

Mølholm Sundhed Arbejdstid:  
Sundhedsforsikring  
Arbejdstid med behandlingsgaranti



## § 1.0 Sundhedsforsikring Arbejdstid med behandlingsgaranti

- § 1.1 Forsikringsbetingelserne gælder fra den 1. januar 2013. Sundhedsforsikring er en gruppeforsikring oprettet i Mølholm Forsikring A/S. Forsikringsaftaleloven er gældende. Fremtidige ændringer i Forsikringsaftaleloven følges.
- § 1.2 Den virksomhed, som indgår aftalen med Mølholm Forsikring A/S, betragtes som forsikringstageren.
- § 1.3 Den, på hvis helbred der tegnes forsikring, er at betragte som forsikrede.

## § 2.0 Hvem er dækket af Sundhedsforsikringen?

Ansatte i en virksomhed registreret (CVR-nr.) i Danmark, som har indgået aftale med Mølholm Forsikring A/S, eller tegnet sundhedsforsikringen via foreningsaftale. Forsikrede er pligtige til at meddele adresseændring til Mølholm Forsikring A/S.

## § 3.0 Hvor dækker Sundhedsforsikringen?

Sundhedsforsikringen dækker på de af Mølholm Forsikring A/S valgte behandlingssteder (Mølholm Forsikring A/S' netværk) i Danmark, Norge og EU. Det pågældende behandlingssted skal leve op til dansk behandlingsniveau, og skal derfor godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Godkendelse skal foreligge, før behandling påbegyndes.

- § 3.1 Enkelte privathospitaler kan være undtaget pga. bl.a. forhøjet operationsfrekvens. På disse hospitaler dækkes reoperation ikke.

## § 4.0 Garanti på behandling

Mølholm Forsikring A/S har samarbejde med udvalgte privathospitaler, som altid har en høj kvalitet og en meget høj service. Behandlingsstederne kvalitetssikres månedligt gennem anonym spørgeskemaundersøgelse. Denne udføres af Analyzer. Der udarbejdes en årlig rapport over hvert behandlingssted, som gennemgås på årsmødet.

- § 4.1 Den forsikrede garanteres undersøgelse, behandling (herunder forundersøgelse) eller operation inden for 10 arbejdsdage efter, at endækningsberettiget lidelse/sygdom/diagnose er godkendt af Mølholm Forsikring A/S. Behandlingsgarantien gælder i Mølholm Forsikring A/S' eget behandlernetværk.
- § 4.2 Forundersøgelse, som ikke fører til yderligere behandling, er dækket under sundhedsforsikringen.
- § 4.3 MR-skanning er omfattet af sundhedsforsikringen, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.
- § 4.4 Ultralydsskanning er omfattet af sundhedsforsikringen, uanset om det fører til yderligere behandling end blot udredning af den forsikredes symptomer.
- § 4.5 Forundersøgelse, behandling og operation må kun foretages af speciallæger.
- § 4.5.1 Sundhedsforsikringen dækker ikke undersøgelse og behandling hos praktiserende læge eller speciallæge i almen medicin (anden titel for praktiserende læge).



