

REGLER FOR PENSIONSORDNINGEN

AlfaPension

**November
2023**

1. OMFATTEDE MEDLEMMER	3	15. GENERELT OM UDBETALINGER	10
2. DEFINITION AF MEDLEMMER.....	3	16. INVESTERINGSRISIKOPROFIL	10
3. MEDLEMSKABETS START OG OPHØR.....	3	17. OPHØR AF INDBETALINGER	10
4. BEGRÆNSNINGER I HENHOLD TIL OVERENSKOMST ELLER FIRMAAFTALE	3	18. KONTANT UDTRÆDELSE ELLER OVERFØRSEL.....	11
5. OPLYSNINGSPLIGT	3	19. BETALING TIL FORSIKRINGSDÆKNINGER.....	11
6. PENSIONS KASSENS YDELSER	3	20. FORSIKRINGSTEKNISK GRUNDLAG.....	11
7. ALDERSPENSIONERING	4	21. ELEKTRONISK KOMMUNIKATION	11
8. NEDSAT ERHVERVSEVNE	5	22. FORÆLDELSE	11
9. INDBETALINGSSIKRING	7	23. ÆNDRING.....	11
10. VISSE KRITISKE SYGDOMME.....	7	24. PERSONOPLYSNINGER	12
11. VISSE KRITISKE SYGDOMME FOR BØRN	8	25. FOREBYGGENDE FORANSTALTNINGER MOD HVIDVASK OG FINANSIERING AF TERRORISME	12
12. KOLLEKTIV SUNDHEDSORDNING.....	8	26. KLAGEADGANG	12
13. DØD.....	8	27. IKRAFTTRÆDELSE	12
14. BØRNEPENSION.....	9	BILAG 1 – VISSE KRITISKE SYGDOMME - MEDLEM.....	13
		BILAG 2 – VISSE KRITISKE SYGDOMME - BØRN.....	17

Bestyrelsen har fastsat reglerne i dette dokument i henhold til punkt 3 i pensionsregulativ af 20. marts 2021.

1. OMFATTEDE MEDLEMMER

1.1 Nyoptagne medlemmer

Nyoptagne medlemmer, der indbetaler til pensionskassen fra 1. juli 2022 omfattes af dette dokument.

1.2 Genoptagelse af bidragsbetaling

Ved genoptagelse af bidrag for et hvilende medlem bliver bidragsindbetalinger omfattet af de regler og på den pensionsordning, som nyoptagne medlemmer på genoptagelsestidspunktet omfattes af.

1.3 Indskud og overførsler

Indskud, herunder overførsler fra anden pensionsordning, bliver omfattet af de regler og på den pensionsordning, som nyoptagne medlemmer på indskuds- henholdsvis overførselstidspunktet omfattes af.

1.4 Betaling af afgift

Ved betaling af afgift af en alderssum eller kapitalpension og efterfølgende oprettelse af en aldersforsikring, bliver aldersforsikringen omfattet af de regler og på den pensionsordning, som nyoptagne medlemmer på tidspunktet for betaling af afgiften omfattes af.

1.5 Ændring af pensionsordning

Hvis et medlem vælger at ændre sin pensionsordning og derved bliver omfattet af dette dokument, så kan medlemmets risikoforsikringer i forbindelse med ændringen ikke forøges uden afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

2. DEFINITION AF MEDLEMMER

2.1 Overenskomstmæssigt medlem

Et medlem, hvorefter der indbetales til pensionskassen efter en overenskomst eller lignende, der forpligter medlemmet som ansat til at være medlem af pensionskassen, er et overenskomstmæssigt medlem.

2.2 Firma medlem

Et medlem, hvorefter der indbetales til pensionskassen i henhold til en aftale mellem pensionskassen og det firma, medlemmet er ansat i, er et medlem i henhold til firmapensionsaftale.

2.3 Individuelt medlem

Et medlem, hvorefter der indbetales til pensionskassen efter medlemmet selv, har ønsket at være medlem af pensionskassen, er et individuelt medlem.

2.4 Flere medlemsstatusser

Et medlem kan have forskellige medlemsstatusser alt afhængig af hvorfra indbetalingen kommer.

