forsikringens tegning arbejdsforhold, kan forsikringen videreføres af den nye arbejdsgiver, hvis det nye ansættelsesforhold omfattes af de ovenfor nævnte overenskomster, aftaler eller lignende.

Forsikringen er tegnet i PenSam Liv som komplementær forsikring tegnet i tilknytning til livsforsikring med henblik på ved nærmere angiven rådgivning og sundhedsbehandling at medvirke til at fastholde forsikredes tilknytning til arbejdsmarkedet, uanset om det ikke kan ske i hidtidig stillingstype og omfang.

§ 2. Ikrafttræden

Ikrafttræden for pensionsordningen for ledere:

Forsikringsdækningen træder i kraft kl. 00.00 den 01.01.2017 for forsikrede, som i kraft af deres ansættelse har ret og pligt til tegning af forsikringen, dog tidligst den dato, hvor der indbetales pligtmæssigt pensionsbidrag.

Ikrafttræden for pensionsordningen Pension 90, og som er repræsenteret i Forbrugergruppen Kost og Service:

Forsikringsdækningen træder i kraft kl. 00.00 den 01.03.2017 for forsikrede, som i kraft af deres ansættelse har ret og pligt til tegning af forsikringen, dog tidligst den dato, hvor der indbetales pligtmæssigt pensionsbidrag.

Mindre grupper kan endvidere blive omfattet af forsikringen på samme vilkår, som de ovenfor nævnte grupper, efter særlig overenskomst med PenSam Liv.

Forsikringstiden* er den periode, hvor forsikrede har været omfattet af Hold Fast gruppeforsikring i PenSam Forsikring eller PenSam Liv i forbindelse med arbejdsgivers indbetaling til forsikredes arbejdsmarkedspensionsordning i PenSam Liv.

§ 3. Præmie

Forsikrede, som ikke har nået folkepensionsalderen (se nedenfor) og for hvem pligtmæssigt pensionsbidrag andrager et af PenSam Liv fastsat mindstebeløb, omfattes af ret til Hold Fast gruppeforsikring.

PenSam Liv fastsætter præmie til Hold Fast gruppeforsikring for 1 år ad gangen.

PenSam Liv fastsætter hvert år, hvor stor den maksimale forsikringssum skal være.

Der indbetales præmie, så længe arbejdsgiveren indbetaler pligtmæssigt pensionsbidrag for forsikrede, dog længst indtil den måned, hvori forsikrede når folkepensionsalderen eller til forsikringens ophør forinden.

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.

Ved manglende indbetaling af præmie kan PenSam Liv's ansvar bortfalde efter reglerne i Forsikringsaftaleloven.

§ 4. Forsikringsaftalens grundlag

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

Afgiver nogen af ovenstående urigtige oplysninger, finder reglerne i Forsikringsaftaleloven 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 art af retsforfølgning fra kreditorers side.

§ 8. Beskatningsforhold

Forsikringen er omfattet af reglerne i afsnit IIA i lov om beskatningen af pensionsordninger m.v. (Pensionsbeskatningsloven). Det betyder efter gældende regler i Pensionsbeskatningsloven, at indbetalinger forhøjer forsikredes personlige indkomst og beskattes, samt at udbetaling er skatte- og afgiftsfri.

§ 9. Dækning

Forsikringen dækker, hvis forsikrede i forsikringstiden* dokumenterer at være i fare for at miste den stilling, som giver ret og pligt til at være omfattet af forsikringen på grund af en sygdom eller en lidelse, der har indflydelse på arbejdsevnen og på længere sigt vil kunne blive en trussel for forsikredes tilknytning til arbejdsmarkedet. Dokumentation kan være mindst 10 fraværssdage på grund af samme sygdom inden for de seneste 6 måneder, helbredsbegrundet advarsel fra arbejdsgiver, en længerevarende sygemelding, lægeattest m.v.

Dækningen opretholdes i de første 12 måneder efter, at præmiebetalingen er ophørt, dog længst til forsikrede når folkepensionsalderen (se § 3).

Dækning ydes efter PenSam Liv's vurdering af forsikredes behov i form af rådgivning/behandling.