## § 5.0 Hvornår er der dækning?

- § 5.1 Symptomer/lidelser/sygdomme eller følger efter et ulykkestilfælde, som er arbejdsrelaterede, er dækket af sundhedsforsikringen. Disse skal diagnosticeres af egen læge eller af speciallæge og godkendes af Mølholm Forsikring A/S.
- § 5.1.1 Der skal altid foreligge en lægehenvi- sning, som beskriver det arbejdsrelaterede problem. Ved kiropraktorbe- handling er der ikke krav om lægehenvi- sning.
- § 5.2 Sundhedsforsikringen træder i kraft fra den dato, der er nævnt i gruppeforsikringsaftalen. Ved ægtefælle/ samlever ordninger er ikrafttrædelsesdatoen den 1. i måneden efter under-skrift og modtagelse hos Møl- holm Forsikring A/S (stempeldato).
- § 5.3 Sundhedsforsikringen dækker den arbejdsbetingede li- delse/sygdom/ulykke ved fratrædelse (ved fratrædelse menes afskedigelse, tilkendt invalidepension og pen- sion) i op til 6 måneder efter, at sundhedsforsikringen er ophørt, hvis sygdommen, lidelsen eller diagnosen er anmeldt i forsikringstiden.
- § 5.3.1 Er sundhedsforsikringen efter anmeldelsestidspunktet overflyttet til sundhedsforsikring i andet selskab, dæk- kes der i tre måneder.
- § 5.3.1.1 Sundhedsforsikringen dækker ved opsigelse (enkelt- stående udmeldelse af firmaaftalen) af sundhedsforsik- ringen i op til 3 måneder efter, at sundhedsforsikringen er ophørt, hvis sygdommen, lidelsen eller diagnosen er anmeldt i forsikringstiden, og den er arbejdsbetinget.
- § 5.3.2 Er der sket en overdragelse af forsikringsforholdet fra andet forsikringsselskab til Mølholm Forsikring A/S, og skaden er anmeldt i det tidl. forsikringsselskab, er der først dækning efter 3 måneder for arbejdsrelaterede skader.
- § 5.4 Ansatte har ingen karenstid (se § 5.4.1.)
- § 5.4.1 For ansatte samt nye forsikrede i Mølholm Forsikring A/S gælder, at såfremt den nye ansatte/nye forsikrede 3 måneder inden indtrædelse i forsikringen har igang- værende behandling, dækkes behandling når den ansatte har været omfattet af forsikringen i 3 måneder.
- § 5.4.1.1 Ved igangværende behandling forstås:
- været henvist til det offentlige, eller til privat behandler.
  - været på skadestue og er i gang med behandling.
  - været hos egen læge/speciallæge med det ansøgte problem.
  - været hos kiropraktor for det ansøgte problem.
  - været hos fysioterapeut for det ansøgte problem.
  - været hos alternativ behandler for ansøgte problem.
  - været hos psykolog/psykiater for det ansøgte problem.
- § 5.4.2 For nye ansatte/nye forsikrede gælder § 5.4.1 ikke, hvis det dokumenteres at der er anciennitet fra andet sel- skab, frem til datoen for indtrædelse i forsikringen på minimum 3 måneder.
- § 5.4.3 Virksomheder/foreninger med over 200 ansatte kan betale ekstra pris for at købe sig fri af § 5.4.1.
- § 5.4.4 Ikrafttrædelse for § 5.4 er 1. januar 2013.
- § 5.5 Har den forsikrede en tilsvarende forsikring i andet selskab ved ansættelsen, overtages ancienniteten på denne af Mølholm Forsikring A/S. Denne ancien- nitetsovertagelse skal meddeles Mølholm Forsikring A/S så hurtigt som muligt, dog senest ved ønsket om behandling af arbejdsbetingede lidelser/sygdomme, og den skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S. I anciennitetsovertagelsen overtages også evt. dækning for tidligere lidelser (arbejdsbetingede) (se § 5.4.1). An- ciennitet kan oplyses enten som ansættelsesdato eller indtrædelse i tidligere sundhedsforsikring og kan oply- ses af enten mægler eller virksomhed. Kopi af tidligere sundhedsforsikringskontrakt vil lette administrationen af anciennitetsoverførelse.
- § 5.5.1 Ved indgåelse af ny sundhedsforsikringskontrakt (virk- somhedskontrakt) med Mølholm Forsikring A/S, over- føres alle medarbejdere.
- § 5.6 Udbetaling ved dækningsberettiget arbejdsbetinget sygdom/ulykke er betinget af, at Mølholm Forsikring A/S har godkendt behandlingen, inden denne igang- sættes.
- § 5.7 Såfremt den forsikrede vælger at blive behandlet for en arbejdsbetinget skade/lidelse/sygdom på et andet privathospital end hørende til Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk, kan det pågældende behandlings- sted afvises, hvis det efter Mølholm Forsikring A/S ikke er certificeret eller lever op til den kvalitet som Mølholm Forsikring A/S har som standard. Det pågæ- dende behandlingssted skal leve op til danske offen- tlige hospitalers behandlingsstandard, og skal derfor godkendes af Mølholm Forsikring A/S.
- § 5.7.1 Hvis den forsikrede alligevel ønsker et andet behand- lingssted, og ikke følger den anvisning, som er givet af Mølholm Forsikring A/S, da behandleren ikke er med i Mølholm Forsikring A/S' behandler-netværk, kan Møl- holm Forsikring A/S afvise at dække udgifterne eller vælge at dække maksimalt det beløb, behandlingen ville have kostet i Mølholm Forsikring A/S' behandler- netværk.

