

## Læsevejledning til forsikringsbetingelserne

### Hvad er forsikringsbetingelser?

Når du har oprettet en pension eller en eller flere dækninger, får du et sæt forsikringsbetingelser. I dem kan du læse om

- hvordan du laver en anmeldelse
- i hvilke situationer du får en udbetaling
- hvilke regler der gælder for hver af dine dækninger
- den økonomiske side af forsikringsaftalen
- hvor og hvornår du er dækket
- hvilke vilkår der gælder generelt for forsikringsaftaler.

### Hvad kan forsikringsbetingelserne bruges til?

Du kan danne dig et overblik over reglerne for din pension eller forsikring ved at læse indholdsfortegnelsen, som du finder lige efter læsevejledningen. Har du brug for en specifik oplysning - for eksempel hvis du kommer ud for en begivenhed, der giver dig ret til en udbetaling - kan du også finde den i forsikringsbetingelserne. Du kan se i indholdsfortegnelsen, hvor i betingelserne du finder oplysningen.

### Vigtige ting at huske

Vi minder dig om, når det er tid til at betale til pensionen eller forsikringen, hvis ikke du betaler via din arbejdsgiver. Derudover er der nogle situationer, hvor det er vigtigt, at du selv husker at give os besked - det får vi nemlig ikke automatisk - for at bevare eller få udbetalt den dækning, du har valgt. Det gælder, hvis du

- opholder dig i eller flytter til udlandet i længere tid end et år
- bliver syg
- kommer ud for en ulykke
- ønsker at ændre, hvem der er begunstiget.

Hvis du flytter til udlandet m.v., falder dine dækninger væk enten med det samme eller efter en periode. Det er derfor vigtigt, at du giver os besked, så du kan få at vide, hvor længe du er dækket.

## Læsevejledning til forsikringsbetingelserne

### Det betyder begreberne

Vi er klar over, at det kan være svært at forstå nogle af de ord og begreber, vi bruger i forsikringsbetingelserne. Derfor har vi lavet en liste med forklaringer på, hvad de sværeste ord og begreber betyder.

#### Forsikringstager

- er den, der har lavet aftalen med os om en pension eller dækninger
- er den, vi udbetaler pensionen eller dækningerne til, medmindre det er aftalt, at andre skal have udbetalingerne helt eller delvist
- har ansvaret for, at præmie og eventuelle indskud betales
- ejer forsikringen
- råder over forsikringen, medmindre forsikringstager har indskrænket rådighedsretten eller givet den til en anden.

#### Forsikrede og medforsikrede

- er dem, på hvis liv og helbred forsikringen er oprettet.

#### Begunstiget

- er den, der får udbetalt eller overdraget pensionen eller dækningerne efter forsikringstagers død.

#### Forsikringsbegivenhed

- er den begivenhed, der giver ret til udbetaling af dækningen.

#### Arbejdsgiverordning

- er den aftale om pensionsopsparring og dækning, som en arbejdsgiver har indgået med os. På gruppeordninger er arbejdsgiver forsikringstager og medarbejder den forsikrede.

#### Gruppeordning

- er en forsikring, der oprettes for en afgrænset gruppe - for eksempel alle medarbejdere i en virksomhed. Den kan oprettes som en frivillig ordning eller som obligatorisk.

#### Finanstilsynet

- er en administrativ myndighed under Økonomi- og Erhvervsministeriet
- fører tilsyn med den danske finansielle sektor, herunder pensions- og forsikringsselskaber
- påser, at forholdene for forsikringstager og andre berettigede efter forsikringsaftalen er betryggende og rimelige ifølge lov om finansiell virksomhed §§ 20 og 21
- skal modtage anmeldelse fra os om det til enhver tid gældende tekniske grundlag for præmieberegning, regulering, præmiefri forsikring, tilbagekøbsværdi, bonus m.v.

#### Karens

- er en periode, hvor dækningen ikke udbetales, selvom alle andre betingelser for at få udbetalt dækningen er opfyldt.

