

Aftale om deling af udgifter - ulykkes- og ansvarsforsikring - endelig

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 udfærdiget 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 flere af nedenstående forsikringer, kan tilslutte sig aftalen:

- Ulykkesforsikring, herunder også forsikringer ved visse kritiske sygdomme og forsikring med sygdomsdækning i skadesforsikringsselskaber.
- Ansvarsforsikring.

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 oplysningerne indhentes fra.
2. Udgifter til eventuel forelæggelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring (AES).

25.01.2018

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 352985

3. Udgifter til dækningsberettiget behandling hos autoriserede sundhedspersoner¹.

Forsikring & Pension

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2017-00105
DokID 352985

Medmindre andet fremgår nedenfor, gælder aftalen både deling af udgifter mellem et ulykkes- og et ansvarsselskab og deling af udgifter mellem to ulykkesselskaber.

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 deling af udgifter til de lægelige oplysninger og ikke deling af udgifter til forelæggelse for AES eller deling af behandlingsudgifter.

Ad 1 Udgifter til lægelige oplysninger

Når et selskab erfarer, at skadelidte også har anmeldt samme skade i et andet selskab, tager førstnævnte selskab kontakt til sidstnævnte selskab. Selskaberne aftaler i dialog med skadelidte, hvilket selskab der skal stå for indhentningen af de relevante helbredsoplysninger. I mange tilfælde giver det sig selv, da skadelidte enten selv ønsker, at det ene selskab står for indhentningen af oplysninger, eller da det ene selskab har påbegyndt indhentningen af oplysningerne.

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

Ulykkes- og ansvarsselskab

Udgifterne til lægelige oplysninger deles mellem selskaberne, når skaden er anmeldt i et ulykkes- og et ansvarsselskab.

To ulykkesselskaber

Udgifterne til lægelige oplysninger deles ikke mellem selskaberne, når skaden er anmeldt til to ulykkesselskaber.

Ad 2 Udgifter til sagernes eventuelle behandling hos AES

Når en skade er anmeldt til et ulykkes- og et ansvarsselskab, kan der forekomme tilfælde, hvor kun ansvarsselskabet har interesse i at forelægge sagen for AES, når det drejer sig om erhvervsevnetabet.

Når de nødvendige oplysninger foreligger, afklares det derfor mellem selskaberne, hvem der ønsker at deltage i forelæggelsen for AES.

Ulykkes- og ansvarsselskab

Hvis begge selskaber ønsker at deltage i forelæggelsen, deles udgifterne til fastsættelse af méngradens størrelse mellem selskaberne. Ansvarsselskabet betaler udgifterne til erhvervsevnetabsvurderingen.

To ulykkesselskaber

Hvis en skade er anmeldt til to eller flere ulykkesselskaber, deles udgifterne til forelæggelse af sagen for AES ikke mellem selskaberne.

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.

Ad 3 Udgifter til behandling

Forsikring & Pension

Ulykkes- og ansvarsselskab

Udgifter til behandling deles ikke mellem ulykkes- og ansvarsselskaber, da ulykkesforsikring altid går forud for ansvarsforsikring.

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2017-00105
DokID 352985

To ulykkesselskaber

Udgifterne til behandling deles ligeligt mellem selskaberne, når behandlingen er dækningsberettiget i begge selskaber. 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 således ikke udgifter til behandling, som gives per kulance som led i fx aktiv skadesbehandling, fastholdeles på arbejdsmarkedet og lignende.

Refusion mellem selskaberne sker uden fremsendelse af kopiregning.

Sammenfattende gælder følgende:

	Ulykkes- og ansvarsselskab	To ulykkesselskaber
Lægelige oplysninger	Udgifterne deles	Udgifterne deles ikke
Forelæggelse for AES	Udgifterne til méngradsvurdering deles, hvis begge selskaber deltager i forelæggelsen	Udgifterne deles ikke
Behandlingsudgifter	Udgifterne deles ikke	Udgifterne deles ligeligt, hvis udgifterne dækker behandling, som er dækningsberettiget i begge selskaber

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@fogp.dk.

På Forsikring & Pensions hjemmeside 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 frameldesdatoen.

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.

Forsikring & Pension

Vores ref. abs
Sagsnr. GES-2017-00105
DokID 352985