- § 5.7.2 Hvis den forsikrede ønsker et andet behandlingssted uden for Danmark for en arbejdsbetinget skade/lidelse/sygdom ( i Norge og EU), og ikke følger den anvisning som er givet af Mølholm Forsikring A/S, da behandleren ikke er med i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk, kan Mølholm Forsikring A/S afvise at dække udgifterne eller vælge at dække maksimalt det beløb (tillagt 25 %), behandlingen ville have kostet i Mølholm Forsikring A/S' behandlernetværk. Rejseomkostninger uden for Danmark er ikke dækket.
- § 5.8 Den arbejdsbetingede skade/lidelse/sygdom skal altid behandles af speciallæger.
- § 5.9 Højde og vægt skal angives på skadeanmeldelsen.
- § 5.9.1 Hvis overvægten er af betydning for operationens resultat af den arbejdsbetinget skade/lidelse/sygdom, kan det fra Mølholm Forsikring A/S' side kræves, at den forsikrede taber sig til tæt på normalvægt, inden operation bevilges. (BMI: 25).
- § 5.10 Den samlede dækning af arbejdsbetingede skader/lidelser/sygdomme pr. forsikrede, kan i et forsikringsår (kalenderår) ikke overstige mere end det i gruppeaftalen anførte maksimum. (2012: 900.000 kr. pr. forsikret pr. år, 2013: 1.800.000 kr. pr. forsikret pr. år).

## § 6.0 Hvad dækker Sundhedsforsikring Arbejdstid?

- § 6.1 Sundhedsforsikringen dækker forsikredes udgifter i forbindelse med speciallægeordineret behandling af arbejdsbetingede skade/lidelse/sygdom. Udgifterne skal være godkendt af Mølholm Forsikring A/S, inden behandlingen sættes i gang.
- § 6.2 Ved arbejdsrelaterede sygdomme/lidelser eller følger efter arbejdsulykkes forstås væsentlig svækket helbredstilstand, der efter en almindelig lægelig vurdering kan kureres ved behandling (medicinsk, kirurgisk m.m.). Behandlingen skal efter en almindelig lægelig vurdering være rimelig at foretage for at kurere sygdommen eller følgen. At sygdommen eller følgen kureres væsentligt ved behandling betyder, at forsikredes helbredstilstand efter en almindelig lægelig vurdering, vil opnå en ikke ubetydelig bedring med behandling som ikke opnås uden behandling.
- § 6.3 **Konsultation**  
Sundhedsforsikringen dækker forsikredes udgifter til konsultation, uanset om konsultationen fører til en sygdomsdiagnose og efterfølgende behandling.
- § 6.4 **Forundersøgelse**  
Sundhedsforsikringen dækker forsikredes udgifter til de undersøgelser, der er nødvendige for at stille en diagnose, f.eks. MR-skanning, ultralydsskanning, røntgenundersøgelser og laboratorieundersøgelser uanset om undersøgelserne fører til behandling.

- § 6.5 **Ophold og forplejning**  
Sundhedsforsikringen dækker forsikredes udgifter til forplejning og pleje under indlæggelse på privathospital.
- § 6.6 **Kirurgisk behandling**  
Sundhedsforsikringen dækker forsikredes udgifter til kirurgisk og medicinsk behandling, der foretages ambulant eller under indlæggelse på privathospital for arbejdsrelaterede lidelser.  
I tilslutning til kirurgisk behandling på privathospital dækkes endvidere forsikredes udgifter til hofte og knæproteser, såfremt disse lidelser/sygdomme er arbejdsrelaterede, samt hjælpemidler (f.eks. krykkestokke), som er et nødvendigt led i behandlingen.
- § 6.7 **Allergi**  
Allergitest (priktest) dækkes, såfremt allergien kan henføres til en arbejdsbetinget skade/lidelse/sygdom. Skal være speciallægeordineret.
- § 6.8 **Anden behandling**  
Under indlæggelse er anden nødvendig speciallægeanerkendt behandling end medicinsk og kirurgisk, også dækket af sundhedsforsikringen.
- § 6.9 **Speciallægeordineret medicin**  
Sundhedsforsikringen dækker forsikredes andel af udgifter til speciallægeordineret medicin i op til 2 år i forbindelse med arbejdsrelateret skade/sygdom/lidelse. Medicinen skal være receptpligtig. Medicinen skal være ordineret af den behandlende speciallæge, samt have med den på skadeanmeldelsen anmeldte arbejdsrelaterede lidelse/sygdom at gøre og være en del af den forsikringsmæssige betalte speciallægebehandling. Håndkøbsmedicin dækkes ikke, samt medicin som både kan fås på recept og som også kan købes i håndkøb dækkes ikke.
- § 6.9.1 Dog betales udgiften til medicin kun indtil Mølholm Forsikring A/S betragter behandlingen som afsluttet.
- § 6.9.2 Medicin den forsikrede er ordineret før anmeldelse, og som ikke har noget med den anmeldte lidelse at gøre, dækkes ikke.
- § 6.10 **Efterkontrol**  
Sundhedsforsikringen dækker rimelige ambulante efterkontroller efter udført behandling, herunder MR-skanning, ultralydsskanning, røntgenfotografering og laboratorieanalyser. Hvis den foretagne behandling nødvendiggør flere ambulante efterkontroller, dækker sundhedsforsikringen disse. Årlige kontroller som er af forskningsmæssig karakter eller ønskes af brancheforening dækkes ikke.