## Forsikringsbetingelser i Danica Pension

### Almindelige forsikringsbetingelser

---

#### Indhold

##### **Anmeldelse**

- Sådan gør du, når du skal have udbetalt en dækning

##### **Dækninger**

- Dækning ved Børnesundhedssikring

##### **Præmie, udbetaling og omkostninger**

- Præmiens betaling
- Regulering af præmie og udbetaling
- Præmieforhøjelse og ændring af forsikringsbetingelserne
- Udbetaling

##### **Hvor og hvornår dækker forsikringen**

- Forsikringsaftalen
- Hvornår træder forsikringen i kraft
- Ophør
- Opsigelse
- Geografisk dækningsområde

##### **Generelt**

- Lovgivning og aftalegrundlag
- Behandling af kundeoplysninger
- Uenighed

## Forsikringsbetingelser i Danica Pension

### Anmeldelse

#### Sådan gør du, når du skal have udbetalt en dækning

---

En begivenhed, der kan give ret til udbetaling af en dækning, skal anmeldes på en blanket. Vi sender blanketten til dig, når vi får besked om begivenheden, men du kan også hente blanketten kan på vores hjemmeside - eller få den hos Danske Bank.

Du kan her se de særlige regler for anmeldelse, der er for Børnesundhedssikring.

#### **Børnesundhedssikring**

De børn, der er dækket af Børnesundhedssikring, jvf. afsnittet 'Dækning ved Børnesundhedssikring', betegnes i forsikringsbetingelserne som forsikrede.

Hvis den forsikrede kommer ud for en ulykke eller får en sygdom, der er dækket af Børnesundhedssikring, skal vi straks have besked. Den forsikrede og den sundhedsperson, der behandler ham/hende, udfylder hver en del af blanketten til anmeldelsen. Du kan se, hvad vi dækker i afsnittet 'Dækning ved Børnesundhedssikring'.

Vi dækker kun en behandling, vi har godkendt, inden den starter.

Når den forsikrede anmelder en sygdom eller ulykke, skal vi have at vide, om der er oprettet en forsikring, der dækker den samme risiko, i et andet selskab. Hvis et andet selskab også dækker, sættes vores dækning ned eller falder helt væk, fordi du ikke kan få dækket udgifter for samme sygdom eller ulykke hos to selskaber.

## Dækninger

### Dækning ved Børnesundhedssikring

---

#### **Børnesundhedssikringen dækker udgifter til behandling af følgende børn**

- Forsikringstagerens biologiske og adopterede børn mellem 2 og 18 år.
- Forsikringstagerens ægtefælles biologiske og adopterede børn mellem 2 og 18 år. Barnet skal leve på fælles bopæl med forsikringstager på det tidspunkt, hvor sygdommen eller følgerne af en ulykke diagnosticeres.
- Forsikringstagerens samlevers biologiske og adopterede børn mellem 2 og 18 år. Barnet skal leve på fælles bopæl med forsikringstager på det tidspunkt, hvor sygdommen eller følgerne af en ulykke diagnosticeres. Herudover er det en betingelse, at samleveren skal have levet sammen med forsikringstageren i et ægteskabslignende forhold på fælles bopæl i de sidste to år før det tidspunkt, hvor sygdommen eller følgerne af en ulykke diagnosticeres.

Som udgangspunkt har forsikringstagers samlever og/eller forsikrede fælles bopæl med forsikringstager, når der i Det Centrale Personregister er registreret den samme folkeregisteradresse for disse personer. For forsikredes vedkommende anses den fælles bopæl ikke for ophørt ved midlertidige ophold i anden bolig, hvis opholdet i anden bolig er begrundet i forsikredes uddannelse, for eksempel ophold på efterskole.

### Børnesundhedssikring

Med en Børnesundhedssikring dækker vi udgifter til

1. konsultation og forundersøgelse
2. operation
3. medicin under indlæggelse
4. ophold og forplejning
5. efterkontrol
6. ambulat genoptræning.
7. fysioterapi
8. kiropraktorbehandling
9. zoneterapi
10. akupunktur
11. psykologbehandling

Det, vi ikke dækker, står i afsnittet 'Det dækker Børnesundhedssikring ikke'.