Rådgivning:

Rådgivningen kan være telefonisk eller skriftlig, og form og omfang afgøres af PenSam Liv med udgangspunkt i forsikredes individuelle situation. Rådgivningen består af:

A. Socialrådgivning:

Socialfaglig konsulent, der kan bistå forsikrede med at afklare forsikredes problemer og muligheder for at forblive i arbejde, samt pege på løsninger ud fra de muligheder, som lovgivningen giver. Den socialfaglige konsulent vil desuden kunne indgå i et samarbejde med tillidsrepræsentanter og arbejdsgivere, samt støtte forsikrede i kontakten til offentlige instanser.

B. Sundhedsfaglig rådgivning:

Sundhedsfaglig konsulent, der kan bistå forsikrede med råd og vejledning. Den sundhedsfaglige konsulent kan bistå forsikrede med at bevare overblikket i sygdomsforløbet, forklare forløbet og undersøgelserne for forsikrede, samt informere forsikrede om rettigheder og muligheder i den forbindelse.

Behandlinger:

Når forsikrede har gennemgået et rådgivningsforløb gennem Hold fast gruppeforsikring, hvor mulighederne for at få betalt behandlingen gennem andre parter er afprøvet, kan PenSam Liv bidrage med at dække nærmere bestemte udgifter til behandling.

Form og omfang af tilbud om behandling af forsikrede afgøres af PenSam Liv med udgangspunkt i forsikredes individuelle situation og PenSam Liv's vurdering af mulighederne for, at behandling kan fastholde forsikredes tilknytning til arbejdsmarkedet.

PenSam Liv fastsætter hvert år, hvad det maksimale årlige beløb for forsikringsdækning skal være. Forsikrede kan højst tildeles behandlinger for 100.000 kr. årligt, og der kan ikke opnås dækning til fortsat behandling efter 3 år fra det tidspunkt, hvor rådgivning fra PenSam Liv til af-dækning af forsikredes behov blev indledt.

Forsikringen kan højst dække 2 behandlingsforløb ved rusmiddelafvænning eller vægttabsvejledning i forsikringstiden*. Forsikrede betaler en selvrisiko på 5.000 kr. for hvert af sådanne forløb.

Forsikringen dækker ikke udgifter, som kan opnås dækket fra det offentlige, den offentlige sygesikring, arbejdsgiver, skadevolder, anden forsikring m.v. Forsikringen dækker den del af udgiften, som forsikrede selv hæfter for.

Der ydes kun dækning af behandlinger, som er anvist af PenSam Liv og kun til behandling, som omfattes af gældende danske regler om ansvar for behandling, herunder autoriserede sundhedspersoner omfattet af Sundhedsloven, og af personer og institutioner, som er autoriserede, certificeret eller godkendt af offentlige myndigheder indenfor området. Forsikrede beslutter alene, om forsikrede vil underkaste sig den behandling, som anvises af PenSam Liv.

Forsikringen dækker maksimalt med det honorar, som er aftalt i Overenskomst mellem Danske fysioterapeuter, i Overenskomst mellem Dansk kiropraktorforening, i Overenskomst mellem Dansk psykologforening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn eller øvrige offentlige overenskomster.

PenSam Liv udbetaler ydelser fra Hold Fast gruppeforsikring til behandleren.

PenSam Liv kan til enhver tid afbryde et allerede tilkendt forløb, hvis forsikrede efter PenSam Liv's vurdering ikke længere opfylder kriterierne for tilkendelse af behandling, eller hvis forsikrede ikke har fulgt alle lægelige anvisninger.

C. Fysioterapi

PenSam Liv kan tilkende forsikrede fysioterapibehandling i de tilfælde, hvor PenSam Liv vurderer det nødvendigt.

Der kan maksimalt tilkendes 12 behandlinger indenfor 12 måneder, regnet fra datoen for tilkendelsen, medmindre PenSam Liv vurderer, at yderligere behandling er nødvendig for at bevare forsikredes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det er et krav, at forsikrede vælger at få behandling hos en fysioterapeut, der har tegnet en ansvarsforsikring.