#### § 6.10.1 Efterkontrol efter operation

Nødvendige efterkontroller efter operation kan dækkes i op til 24 måneder (se dog § 6.10).

#### § 6.11 Second opinion

Ved second opinion forstås: Den forsikrede står overfor en vanskelig stillingtagen i forbindelse med en arbejdsrelateret skade/lidelse/ sygdom, hvorfor en yderligere speciallægeundersøgelse er aktuel. Der kan være usikkerhed vedrørende diagnose eller fremtidig behandling.

§ 6.11.1 Den forsikrede har i disse tilfælde mulighed for at søge om en second opinion. Hvis Mølholm Forsikring A/S er enig med den forsikrede, vil der blive mulighed for endnu en speciallægeundersøgelse.

#### § 6.11.2 Tredje opinion

Hvis to speciallæger er af så forskellig opfattelse af, hvilken behandling den forsikrede skal tilbydes i forbindelse med en arbejdsrelateret skade/lidelse/sygdom, kan der søges om en 3. speciallægeundersøgelse. Hvis Mølholm Forsikring A/S er enig med den forsikrede, vil der blive mulighed for endnu en speciallægeundersøgelse.

§ 6.11.3 Der kan ikke søges om second opinion/tredje opinion på en praktiserende læges vurdering/visitation.

### § 7.0 Fysioterapi og kiropraktik

#### § 7.1 Genoptræning:

§ 7.1.1 Hvis der er foretaget behandling (operation) for en arbejdsrelateret skade/lidelse/sygdom ambulant eller under indlæggelse på privathospital, dækker sundhedsforsikringen forsikredes udgifter til nødvendig genoptræning. Genoptræningen skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Genoptræningen godkendes for en 3 måneders periode første gang, herefter skal der ansøges om yderligere 3 måneder pr. telefon. Er der efter 6 måneder stadig brug for genoptræning, skal der indsendes ny skadeanmeldelse med en vurdering fra speciallæge eller egen læge. Dette for at afdekke om forløbet forløber planmæssigt, eller om den forsikrede atter skal ses af en speciallæge.

Forsikredes udgifter til nødvendig genoptræning hos fysioterapeut og kiropraktor er dækket indtil, behandlingen er afsluttet overfor Mølholm Forsikring A/S. Genoptræningen skal ordineres af speciallæge.

§ 7.1.2 Genoptræning for arbejdsrelaterede skader/lidelser/ sygdomme kan maksimalt bevilges i 24 mdr. fra operationsdatoen.

§ 7.1.3 Mølholm Forsikring A/S er berettiget til at modtage den forsikredes tilskud fra Sygeforsikringen Danmark.

#### § 7.2 Ergoterapi:

Der er dækning efter operation af arbejdsrelaterede lidelser/sygdomme/skader i op til 10 behandlinger. Dog max. over 7 måneder.

§ 7.2.1 Prisen for en ergoterapi behandling: Maksimal udgift pr. behandling 395 kr. Det overskydende beløb er egenbetaling

§ 7.2.2 Hvis en fysioterapeut bruger ultralyd i sin behandling, dækkes dette ikke.

§ 7.2.3 Ultralydsbehandling/undersøgelse skal altid foretages af speciallæger.