### Før vi udbetaler dækning

Vi dækker udgifter til behandling, når følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede lider af en sygdom eller af følger af en ulykke og kan efter en almindelig lægelig vurdering blive rask eller få det bedre med behandling – medicinsk, kirurgisk m.v.
- Forsikrede er omfattet af forsikringen, når lægen stiller diagnosen.
- Forsikringen er trådt i kraft og ikke ophørt, når diagnosen stilles.

- Behandlingen foretages efter de første tre måneder af forsikringstiden - også selvom forsikrede bliver syg i løbet af de første tre måneder.
- Forsikringen er trådt i kraft, når den forsikrede første gang er ved læge eller får behandling for en sygdom/lidelse. Er forsikrede blevet behandlet for en sygdom/lidelse, før forsikringen er trådt i kraft, dækker vi ikke følgetilstande herfor. Behandlingen skal foretages af en person, der er autoriseret inden for sin faggruppe af Sundhedsstyrelsen. Dog dækkes udgifter til behandling hos visse zoneterapeuter og akupunktører.
- Behandlingen er ordineret af en læge.
- Behandlingen efter en almindelig lægelig vurdering er rimelig.
- Behandlingsstedet er i Danmark, og behandlingen foretages af en speciallæge - gælder ikke speciallæger i almen medicin - eller på et privathospital eller af en sundhedsfaglig person. Listen over de større privathospitaler findes på vores hjemmeside - listen opdateres løbende og sendes efter ønske.
- Behandlingen sker senest tre måneder efter, forsikringen er ophørt uanset årsagen.

Vi dækker den forsikredes faktiske udgifter, når tilskud fra det offentlige og tilskud fra andre forsikringer er trukket fra. Inden for et kalenderår dækker vi udgifter for op til det beløb, der står i dækningsoversigten.

### **Vigtigt omkring anmeldelsen, når dækningen ophører**

Vi skal have anmeldelsen af krav om at få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved Børnesundhedssikring.

### **1. Konsultation og forundersøgelse**

Vi dækker udgifter til konsultation og forundersøgelse af forsikrede. Derudover dækker vi andre undersøgelser i forbindelse med konsultationen/forundersøgelsen - som for eksempel røntgenfotoografering og laboratorieanalyser - der er nødvendige for at stille en diagnose.

Det er en forudsætning, at konsultationen/forundersøgelsen enten fører til en diagnose og behandling på et privathospital eller hos en speciallæge, eller efter vores lægelige skøn er rimelig og relevant for at afklare, om den forsikrede er syg.

### **2. Operation**

Vi dækker udgifter til operation, uanset om forsikrede behandles ambulant eller indlægges. Derudover dækker vi udgifter til midlertidige hjælpemidler, der mindst koster 1.000 kroner stykket, og som er nødvendige i efterbehandlingen efter en kirurgisk behandling – gælder ikke genoptræning. Hjælpemidlerne skal ordineres af den behandlende læge og er dækket i op til seks måneder efter operationen.

### **3. Medicin under indlæggelse**

Vi dækker udgifter til medicinsk behandling under forsikredes indlæggelse.

### **4. Ophold og forplejning**

Vi dækker udgifter til forsikredes ophold og forplejning, hvis han/hun er indlagt på et privathospital. Endvidere dækker vi udgifter efter vores vurdering til en ledsagers ophold og forplejning, når forsikrede er indlagt og behandles på et privathospital i Danmark.

### 5. Efterkontrol

Vi dækker udgifter til forsikredes efterkontrol af en dækningsberettiget behandling, som for eksempel røntgenundersøgelse og laboratorieanalyser. Forsikringen dækker flere efterkontroller, hvis de er nødvendige og sker senest et år efter den sidste behandlingsdag.

### 6. Ambulant genoptræning

Vi dækker den forsikredes udgifter til ambulante genoptræning.

