

Aftale om deling af udgifter - pensionsforsikring - endelig

25.01.2018

Aftalens formål

Når en kunde anmelder en personskade, har selskaberne behov for helbredsoplysninger om skadens omfang for at kunne fastsætte erstatningens størrelse. Disse oplysninger indhentes primært fra læger, men også fra andre autoriserede sundhedspersoner, kommuner m.fl.

Aftalen har til formål at sikre, at skadelidte slipper for unødigt besvær med at få udfyldt de samme attester og speciallægeerklæringer flere gange.

Samtidig undgår sundhedsvæsenet og selskaberne unødigt og fordyrende dobbeltarbejde i den forbindelse.

Hvem kan tilslutte sig aftalen?

Selskaber, der udbyder en eller begge af nedenstående forsikringer, kan tilslutte sig aftalen:

- Tab af erhvervsevne forsikringer/invalidedækninger.
- Forsikring ved visse kritiske sygdomme i livsforsikringsselskaber.

Aftalen gælder pr. koncernforbundne selskab og ikke pr. forsikringsprodukt. Hvis der fx er to forsikringer i et selskab og en forsikring i et andet, deles udgifterne 50/50.

Aftalens område

Aftalen omfatter udgifter på følgende områder:

1. Udgifter til indhentning af de nødvendige helbredsoplysninger uanset, hvem oplysninger indhentes fra.
2. Udgifter til eventuel forelæggelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring (AES).

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf.: 41 91 91 91
Fax: 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Astrid Breuning Sluth
Chefkonsulent, cand.oecon
Dir. 41919071
abs@fogp.dk

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2017-00105
DokID 352987

3. Udgifter til dækningsberettiget behandling hos autoriserede sundhedspersoner¹.

Forsikring & Pension

Vores ref. abs

Sagsnr. GES-2017-00105

DokID 352987

Aftalen omfatter alle aktuelle sager. Aktuelle sager skal i denne aftale forstås som anmeldte, men endnu ikke afgjorte sager, samt afsluttede sager, som genoptages. Hvis en sag er anmeldt, men endnu ikke afgjort i et selskab, men afsluttet i et andet, omfatter aftalen alene pkt. 1 ovenfor.

Ad 1 Udgifter til lægelige oplysninger

Hvis en sag er anmeldt til to selskaber, som er enige om at indhente bestemte lægelige oplysninger (attest, journaloplysninger eller speciallægeerklæringer) på (stort set) samme tidspunkt, aftaler selskaberne indbyrdes, hvem der indhenter oplysningerne. Det er det selskab, som indhenter oplysninger, der betaler udgifterne for oplysningerne.

Kontakten mellem selskaberne og udvekslingen af helbredsoplysninger sker på baggrund af samtykke fra skadelidte.

De nødvendige oplysninger videregives uden opkrævning af honorar fra det selskab, som har indhentet oplysningerne, til det andet selskab.

Ad 2 Udgifter til sagernes eventuelle behandling hos AES

Når de nødvendige oplysninger foreligger, afklares det mellem selskaberne, hvem der ønsker at deltage i en eventuel forelæggelse for AES. Hvis begge selskaber ønsker at deltage i forelæggelsen, deles udgifterne mellem selskaberne.

Ad 3 Udgifter til behandling

Udgifterne til behandling deles ligeligt mellem selskaberne, hvis behandlingen er dækningsberettiget i begge selskaber, og hvis der er tale om en behandling, som begge selskaber bakker op om i den konkrete sag.

Hvis det ene selskab fx kun dækker udgifter til behandling hos en behandler med ydernr., mens det andet selskab også dækker udgifter til behandling hos en behandler uden ydernr., og behandlingen finder sted hos en behandler uden ydernr., deles udgifterne ikke.

Reglen omfatter ikke udgifter til behandling, som gives per kulance som led i fx aktiv skadesbehandling, fastholdes på arbejdsmarkedet og lignende.

Refusion mellem selskaberne sker uden fremsendelse af kopiregning.

¹ Autoriserede sundhedspersoner er sundhedspersoner, der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedslovens § 6 samt psykologlovens § 1, stk. 2.

Sammenfattende gælder følgende:

Forsikring & Pension

Helbredsoplysninger	Udgifterne deles ikke
Forelægelse for AES	Udgifterne deles, hvis begge selskaber deltager i forelægelsen
Behandlingsudgifter	Udgifterne deles ligeligt, hvis udgifterne dækker behandling, som er dækningsberettiget i begge selskaber, og hvis begge selskaber bakker op om behandlingen i den konkrete sag

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2017-00105
DokID 352987

Hvordan tilslutter/afmelder man sig aftalen?

Det er frivilligt for selskaberne, om de ønsker at tilslutte sig aftalen.

Selskabets tilslutning til aftalen omfatter hele selskabet og alle de nævnte forsikringstyper.

Tilslutning til aftalen sker til Forsikring & Pension på si@foqp.dk.

På Forsikring & Pensions hjemmeside eller Medlemsnettet ses en oversigt over de selskaber, som har tilsluttet sig aftalen.

Hvis et selskab framelder sig aftalen, gælder frameldelsen for alle sager, der anmeldes hos selskabet eller andre selskaber senere end 30 dage efter frameldelsesdatoen.

Ikrafttrædelse

Aftalen træder i kraft pr. 1. marts 2018 og gælder for sager anmeldt både før og efter ikrafttrædelsen.

For sager, der er anmeldt før ikrafttrædelsen, gælder dog kun aftalens bestemmelser om deling af udgifter til lægelige oplysninger.

Denne aftale træder i stedet for tidligere indgåede aftaler mellem selskaberne om deling af udgifter, som falder inden for denne aftales dækningsområde.