#### § 7.3 Hjemmesygepleje og hjemmehjælp:

Hjemmesygepleje og hjemmehjælp er dækket af sundhedsforsikringen, hvis det ordineres af den opererende speciallæge og er et led i behandlingen af en arbejdsrelateret skade/lidelse

### § 8.0 Transport (liggende)

Nødvendiggør forsikredes helbredstilstand ambulancetransport, er denne dækket af sundhedsforsikringen. Transporten skal godkendes af Mølholm Forsikring A/S. Liggende transport i forbindelse med en arbejdsrelateret skade/lidelse/sygdom skal være ordineret af speciallæge. Skaden skal være arbejdsrelateret eller en arbejdsulykke.

### § 9.0 Hvad dækker Sundhedsforsikring Arbejdstid ikke? (Følgende betragtes ikke som arbejdsrelateret)

§ 9.1 Forsikredes private udgifter - herunder udgifter til hotellophold og ledsager. Forsikredes udgifter til behandling af sygdom under rejser og ophold i udlandet er ikke dækket af sundhedsforsikringen.

§ 9.2 Generelle og forebyggende helbredsundersøgelser.

§ 9.3 Behandling af human immundefekt virus, HIV-infektion og - inducerede sygdomme, det vil sige behandling af enhver tilstand, som skyldes, eller som kan tilskrives HIV-positivitet eller tilsvarende

§ 9.4 Kronisk dialysebehandling.

§ 9.5 Organtransplantation.

§ 9.6 Behandling af barnløshed.

§ 9.7 Provokeret abort.

§ 9.8 Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.

- § 9.8.1 Grå stær operation er ikke dækket.
- § 9.8.2 Samsynsproblemer er ikke dækket af sundhedsforsikringen.
- § 9.8.3 Undersøgelse og behandling for skelen er ikke dækket af sundhedsforsikringen.
- § 9.9 Almindelig synsundersøgelse, som et led i korrektion for nær- og langsynethed samt bygningsfejl. Synsundersøgelse som kontrol efter konstatering af anden kronisk lidelse dækkes heller ikke.
- § 9.10 Kosmetiske behandlinger og operationer.
- § 9.11 Tandbehandling, bortset fra direkte følger af arbejdsulykke. Herunder dækkes kunstige tænder ikke. Har den forsikrede stifttænder eller tænder, der er behandlet ved tidligere ulykkestilfælde, er der ikke dækning for behandling af disse. Tyggeskader dækkes ikke. Broer dækkes ikke.
- § 9.11.1 Proteser af enhver art dækkes ikke.
- § 9.11.2 Behandlingen skal være afsluttet indenfor 6 måneder fra arbejdsulykkestidspunktet.
- § 9.11.3 Anmeldes der efter 6 måneder efter ulykkestidspunktet, er der ingen dækning.
- § 9.11.4 Der dækkes altid kun de ved arbejdsulykke direkte påvirkede tænder.
- § 9.11.5 Anden tandlæge behandling såsom evt. knogle opbygning dækkes ikke.
- § 9.11.6 Ved senere problemer med det foretagne tandindgreb er der ingen dækning.
- § 9.11.7 Generel dårlig tandstatus vil medføre nedsat dækning. F.eks. parodontose vil medføre nedsat dækning.
- § 9.12 Alternative behandlingsformer. Herved forstås behandlingsformer, der ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen og behandling udført af faggrupper, der ikke har opnået Sundhedsstyrelsens autorisation.
- § 10. Endvidere dækker sundhedsforsikring Arbejdstid ikke forsikredes udgifter til behandling af sygdomme der:**
- § 10.1 Er opstået ved et ulykkestilfælde, som erfremkaldt af forsikrede med vilje eller ved grov uagtsomhed. Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand på skadetidspunktet.
- § 10.2 Er opstået som følge af udførelse af professionel sport, når sporten drives som hovederhverv.
- § 10.3 Radio Frekvens Ablation (RFA) dækkes ikke og DC - konvertering dækkes ikke.
- § 10.4 Sundhedsforsikringen yder ikke tilskud til høreapparater eller andet til afhjælpning af nedsat hørelse. Sundhedsforsikringen dækker ikke indstilling af høreapparater eller problemer med disses indstilling.
- § 10.5 Sundhedsforsikringen dækker ikke skulder - og hofteresurfacing.
- § 10.6 Ved overvægt (BMI over 30) kan der kræves vægttab inden operation for arbejdsrelateret skade/lidelse/sygdom godkendes.
- § 10.7 Benlængdeforskel (anisomeli) behandles ikke.
- § 10.8 Vækstfaktor og orthokine behandling dækkes ikke.
- § 10.9 Botox behandlinger dækkes ikke.
- § 10.10 Metvix behandling dækkes ikke.
- § 10.11 Skal den forsikrede have ortopædisk fodtøj eller indlæg, er disse ikke dækket af sundhedsforsikringen. Såler er ligeledes ikke dækket.
- § 10.12 **Kroniske sygdomme:**
- § 10.13 **Kroniske hudsygdomme:**  
Hudlidelser, som af speciallægen betragtes som kroniske, behandles ikke.
- § 10.14 **Andre kroniske lidelser:**  
Er der konstateret en kronisk lidelse, dækkes yderligere behandling ikke.
- § 10.15 Akutte arbejdsrelaterede sygdomme (definition): Sygdomme der kræver behandling med det samme
- § 10.16 Mølholm Forsikring A/S dækker ikke akutte lidelser.
- § 10.17 De danske privathospitaler behandler sygdomme/lidelser, hvor behandlingen kan planlægges.
- § 10.18 Behandling af livstruende/alvorlig kræft (som eksempel kan nævnes mave/tarm kræft, leverkræft, bugspytkirtelkræft, lungekræft, kræft i centralnervesystemet osv.) og livstruende/alvorlige hjertesygdomme betragtes som lidelser, der pr. definition hører ind under det såkaldte pakkeforløb i det offentlige sundhedsvæsen.
- § 10.19 Hvor det betragtes som alvorlig sygdom, kan Mølholm Forsikring A/S vælge at det offentliges pakkeforløb anvendes.