Det er en forudsætning, at

- den forsikrede er opereret for en dækningsberettiget sygdom eller ulykke
- genoptræningen sker efter henvisning fra den forsikredes læge eller behandlingssted
- genoptræningen sker på privathospital, hos speciallæge eller fysioterapeut
- genoptræningen sker i Danmark indtil et halvt år efter operationsdagen

Udgifter til hjælpemidler, der skal anvendes i forbindelse med den ambulante genoptræning, er ikke dækket.

### 7. Fysioterapi

Vi dækker udgifter til højst otte behandlinger hos en fysioterapeut efter henvisning fra en læge inden for et kalenderår.

Det er en forudsætning, at behandlingerne sker i Danmark og indgår i behandlingen af sygdommen/følgerne af ulykken.

### 8. Kiropraktorbehandling

Vi dækker udgifter til højst fem behandlinger og en røntgenundersøgelse hos en kiropraktor inden for et kalenderår.

Det er en forudsætning, at behandlingerne sker i Danmark og indgår i behandlingen af sygdommen/følgerne af ulykken.

### 9. Zoneterapi

Vi dækker udgifter til højst otte behandlinger hos en zoneterapeut inden for et kalenderår.

Det er forudsætning, at

- behandlingerne sker i Danmark og indgår i behandlingen af sygdommen/følgerne af ulykken
- zoneterapeuten er godkendt RAB (Registreret Alternativ Behandler) – det fremgår af den originale regning og skadeanmeldelsesblanketten.

### 10. Akupunktur

Vi dækker udgifter til højst otte behandlingen hos en akupunktør inden for et kalenderår.

Det er forudsætning, at

- behandlingerne sker i Danmark og indgår i behandlingen af sygdommen/følgerne af ulykken
- akupunktøren er læge eller godkendt RAB (Registreret Alternativ Behandler) – det fremgår af den originale regning og skadeanmeldelsesblanketten.

**11. Psykologbehandling****a. Med tilskud fra Den offentlige Sygesikring**

Vi dækker den forsikredes egen betaling af op til 12 konsultationer hos psykolog i Danmark inden for et kalenderår.

Vi dækker dog højst 12 konsultationer for samme forsikringsbegivenhed.

Det er en forudsætning, at den forsikrede er henvist af en læge.

**b. Uden tilskud fra Den offentlige Sygesikring**

Vi dækker den forsikredes udgifter til konsultationer hos en psykolog i Danmark. Det maksimale beløb der kan betales pr. kalenderår fremgår af dækningsoversigten.

For samme forsikringsbegivenhed dækker vi dog højst det maksimale beløb.

Det er en forudsætning, at en læge skriftligt har anbefalet psykologbehandlingen.

Inden for ét kalenderår dækkes enten fra a eller b for samme forsikringsbegivenhed.

**Det dækker Børnesundhedssikring ikke**

Børnesundhedssikring dækker ikke sygdomme/lidelser eller legemssvaghed opstået før forsikringens ikrafttræden. Det vil sige, at for eksempel medfødte lidelser heller ikke er dækket. Eventuelt senere tilkomne følgetilstande til sygdommene/lidelserne eller legemssvagheden vil endvidere ikke være dækket.

Børnesundhedssikring dækker ikke udgifter til behandling i forbindelse med en ulykke, hvis den forsikrede selv er skyld i ulykken enten med vilje eller ved grov uagtsomhed. Det gælder også, hvis ulykken skyldes den forsikredes sindstilstand på det tidspunkt, skaden sker. En ulykke er en pludselig påvirkning udefra, der medfører en påviselig skade af kroppen. Påvirkningen skal være tilfældig, hvilket vil sige, at den sker uden den forsikredes vilje. Beskadiges forsikredes arme eller ben, kræver vi imidlertid kun, at skadeårsagen skal være pludselig, og at skaden kan bevises som en følge.

Børnesundhedssikring dækker ikke undersøgelser og behandling

- hos alment praktiserende læger
- der ikke tilbydes i Danmark på godkendte privathospitaler eller hos speciallæger
- i udlandet samt på Grønland og Færøerne
- der er generelle eller forebyggende
- af psykiske lidelser – herunder ludomani
- af hiv-infektion og følger, som direkte eller indirekte skyldes hiv-positivitet
- i forbindelse med graviditet eller fødsel, herunder spontan abort.