D. Kiropraktor

Forsikrede kan tilkendes kiropraktisk behandling i de tilfælde, hvor PenSam Liv vurderer det nødvendigt.

Der kan maksimalt tilkendes 12 behandlinger indenfor 12 måneder, regnet fra datoen for tilkendelsen, medmindre PenSam Liv vurderer, at yderligere behandling er nødvendig for at bevare forsikredes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det er et krav, at forsikrede vælger at få behandling af en kiropraktor, der er medlem af Dansk Kiropraktorforening, eller der har tegnet en ansvarsforsikring.

E. Zoneterapi

Forsikrede kan tilkendes zoneterapibehandling i de tilfælde, hvor PenSam Liv vurderer det nødvendigt.

Der kan maksimalt tilkendes 12 behandlinger indenfor 12 måneder, regnet fra datoen for tilkendelsen, medmindre PenSam Liv vurderer, at yderligere behandling er nødvendig for at bevare forsikredes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det er et krav, at forsikrede vælger at få behandling af en zoneterapeut, der er medlem af Forenede Danske Zoneterapeuter, eller der har tegnet en ansvarsforsikring.

F. Massage

Forsikrede kan tilkendes massage i de tilfælde, hvor PenSam Liv vurderer det nødvendigt.

Der kan maksimalt tilkendes 12 behandlinger indenfor 12 måneder, regnet fra datoen for tilkendelsen, medmindre PenSam Liv vurderer, at yderligere behandling er nødvendig for at bevare forsikredes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Det er et krav, at forsikrede vælger at få behandling af en massør, der er medlem af Brancheorganisationen for Fysiurgisk Massage, eller der har tegnet en ansvarsforsikring.

G. Psykologbehandling

Forsikrede kan tilkendes psykologhjælp i de tilfælde, hvor PenSam Liv vurderer det nødvendigt.

Der kan maksimalt tilkendes 12 behandlinger indenfor 12 måneder, regnet fra datoen for tilkendelsen, medmindre PenSam Liv vurderer, at yderligere behandling er nødvendig for at bevare forsikredes tilknytning til arbejdsmarkedet.

H. Stressbehandling

Forsikrede kan tilkendes stressbehandling, hvor PenSam Liv vurderer det nødvendigt. Forsikrede skal kunne dokumentere at være sygemeldt med en stress-relateret diagnose eller i overhængende fare for at blive det.

Stressbehandling kan bestå af stresscoach, afspænding, kognitiv terapi m.v.

Behandlingsformen skal på forhånd være godkendt af PenSam Liv, og behandleren skal være autoriseret, certificeret eller godkendt af offentlige myndigheder.

I. Afvænnning (alkohol, narkotika, medicin m.m.)

For at blive tilkendt behandling for et erkendt misbrug af narkotika (rusmidler, der er omfattet af Lov om euforiserende stoffer), medicin eller alkohol, skal forsikrede have været i kontakt med sit kommunale misbrugscenter, som skal dokumentere misbruget. Behandlingsformen og behandleren anvises af PenSam Liv. PenSam Liv bedømmer og afgør hvilken behandling, der er relevant og nødvendig.

Forsikringen dækker maksimalt 2 afvænningsforløb for forsikrede i forsikringstiden*, og forsikrede betaler selvrisiko for hvert forløb (5.000 kr.).

Forsikringen kan dække andet afvænningsforløb, hvis der foreligger ny dokumentation for, at misbruget er en reel trussel for fastholdelse af arbejdet. Dokumentationen kan være advarsel fra arbejdsgiver, lægeattest m.v.

J. Vægttabsvejledning (slankeophold, slankekursus, diætist)

For at være berettiget til behandling for overvægt, skal forsikrede have et BMI over 35 (BMI = vægt i kg/(højde i m x højde i m). Behandlingsformen og behandleren anvises af PenSam Liv. PenSam Liv bedømmer og afgør, om behandlingsformen skal være internat, slankeskole/kursus, diætist eller andet.

Ved behandling hos diætist skal diætisten være autoriseret klinisk diætist. Forsikringen dækker maksimalt 2 vægttabsvejledningsforløb for forsikrede i forsikringstiden*, og forsikrede betaler selvrisiko for hvert forløb (5.000 kr.).