3. MEDLEMSKABETS START OG OPHØR

3.1 Medlemskabets start

Et overenskomstmæssigt medlem optages fra optagelsestidspunktet, der følger af overenskomst eller lignende, hvis indbetaling sker rettidigt. Sker indbetaling ikke rettidigt kan optagelse ske når indbetaling modtages.

For øvrige medlemmer (et medlem i henhold til firmapensionsaftale og individuelt medlem) har medlemskabets virkning fra pensionskassens accept af indmeldelsen, medmindre andet aftales med pensionskassen.

3.2 Medlemskabets ophør

Medlemskabets ophører hvis medlemmet ikke længere har nogen opsparing hos pensionskassen eller hvis medlemmet udtræder af pensionskassen. Medlemskabets ophører dog senest ved medlemmets død.

4. BEGRÆNSNINGER I HENHOLD TIL OVERENSKOMST ELLER FIRMAAFTALE

4.1 Overenskomstmæssigt medlem

Et overenskomstmæssigt medlems valgmuligheder og reguleringer i dette dokument er begrænset af de til enhver tid gældende regler, som medlemmet er omfattet af i overenskomsten og kollektive aftaler mv.

4.2 Firma medlem

Et medlem optaget i henhold til firmapensionsaftale kan have valgmulighederne i dette dokument begrænset af den overordnede aftale mellem pensionskassen og medlemmets arbejdsgiver, der har indgået aftalen med pensionskassen.

5. OPLYSNINGSPLIGT

5.1 Ved optagelse, senere ændringer og ved søgning af ydelser

Et medlem er forpligtet til på opfordring fra pensionskassen at give skriftlige oplysninger om helbred eller andre forhold, som skønnes at være af betydning, både ved optagelsen, senere ændringer og når der søges om pension og andre ydelser fra pensionskassen.

5.2 Urigtige eller mangelfulde oplysninger

Hvis medlemmet afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger i forbindelse med forsikringens oprettelse eller ved senere ændringer, kan forsikringen bortfalde helt eller delvist efter reglerne i lov om forsikringsaftaler.

Afgiver andre end medlemmet urigtige eller mangelfulde oplysninger, har dette samme virkning, som hvis oplysningerne var afgivet af medlemmet.

6. PENSIONS KASSENS YDELSER

6.1 Anvendelse af indbetalinger

Indbetalinger som pensionskassen modtager anvendes til de ydelser pensionskassen tilbyder inden for de rammer, som pensionskassen til enhver tid tilbyder de enkelte medlemmer.

Pensionskassen kan både tilbyde fradragsberettigede og ikke fradragsberettigede pensionsordninger.

Et overenskomstmæssigt medlem, hvor der indbetales et månedligt bidrag på mindst 1.500 kr., vil automatisk blive omfattet af opsparingsprodukter med depotsikring, supplerende dødsfaldssum på 300 % af pensionsgivende løn og dækning ved nedsat erhvervsevne på 50 % af pensionsgivende løn og en ekstra dækning på 30 % af pensionsgivende løn, jf. punkt 6.4. Herudover omfattes et overenskomstmæssigt medlem af en dækning ved visse kritiske sygdomme på 150.000 kr. og en kollektiv sundhedsordning. Forsikringsdækninger kan kræve, at medlemmet kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger, jf. punkt 6.2.

Øvrige medlemmer (et medlem i henhold til firma-pensionsaftale og individuelt medlem), hvor der indbetales et månedligt bidrag på mindst 1.500 kr., vil, medmindre andet er aftalt, få samme dækninger, hvis der er en pensionsgivende løn, jf. punkt 6.4 eller få faste kronedækninger. Forsikringsdækninger kan kræve, at medlemmet kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger, jf. punkt 6.2.

Medlemmer med et månedligt bidrag på mindre end 1.500 kr., vil som udgangspunkt ikke få forsikringsdækninger men alene aldersopsparingsprodukter, jf. punkt 6.2.

En eventuel overførsel fra et andet institut anvendes som et indskud i pensionskassen og indsættes som udgangspunkt på tilsvarende aldersopsparingsprodukter, medmindre andet aftales med medlemmet.

6.2 Pensionsordning med eller uden forsikringer

Etablering af forsikringer kan være betinget af, at der afgives oplysninger om helbredsforhold, der kan godkendes af pensionskassen i henhold til pensionskassens til enhver tid gældende antagelsesregler.