Derudover dækkes ikke

- kronisk dialysebehandling
- organtransplantation



## Danica Børnesundhedssikring

- operation for nærsynethed, langsynethed eller bygningsfejl
- kosmetiske behandlinger og operationer, dog dækker vi rekonstruktion af brystet, hvis den forsikrede får fjernet en tumor, og behandling af en direkte følge af en ulykke
- behandling af afhængighed eller misbrug af medicin, alkohol eller andre rusmidler og følger heraf
- tandlægebehandlinger, medmindre de indgår som en del af en anden behandling, der er krævet som en direkte følge af en ulykke, der er dækningsberettiget - for eksempel en operation af kæbebrud - behandlingen skal ske på et hospital af en tandlæge og på baggrund af en lægefaglig vurdering
- alternativ behandling - det vil sige, at behandleren ikke er autoriseret af Sundhedsstyrelsen. Dog dækkes udgifter til visse zoneterapeuter og akupunktører
- fedmeoperationer eller -behandling uanset årsag til operation eller behandling.

Børnesundhedssikring dækker ikke behandling som følge af

- deltagelse i slagsmål
- ulykkestilfælde, der skyldes selvforskyldt beruselse
- ulykkestilfælde, der skyldes alkoholmisbrug eller selvforskyldt påvirkning af narkotika eller andre giftstoffer
- selvmordsforsøg eller eventuelle følger af selvmordsforsøg
- deltagelse i en farlig sport som for eksempel motorvæddeløb, bob- eller kælk-kørsel, racerbådsløb, river rafting, bjergbestigning, rappelling, drageflyvning, parasailing eller -gliding, kunstflyvning, ultra light-flyvning, ballonflyvning, faldskærmsudspring, kendo, wing tsun, thai- eller kickboxing, traktor pulling, australsk fodbold eller dykning uden for dansk område
- udløsning af atomenergi, krig eller en krigslignende tilstand, herunder eksempelvis borgerkrig.

## Præmie, udbetaling og omkostninger

### Præmiens betaling

---

Du kan her læse om, hvordan og hvornår præmien skal betales.

### Betalingstidspunkt

Den første præmie og/eller det første indskud skal betales, når forsikringen træder i kraft. I dækningsoversigten kan du se, hvornår de senere præmier forfalder.

### Betalingsmåde

Præmier og/eller indskud betales på den aftalte måde. Er det valgt, at præmien og/eller indskuddet skal betales med indbetalingskort, sender vi kortet til den betalingsadresse, der er opgivet. Vi får automatisk besked fra folkeregistret, når forsikringstager flytter. Forsikringstageren skal imidlertid selv give os besked, hvis betalingsadressen ikke er den samme som hans/hendes folkeregisteradresse.

### Tidsfrist for betaling

Præmien skal betales på forfaldsdagen, når opkrævningen er modtaget tre uger forinden.

## Danica Børnesundhedssikring

Modtages den senere end tre uger før forfaldsdagen, skal præmien senest betales tre uger efter, at opkrævningen er modtaget. Reglerne for betaling af præmie følger den lov om forsikringsaftaler, der til enhver tid gælder. Forsikringstager betaler eventuelle udgifter til betaling af præmien.

### Manglende betaling

Hvis præmien og/eller indskuddet ikke betales, sender vi tidligst to uger efter betalingsfristen et rykkerbrev. I brevet vil der stå, at dækningen falder væk, hvis ikke præmien og/eller indskuddet betales senest tre uger efter modtagelsen af brevet. Rykker vi for betalingen, har vi ret til at opkræve et ekspeditionsgebyr.

### Ophør af præmiebetaling

Præmiebetalingen ophører

- som vi har aftalt
- når forsikringstager dør
- ved forsikringstagers opsigelse af forsikringen.

### Regulering af præmie og udbetaling

---

Vi har aftalt, at den samlede præmie reguleres. Det sker på den første forfaldsdag i året.