§ 10.20 Mølholm Forsikring A/S vil i den givne situation stå til rådighed med rådgivning samt hjælp i den videre proces, herunder dækning i situationer, hvor der opstår unødigt ventetid, eller hvor intentionerne med pakkeforløbet efter Mølholm Forsikring A/S' vurdering ikke opnås.

§ 10.21 Shockwave og lignende behandling er ikke dækket af sundhedsforsikringen.

§ 10.22 Attester er ikke omfattet.

§ 10.23 Moms refunderes ikke.

## § 11.0 Sundhedsforsikringsaftalen

§ 11.1 Sundhedsforsikringsaftalen er indgået på grundlag af de skriftlige oplysninger, virksomheden har afgivet i en underskrevet aftale.

## § 12.0 Hvornår træder sundhedsforsikring Arbejdstid i kraft?

§ 12.1 Straks efter virksomhedens underskrift, medmindre andet fremgår af gruppeforsikringsaftalen. Dette forudsættes af, at Mølholm Forsikring A/S modtager gruppeforsikringsaftalen i underskreven stand.

§ 12.2 Sker indmeldelse til sundhedsforsikringen via indmeldelsesblanket, er sundhedsforsikringens ikrafttrædelse førstkommande 1. i måneden efter blankettens modtagelse hos Mølholm Forsikring A/S.

## § 13.0 Præmiens betaling m.m.

§ 13.1 Første præmie forfalder til betaling ved sundhedsforsikringens ikrafttræden og gælder for et år, med mindre anden betalingsperiode er aftalt. Mod tillæg kan månedsvis, kvartalsvis eller halvårlig præmiebetaling aftales (gælder kun firmaaftaler).

§ 13.2 Indbetalinger af præmier kan ske ved indbetalingskort eller på anden nærmere aftalt måde. Vælges indbetalingskort, vil der blive fremsendt et indbetalingskort, når præmien skal betales. Indbetalingskortet (påkravet) sendes til forsikringstagers adresse.

§ 13.3 Påkrav om betaling af den første præmie vil tidligst blive fremsendt 8 dage før forfaldsdagen. Krav om betaling af de efterfølgende præmier vil tidligst blive fremsendt 2 uger før forfaldsdagen. Forsikringstageren betaler udgifterne ved præmiens betaling samt et evt. opkrævningsgebyr.

§ 13.4 Der foretages forholdsmæssig præmierfusion ved fratræden, denne modregnes i fremtidig præmie.

§ 13.5 Virksomheder med 100 eller flere ansatte har eget risikoregnskab.