Et medlem får forsikringsdækninger, der kræver afgivelse af helbredsoplysninger, hvis medlemmet kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Kan et medlem ikke afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger, får medlemmet alene forsikringsdækninger, der ikke kræver afgivelse af helbredsoplysninger samt et opsparingsprodukt.

Det er pensionskassens til enhver tid gældende antagelsesregler, der fastsætter, om etablering af en forsikringsdækning kræver afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger.

Medmindre der foreligger overenskomstvilkår eller andre aftaler, der foreskriver andet, skal det månedlige bidrag til pensionsordningen mindst udgøre 1.500 kr., før der kan oprettes forsikringsdækninger.

Hvis et medlem har startet udbetaling fra medlemmets pensionsordning og forsikringsdækninger af denne grund er ophørt helt eller delvist, vil efterfølgende indbetalinger til pensionsordningen ske til øvrige tilbageværende opsparings- og forsikringsdækninger.

6.3 Ydelser fremgår af medlemmets pensionsoversigt

Et medlem modtager en pensionsoversigt, der viser de typer af ydelser, der gælder for medlemmet samt hvornår eventuelle forsikringsdækninger senest ophører.

6.4 Fastsættelse af forsikringsdækninger

Forsikringsdækninger fastsættes ud fra medlemmets pensionsgivende løn eller som en fast kronedækning.

Den pensionsgivende løn er den løn, som pensionskassen modtager pensionsindbetalinger af. Arbejdsgiverbetalt pensionsbidrag indgår ikke i den pensionsgivende løn.

Hvis den pensionsgivende løn ikke kendes af pensionskassen, vil pensionskassen beregne den pensionsgivende løn ud fra bidraget der modtages og bidragsprocenten. Hvis pensionskassen ikke kender bidragsprocenten, anvender pensionskassen en af pensionskassen fastsat procent.

For et medlem der ikke er i et arbejdsforhold eller hvor andre særlige forhold gør sig gældende, herunder for eksempel svingende løn, selvstændige og lignende, vil en forsikringsdækning blive fastsat af pensionskassen som en

fast kronedækning.

Er der ikke blevet fastsat en fast kronedækning, vil forsikringsdækningen, ved svingende løn de seneste 12 måneder forud for det tidspunkt medlemmet er berettiget til en forsikringsdækning, blive fastsat ud fra et gennemsnit af de seneste 12 måneders løn forud for forsikringsudbetalingens start, hvis det giver et mere retvisende billede af medlemmets lønforhold. For selvstændige, hvor der ikke er blevet fastsat en fast kronedækning og hvor indtjeningen i året forud for forsikringsudbetalingens start afviger med mere end 25 procent fra tidligere års indtjening, beregnes et gennemsnit af de foregående tre års indtjening og forsikringsdækningen fastsættes ud fra dette. Hvis ikke der er en afvigelse på mere end 25 procent, fastsættes forsikringsdækningen ud fra indtjeningen i året forud for forsikringsudbetalingens start.

For medlemmer, der ikke har nogen arbejdsindtægt, vil de maksimale forsikringsdækninger, jf. punkt 6.5, blive fastsat med udgangspunkt i højeste dagpengesats.

6.5 Valg af forsikringsdækninger

Medlemmet har mulighed for at tilpasse forsikringsdækningerne inden for de rammer, som pensionskassen til enhver tid tilbyder. Ændringen får virkning fra den første i måneden efter, pensionskassen har bekræftet den medmindre andet aftales.

Ændringer kan være betinget af, at medlemmet kan afgive tilfredsstillende helbredsoplysninger.

For et medlem, der får fastsat forsikringsdækninger i forhold til den pensionsgivende løn, kan dækningen ved nedsat erhvervsevne maksimalt udgøre 90 % af den pensionsgivende løn. Indbetalingssikring kan maksimalt udgøre 30 % af den pensionsgivende løn. Supplerende dødsfaldssum kan maksimalt udgøre 800 % af den pensionsgivende løn.

For børnepension gælder at børnepensionen ved død maksimalt kan udgøre 200 % af den til enhver tid gældende frikortgrænse og ved nedsat erhvervsevne 100 % af den til enhver tid gældende frikortgrænse. Dækningen ved visse kritiske sygdomme for medlemmet eller medlemmets børn kan maksimalt udgøre 500.000 kr.