Reguleringen sker efter Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor og udgør forholdet mellem de to foregående års juli-indeks. Stopper Danmarks Statistik med at udarbejde lønindeks for den private sektor, kan vi bruge et tilsvarende indeks fra Danmarks Statistik.

### Præmieforhøjelse og ændring af forsikringsbetingelserne

---

Du kan her læse, hvornår vi kan forhøje præmien, og hvornår vi kan ændre forsikringsbetingelserne for skadeforsikringer.

#### Præmieforhøjelse

Vi kan forhøje præmien, hvis vi ændrer vores tilsvarende tarifpræmier. Forsikringstageren får besked senest en måned før ændringen, der træder i kraft ved præmiens næste forfaldsdag eller på et senere tidspunkt, som vi giver besked om.

Ønsker forsikringstageren ikke at fortsætte forsikringen efter en præmieforhøjelse, har han/hun ret til at opsigelse forsikringen. I så fald ophører den på det tidspunkt, ændringen skulle være trådt i kraft.

#### Ændring af forsikringsbetingelserne

Vi kan ændre forsikringsbetingelserne, hvis betingelserne for dækningerne i forsikringen ændres generelt. Forsikringstageren får besked senest en måned før ændringen, der træder i kraft ved præmiens næste forfaldsdag eller på et senere tidspunkt, som vi giver besked om.

## Danica Børnesundhedssikring

Ønsker forsikringstageren ikke at fortsætte forsikringen efter en generel ændring af forsikringsbetingelserne for den enkelte dækning, har han/hun ret til at opsige forsikringen. I så fald ophører den på det tidspunkt, ændringen skulle være trådt i kraft.

## Udbetaling

---

Du kan her læse, hvordan og hvornår vi udbetaler en dækning efter en anmeldelse.

### Sådan udbetaler vi efter en anmeldelse

Vi udbetaler dækningen, så snart vi har fået de oplysninger, vi skal bruge for at kunne vurdere vores forpligtelse og fastsætte dækningens størrelse. Udbetalingen sker til en konto i et pengeinstitut i Danmark, som forsikringstager vælger. Vælger forsikringstager en anden udbetalingsmåde, for eksempel check, kan vi opkræve et gebyr.

Efter anmeldelsen giver vi besked om, hvilke oplysninger vi skal bruge til at kunne fastsætte udbetalingen. Vi beregner udbetalingen efter dækningens størrelse på det tidspunkt, forsikringsbegivenheden sker, medmindre der står andet i betingelserne under den enkelte dækning.

### Sådan udbetaler vi en dækning ved Børnesundhedssikring

Vi betaler, så snart vi har fået de oplysninger, vi skal bruge for at kunne vurdere vores forpligtelse og fastsætte beløbet. Det er forsikringstager, der skal give os disse oplysninger, herunder give os lov til at få lægelige oplysninger og behandle dem. Får vi ikke oplysningerne, har vi ikke pligt til at betale.

Vi betaler regningen direkte til behandlingsstedet, hvis det er muligt. Hvis ikke, refunderer vi udgifter, når den originale regning fremsendes til os. Regningen skal være specificeret og kvitteret, og forsikredes CPR-nr. eller forsikringsnummer skal stå på den.

## Hvor og hvornår dækker forsikringen

### Forsikringsaftalen

---

Vi har oprettet aftalen i tillid til, at de skriftlige oplysninger, som forsikringstager, forsikrede eller medforsikrede har givet i begæringen, er fyldestgørende og korrekte. Det gælder også eventuelle andre erklæringer og attester.

### Ukorrekte oplysninger

Er oplysningerne ukorrekte eller ikke fyldestgørende, kan det få konsekvenser for forsikringstagers og evt. begunstigedes ret til at få udbetalt dækningen.