Forsikringen kan dække andet vægttabsvejledningsforløb, hvis der foreligger ny dokumentation for, at overvægten er en reel trussel for fastholdelse af arbejdet. Dokumentationen kan være advarsel fra arbejdsgiver, lægeattest m.v.

Forsikringen dækker ikke udgifter til fedme-operationer.

K. Diagnosticering

Hvis forsikrede dokumenterer ikke at have fået stillet en diagnose 1 måned efter første registrerede lægebesøg med en sygdom eller lidelse, som har betydning for, at forsikrede kan bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, kan PenSam Liv bistå forsikrede. Dette indebærer bistand til planlægning af et relevant udredningsforløb med sigte på hurtigst muligt at nå til en diagnostisk afklaring, således at relevant behandling kan iværksættes. Dokumentation kan være udskrift af lægejournal eller lægeattest.

PenSam Liv vurderer, hvilke undersøgelser, der er nødvendige for at få stillet en diagnose.

L. Anden læges vurdering (second opinion)

Hvis forsikrede står i en situation, hvor forsikrede skal tage en vanskelig medicinsk beslutning, kan en yderligere specialundersøgelse blive aktuel. Det kan være usikkerhed vedrørende diagnosen eller fremtidig behandling. PenSam Liv kan tilkende indhentelsen af en "second opinion" hos en uvildig læge.

M. Genoptræning

PenSam Liv kan tilkende et supplement til den genoptræning, som forsikrede bliver tilbudt i offentligt regi. Forsikrede skal med en uvildig lægeudtalelse kunne dokumentere, at en mere intensiv (eller en anderledes supplerende genoptræning) vil forøge forsikredes mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet. PenSam Liv betaler for eventuelle udgifter til lægeattest.

Genoptræning kan dække fysioterapi, træningsforløb, ergoterapi eller talepædagogik, som foretages af faguddannet personale, der er anerkendt af offentlige myndigheder. Behandlingen/behandlingsstedet skal på forhånd være godkendt af PenSam Liv.

§ 10. Bortfald af dækning

Forsikringsdækningen bortfalder:

1. hvis gruppeaftalen ophører, eller
2. når forsikrede når folkepensionsalderen (se § 3), eller
3. 12 måneder efter, at pligtmæssigt pensionsbidrag er ophørt

§ 11. Begrænsninger i dækningen

Forsikringen dækker ikke, hvis forsikrede er i fare for at miste arbejdet som følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter, krig og borgerkrig i Danmark og aktiv deltagelse i krig eller borgerkrig uden for Danmark.

Forsikringen dækker ikke behandling af sygdom eller skader, der direkte eller indirekte skyldes selvforskyldt legemsbeskadigelse eller beruselse, grov uagtsomhed eller deltagelse i farlig sport.

§ 12. Adgang til behandling

Behandlingen skal foregå i Danmark.

PenSam Liv har ret til at vælge leverandør til en given behandling, men skal, hvis forsikrede ønsker det, tilbyde forsikrede at vælge mellem 3 forskellige leverandører.

§ 13. Anmeldelse

Forsikrede skal henvende sig til socialrådgiverne i afdelingen "Sundhed" i PenSam Liv inden for dækningsperioden og snarest muligt efter, at forsikredes behov er opstået.

§ 14. 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.

§ 15. Ændring og ophør af forsikringen

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

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

PenSam Liv kan ændre forsikringsbetingelserne med virkning for allerede tegnede og fremtidige forsikringer. En eventuel varslings sker i henhold til informationsbekendtgørelsen.

§ 16. Tilbagekøb

Forsikringen opnår ikke tilbagekøbsværdi.

§ 17. Klager

Forsikrede modtager en klagevejledning, hvis PenSam Liv giver afslag på dennes anmodning. Det fremgår af klagevejledningen, hvordan forsikrede 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 kan også klage til Ankenævnet for Forsikring over afgørelser truffet af PenSam Liv. PenSam Liv sender klageskema til forsikrede, som beder om det.

Forsikrede 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.

§ 18. Tilsyn

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

§ 19. 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