For forsikringsdækninger, der fastsættes som en fast kronedækning, fastsætter pensionskassen de maksimale forsikringsdækninger medlemmet kan tilbydes.

Overstiger en forsikringsdækning den ramme, som pensionskassen tilbyder, vil forsikringsdækningen blive nedsat til den maksimale dækning pensionskassen tilbyder.

Et medlem kan ikke ændre eksisterende forsikringsdækninger, fra det tidspunkt medlemmet er berettiget til dækning grundet nedsat erhvervsevne.

7. ALDERSPENSIONERING

7.1 Ydelser

Et medlem kan have forskellige ydelser, der udbetales ved alderspensionering. Alderspension er en samlebetegnelse for alle ydelser der udbetales på grund af opnået alder. Det kan være livsbetingede ydelser, udbetalinger over en årrække eller engangsudbetalinger.

7.2 Udbetalingsstart

Hel eller delvis alderspension kan udbetales fra den første i måneden efter medlemmet har nået

pensionsudbetalingsalderen efter pensionsbeskatningsloven. Der kan endvidere tidligst ske udbetaling den første i måneden efter pensionskassen har modtaget anmodning om udbetaling. Medlemmet skal være i live på udbetalingstidspunktet.

Der kan i overenskomst eller i firmapensionsaftale være krav om, at medlemmet er fratrudd den pensionsgivende stilling eller overgået til deltidsansættelse.

Aldersforsikring og kapitalpension kan endvidere udbetales før pensionsudbetalingsalderen ved livstruende sygdom, efter reglerne i bekendtgørelse nr. 1293 af 13. december 2012, med efterfølgende ændringer samt ved tilkendelse som følge af nedsat erhvervsevne, seniorpension eller førtidspension.

7.3 Delpensionering

Medlemmet kan frit vælge udbetaling af hel eller delvis alderspension, uanset om medlemmet har anden indtægt. Der kan dog max vælges 66 % i delpension af den livsbetingede ydelse, før hele den livsbetingede ydelse skal udbetales.

Aldersforsikring og kapitalpension kan udbetales over maksimalt fire gange.

7.4 Variabel startpension

Medlemmerne kan på pensioneringstidspunktet vælge en anden startpension end den pensionskassen automatisk tilbyder.

Pensionen vil efter udbetalingsstart blive reguleret op eller ned i forhold til det udjævnede markedsafkast. Det betyder, at hvis den valgte startpension er højere end det som det udjævnede markedsafkast kan understøtte, vil pensionen falde. Omvendt vil en lavere startpension betyde, at pensionen stiger.

Valget, der er bindende i udbetalingsperioden, omfatter både medlemmets egen pension og pensionen til eventuelle efterladte. Valget gælder også for efterfølgende udbetalinger/delpensioner.

7.5 Livsbetinget ydelse sættes i bero

Medlemmet kan vælge at sætte en påbegyndt udbetaling af den livsbetingede ydelse helt eller delvist i bero efter de til enhver tid gældende regler i pensionsbeskatningsloven.

De i dette dokument omtalte konsekvenser ved udbetaling af den livsbetingede ydelse, er fortsat i kraft, uanset at den livsbetingede ydelse senere sættes i bero.

7.6 Seneste udbetalingsstart

Udbetalingen skal senest påbegyndes efter de til enhver tid gældende regler i pensionsbeskatningsloven.

7.7 Hvis medlemmet modtager udbetaling på grund af nedsat erhvervsevne

Der kan ikke ske udbetaling af hverken hel eller delvis alderspension samtidig med, at medlemmet får udbetaling som følge af nedsat erhvervsevne eller er berettiget til indbetalingssikring.

7.8 Hvornår ophører udbetalingen?

Retten til en løbende ydelse til medlemmet ophører ved udgangen af den måned hvor medlemmet dør.

8. NEDSAT ERHVERVSEVNE

8.1 Hvad består forsikringen af?

Hvis medlemmet har dækning ved nedsat erhvervsevne, består forsikringen af den valgte eller fastsatte dækning samt en ekstra dækning medmindre andet er aftalt med pensionskassen, der kommer til udbetaling i særlige tilfælde, se punkt 8.11.