Alt efter omstændighederne kan der blive tale om, at udbetalingen sættes ned, eller at retten til udbetalingen falder væk. Bestemmelserne står i lov om forsikringsaftaler (§§ 4-10). De gælder, hvis

- forsikringstager svigagtigt giver os ukorrekte oplysninger - i så fald mistes retten til udbetaling

## Danica Børnesundhedssikring

- forsikringstager giver ukorrekte oplysninger på anden måde end den, der er beskrevet i punktet herover - i så fald udbetaler vi kun en dækning, der svarer til den forsikring, vi ville have oprettet for den aftalte præmie, hvis vi havde modtaget korrekte oplysninger.

Bestemmelserne gælder på samme måde, hvis de ukorrekte oplysninger er givet af forsikrede, begunstigede eller en anden, der har interesse i forsikringen.

Vi kan hverken sætte udbetalingen ned eller lade retten til en udbetaling falde væk, hvis forsikringstager ikke vidste eller burde vide, at der var tale om en forkert oplysning.

Du skal være opmærksom på, at reglerne også gælder, når forsikringstager

- genoptager præmiebetalingen
- forhøjer præmien
- ændrer forsikringen på andre måder.

## Hvornår træder forsikringen i kraft

---

### Børnesundhedssikring

Hvis forsikringen antages, dækker vi fra det øjeblik, vi eller en af vores repræsentanter får begæringen, medmindre der står noget andet i begæringen.

## Ophør

---

Du kan her læse om reglerne for Børnesundhedssikring ophør.

Forsikringen ophører ved forsikringstagers opsigelse af forsikringen og ved forsikringstagers død.

Børnesundhedssikring ophører automatisk hvis forsikrede varigt anbringes på en døgninstitution, et psykiatrisk hospital eller en anden behandlingsinstitution. Med varigt mener vi, at forsikrede forventes at skulle forblive på institutionen.

Hvis forsikrede varigt anbringes på en døgninstitution, et psykiatrisk hospital eller en anden behandlingsinstitution, skal vi have det at vide.

Børnesundhedssikring ophører desuden automatisk på det tidspunkt, der er aftalt med forsikringstager. Udløbstidspunktet fremgår af dækningsoversigten.

Børnesundhedssikring ophører ikke automatisk før det aftalte udløbstidspunkt, hvis der ikke længere er børn, der opfylder betingelserne for at være dækket. Det er således forsikringstager, der løbende må vurdere, om forsikringen fortsat er relevant, eller om den bør opsiges.

## Opsigelse

---

## Danica Børnesundhedssikring

Du kan her læse om reglerne for opsigelse af

- dækninger, der er oprettet som skadeforsikring.

### **Børnesundhedssikring**

Forsikringstager kan opsigte forsikringen skriftligt. Det skal i så fald ske senest en måned inden præmiens næste forfaldsdag, hvor forsikringen så ophører. Det kan også ske 30 dage før udgangen af en kalendermåned, det vil sige med forkortet opsigelsesvarsel, hvor vi så kan opkræve et gebyr, vi har fastsat.

Vi kan opsigte forsikringen med en måneds skriftligt varsel til et forsikringsårs udløb.

Opsiges forsikringen ikke, fornyr vi den for et år ad gangen.

Forsikringstager og vi kan hver især opsigte forsikringen indtil en måned efter, en skadesag er afsluttet, eller vi har afvist et erstatningskrav. I så fald ophører forsikringen 14 dage efter, opsigelsen er modtaget.

## Geografisk dækningsområde

---

Du kan her læse, hvor Børnesundhedssikring dækker.

Forsikringen dækker, når den forsikrede bor i Danmark - gælder ikke Færøerne og Grønland - eller opholder sig midlertidigt i udlandet i op til et år.

## Generelt

### Lovgivning og aftalegrundlag

---

Forsikringen er underlagt dansk ret.

Forsikringsbetingelserne suppleres af forsikringsaftaleloven.

Aftalegrundlaget består af forsikringsbetingelserne, dækningsoversigten, resumeet og eventuelle særlige betingelser, der står i dækningsoversigten eller på et bilag.