§ 13.6 Er den samlede forhøjelse af præmien (inklusive Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor) over 10%, har den forsikrede ret til at tilsidesætte kontraktmæssig opsigelsesvarsel. Den forsikrede har ret til inden for 14 dage at vælge anden leverandør. Ønsket om valg af anden leverandør skal meddeles skriftligt.

Er dette ikke meddelt inden 14 dage, betragtes forsikringsforholdet som videreført.



§ 13.7 Er forhøjelsen af forsikringspræmien mindre end 10 % (inkl. pristalsregulering), kan sundhedsforsikringen opsiges til hovedforfald med 3 måneders varsel.

#### § 14.0 Manglende betaling, rykkerprocedure

§ 14.1 **Rykker 1:** Betalingsdato + 14 dage.

§ 14.2 Der vil af påmindelsen fremgå, at dækningen ophører, såfremt præmien ikke bliver betalt efter, at påmindelsen er modtaget.

§ 14.3 Såfremt dækningen ophører, vil anmeldte og godkendte skader blive færdigbehandlet efter gældende regler.

§ 14.4 Mølholm Forsikring A/S er berettiget til at opkræve et ekspeditionsgebyr ved påmindelser.

#### § 15.0 Regler for regulering af præmie- og forsikringsydelse

§ 15.1 Sundhedsforsikringen er oprettet med reguleret præmie efter Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor.

§ 15.2 Præmien for sundhedsforsikringen kan reguleres hvert år pr. 1. januar (eller til sundhedsforsikringens hovedforfald) til det præmieniveau, der er gældende for de forsikredes gennemsnitsalder eller eget risikoregnskab.

§ 15.3 Gruppeaftalens forsikringsydelse reguleres pr. 1. januar hvert år (eller til sundhedsforsikringens hovedforfald). Den præmie, der skal betales pr. forsikret, reguleres ligeledes pr. 1. januar hvert år eller til sundhedsforsikringens hovedforfald.

§ 15.4 Gruppens sammensætning med hensyn til alder og erhverv danner grundlaget for præmiens beregning i § 15.2.

#### § 16.0 Ændring af præmie og forsikringsbetingelser

§ 16.1 Mølholm Forsikring A/S har ret til at forhøje præmien (ikke pristalsregulering efter Danmarks Statistiks lønindeks for den private sektor) samt til at ændre forsikringsbetingelserne.

§ 16.2 Mølholm Forsikring A/S kan ændre forsikringsbetingelser og tarif (ikke pristalsregulering) med en måneds skriftlig varsel til hovedforfald.

§ 16.3 Ved skærpelse af betingelser eller ved forhøjelse af tarif kan forsikringstager opsiges sundhedsforsikringen med 14 dages skriftlig varsel efter modtagelsen af Mølholm Forsikring A/S' meddelelse.

#### § 17.0 Rådighedsforhold

§ 17.1 Da sundhedsforsikringen er en gruppeforsikring, kan den ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gøres til genstand for omsætning, og vil i tilfælde af udtrædelse af forsikringsforholdet ikke have opnået nogen værdi.

#### § 18.0 Sundhedsforsikringens bortfald

Sundhedsforsikringen bortfalder med udgangen af den måned, hvori:

§ 18.1 Ansættelsen ophører.

§ 18.2 Den ansatte ophører med at have folkeregisteradresse i Danmark, Færøerne, Island og Grønland. Udstationerede medarbejdere er undtaget fra denne regel.

§ 18.3 Den ansatte er optaget på plejehjem eller varigt anbragt på døgninstitution, psykiatrisk hospital eller anden behandlingsinstitution.

§ 18.4 Den ansatte ikke længere opfylder betingelserne for at være medlem.





- § 18.5 Den ansatte fylder 70 år, medmindre andet er aftalt. Undtaget herfor er ansatte i en virksomhed, som har indgået forsikringsaftale med Mølholm Forsikring A/S. Fortsætter ansættelsesforholdet efter det 70. år, fortsætter sundhedsforsikringen indtil medarbejderens fratrædelse.
- § 18.6 Gruppeaftalen ophører på grund af opsigelse.