## Behandling af kundeoplysninger

---

## Danica Børnesundhedssikring

Når en forsikring eller en dækning oprettes eller ændres, registrerer vi en række af de oplysninger, vi får om forsikrede og forsikringstager. Nogle af disse oplysninger skal vi registrere ifølge lovgivningen – for eksempel navn, adresse og CPR-nr. I visse tilfælde har vi også brug for oplysninger om helbred.

Oplysningerne kan vi få fra forsikringstager og/eller forsikrede, men også fra andre. Oplysningerne, som vi får fra andre, kan for eksempel være om lønforhold fra arbejdsgiver, hvis forsikringen er oprettet herigennem, eller om forsikredes helbred fra læger, sygehuse, offentlige myndigheder og forsikringsselskaber, hvis der er givet samtykke til, at vi kan indhente disse oplysninger. Typen af oplysninger kan variere, alt efter hvilken aftale vi har indgået, men vi registrerer kun de oplysninger, som er nødvendige for at opfylde vores aftale.

Registreringen letter vores administration, og du kan dermed få bedre rådgivning, service og målrettet markedsføringsmateriale. Du bestemmer til en vis grad selv, om vi må behandle de oplysninger, vi får om dig. Det sker på en samtykkeerklæring, hvor du samtidig kan takke nej til markedsføringsmateriale. Oplysninger, der er nødvendige for oprettelse og administration af aftalen, er vi dog nødt til at registrere.

Du kan altid få oplyst, hvilke typer af oplysninger vi har registreret. Er oplysningerne ikke korrekte, retter vi dem naturligvis hurtigst muligt og sørger for, at andre, der har modtaget forkerte oplysninger fra os, får besked.

### Tavshedspligt

Som udgangspunkt videregiver vi ikke oplysninger om forsikringsaftalen til andre. Vi har tavshedspligt, og derfor behandler vi de oplysninger, vi har om forsikringsaftalen, fortroligt. Uvedkommende kan altså ikke få adgang til oplysningerne.

I nogle tilfælde er vi dog forpligtet til at videregive oplysninger til offentlige myndigheder, så som SKAT.

### Samtykke

Har du givet samtykke, kan vi videregive oplysninger om forsikringsaftalen til andre – for eksempel til et andet forsikringsselskab eller andre selskaber i Danske Bank-koncernen. Modtageren har naturligvis tavshedspligt som os, så oplysningerne bliver stadig behandlet fortroligt.

Har du ikke givet samtykke, kan vi umiddelbart kun videregive oplysninger til andre selskaber i Danske Bank-koncernen, hvis det er nødvendigt til administrationen af forsikringen. Vi kan dog videregive generelle oplysninger, som for eksempel navn og adresse, til andre selskaber i Danske Bank-koncernen, hvis der er en grund til at give oplysningerne videre, og hvis det ikke strider imod dine interesser.

Du kan altid indgå nye samtykker og opsige dem, du har – du skal blot give os besked. Ligesom du altid kan få oplyst indholdet af det enkelte samtykke. Det vi sige, hvilke samtykker du har givet, hvilke oplysninger vi kan videregive i kraft af det enkelte samtykke, hvad formålet med det enkelte samtykke er, samt hvem vi kan videregive oplysningerne til.

### Klager

## Danica Børnesundhedssikring

Skulle du blive uenig med os om vores behandling af de oplysninger, vi har om dig. Beder vi om, at du kontakter os først. Oplever du ikke, at du får et tilfredsstillende resultat, har du mulighed for at klage til

Datatilsynet  
Borgergade 28, 5. sal  
1300 København K  
mail dt@datatilsynet.dk

## Uenighed

---

### Sådan gør du, hvis du vil klage

Skulle du blive uenig med os om din forsikring, beder vi om, at du kontakter os først. Oplever du ikke, at du får et tilfredsstillende resultat, kan du klage til

Ankenævnet for Forsikring  
Anker Heegaards Gade 2  
1572 København V  
Telefon 33 15 89 00 mellem kl. 10 og 13.

Klagen skal formuleres på et særligt skema, som fås hos os, Forbrugerrådet, Ankenævnets sekretariat og på Ankenævnets hjemmeside [www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk).

Det koster et mindre gebyr at klage til Ankenævnet.