### § 19.0 Særlige betingelser:

- § 19.1 Det vil være muligt at fortsætte forsikringsordningen privat under Mølholm Behandlingsforsikring, Mølholm Junior eller en Mølholm Senior ordning.
- § 19.2 Hvis virksomheden glemmer at oplyse om nye ansatte, er disse dækket af sundhedsforsikringen, fra den dag de er omfattet ifølge gruppeforsikringsaftalen.
- § 19.3 Hvis en foreningsordning eller en virksomhedsordning opnår et belastende risikoregnskab, kan medlemmet eller den ansatte ikke skifte til en anden gruppeordning med lavere præmie. Dette er indført for at beskytte andre foreningsordninger og virksomhedsordninger mod spekulation og dermed senere forhøjet præmie.
- § 19.4 Ved jobskifte kan den ansatte/medlemmet altid indgå i den for virksomheden anlagte sundhedsforsikring.
- § 19.5 Er man ansat/medlem af en sundhedsforsikring kan man ikke skifte til en ægtefælleordning til belastning af den pågældende virksomhedsrisikoregnskab.
- § 19.6 Et evt. skift skal altid godkendes af Mølholm Forsikring A/S.
- § 19.7 Ved et godkendt skift kan dette kun ske ved hovedforfald.

### § 20.0 Opsigelsesbestemmelser

- § 20.1 Gruppeaftalen kan opsiges med 3 måneders varsel til et hovedforfald.

### § 21.0 Skat

- § 21.1 Sundhedsforsikringen er omfattet af Statsskatteloven § 4, og derfor ikke skattepligtig for den ansatte. Sundhedsforsikringen omfatter kun arbejdsrelaterede skader/lidelser/sygdomme.
- § 21.2 Enhver udbetaling eller foretaget udbetaling er efter nuværende skatteregler skattefri.

### § 22.0 Lovvalg

- § 22.1 Dansk rets almindelige bestemmelser om forsikringsaftaler samt dansk lovgivning i øvrigt, finder anvendelse i det omfang, denne lovgivning ikke er fraveget ved bestemmelser i forsikringsaftalen. Ændringer i den pågældende lovgivning vil blive gældende.

### § 23.0 Skadeanmeldelse

- § 23.1 Anmeldelse skal ske i forsikringstiden. I forbindelse med forsikringsophør kan arbejdsrelaterede skader/lidelser/sygdomme, opstået og anmeldt i forsikringstiden, dækkes i op til 6 måneder efter sundhedsforsikringens ophør, hvis den forsikrede er afskediget, tilkendt invalidepension, flexjob eller skånejob.
- § 23.2 Skader kan anmeldes på [www.mølholm-forsikring.dk](http://www.mølholm-forsikring.dk), eller der kan rekvireres blanket til skadeanmeldelse på tlf. 65 20 21 20.
- § 23.3 Inden behandling påbegyndes af den arbejdsrelaterede skade, skal der for at opnå dækning være skriftlig godkendelse af behandlingen fra Mølholm Forsikring A/S.
- § 23.3.1 En anmeldelse af en arbejdsrelateret skade til speciallæge gælder i 4 måneder.
- § 23.3.2 Efter 4 måneder skal der udfyldes ny skadeanmeldelse og oprettes nyt sagsnr.
- § 23.3.3 Hvis der besluttet operation af den arbejdsrelaterede skade/lidelse/sygdom inden for de 4 måneder, og det er mest hensigtsmæssigt for den ansatte af hensyn til arbejde, ferie eller lignende at udsætte operationstidspunktet, skal der ikke udfyldes ny anmeldelse.

### § 24.0 Administration

- § 24.1 Spørgsmål, skadeanmeldelse og øvrige henvendelser kan ske på [www.mølholm-forsikring.dk](http://www.mølholm-forsikring.dk)

Mølholm Forsikring A/S  
Finlandgade 1 5100 Odense C  
Tlf. 65 20 21 20  
Fax. 65 20 21 21

- § 24.2 Sundhedsforsikringen er tegnet i Mølholm Forsikring A/S, forsikringsaktieselskab (CVR-nr. 25 12 19 02), Finlandgade 1, 5100 Odense C.

## § 25.0 Klagegang

- § 25.1 Klager kan indbringes for "Ankenævnet for Forsikring". Ankenævnet behandler klager fra forbrugerne.
- § 25.2 Klager kan indsendes til ankenævnets sekretariat eller forbrugerrådet.
- § 25.3 Der skal betales et gebyr, som fastsættes af ankenævnet, når klagen er indleveret.





Finlandgade 1 | 5100 Odense C | Tlf: 65 20 21 20 | Fax: 65 20 21 21