8.2 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker ved nedsat erhvervsevne på mindst halvdelen som følge af sygdom eller ulykke. Den nedsatte erhvervsevne må ikke være indtrådt før forsikringens ikrafttrædelse. Forsikringen dækker kun nedsat erhvervsevne opstået i forsikringstiden.

8.3 Hvornår starter udbetalingen?

Medlemmet er berettiget til udbetaling fra den første i måneden efter erhvervsevnenedsættelsen, hvis medlemmets erhvervsevne er nedsat i dækningsberettigende grad med mindst halvdelen uafbrudt i en periode på tre måneder. Der kan imidlertid tidligst ske udbetaling fra det tidspunkt medlemmets løn er nedsat med mindst halvdelen.

8.4 Midlertidig nedsat erhvervsevne

Mister medlemmet erhvervsevnen, kan medlemmet være berettiget til dækning som følge af midlertidig nedsat erhvervsevne. Ved midlertidig nedsat erhvervsevne forstås, at medlemmet er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde helt eller delvist. Nedsat erhvervsevne foreligger i dækningsberettigende grad, når medlemmets erhvervsevne inden for medlemmets nuværende arbejde er nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke, og medlemmet ikke længere inden for nuværende arbejde tjener eller skønnes at kunne tjene mere end halvdelen af, hvad medlemmet kunne i sit nuværende arbejde.

Når pensionskassen har foretaget en vurdering af, om medlemmet har en længerevarende fagspecifik nedsat erhvervsevne, ophører medlemmets ret til udbetaling ved midlertidig nedsat erhvervsevne. Denne vurdering sker som regel senest 18 måneder efter den første sygedag. Vurderingen kan dog foretages på et hvilket som helst tidspunkt, når medlemmets nedsatte erhvervsevne har stabiliseret sig og når pensionskassen anser det for sandsynligt, at medlemmet ikke uden yderligere væsentlig, relevant lægelig behandling kan vende tilbage til sit nuværende arbejde.

Pensionskassen kan dog for et begrænset tidsrum én eller flere gange udskyde vurderingen af den fagspecifikke nedsatte erhvervsevne. Så længe udskydelsen varer, fortsætter vurderingen efter reglerne om midlertidig nedsat erhvervsevne.

8.5 Længerevarende fagspecifik nedsat erhvervsevne

Fortsætter medlemmet med at være sygemeldt, og har medlemmets tilstand stabiliseret sig, jf. punkt 8.4, foretages en vurdering af, om medlemmets fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen.

Ved vurderingen af medlemmets nedsatte erhvervsevne, skal det således vurderes, om medlemmet skønnes at kunne arbejde inden for eget fag eller med andre områder, hvor medlemmet kan anvende sine faglige kompetencer, inden for sit tidligere uddannelses-/arbejdsområde.

Fagspecifik nedsat erhvervsevne i dækningsberettigende grad foreligger, når medlemmets fagspecifikke erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen på grund af sygdom eller ulykke og medlemmet ikke længere inden for

egte fag tjener eller skønnes at kunne tjene mere end halvdelen af, hvad raske medlemmer kan inden for medlemmets fag.

8.6 Uafhængig vurdering

Pensionskassen foretager en selvstændig vurdering af den nedsatte erhvervsevne uafhængigt af den vurdering, offentlige myndigheder, andre forsikringselskaber, pensionskasser eller lignende foretager.

8.7 Tilkendelsesperioder

Pensionskassen tilkender udbetaling ved nedsat erhvervsevne for en periode, der fastsættes af pensionskassen. Hvis erhvervsevnen fortsat er nedsat i dækningsberettiget grad ved periodens udløb, tilkender pensionskassen udbetaling for en ny periode, hvis betingelserne herfor er opfyldt, og så fremdeles.

8.8 Dokumentation for nedsat erhvervsevne

Pensionskassen indhenter oplysninger til brug for vurderingen af, om medlemmet er berettiget til udbetaling. Pensionskassen kan til enhver tid kræve dokumentation for, at medlemmet fortsat opfylder betingelserne for udbetaling og kan forlange de oplysninger, som pensionskassen anser for nødvendige for bedømmelsen heraf. Pensionskassen indhenter lægeerklæringer og andre erklæringer, der skønnes nødvendige til bedømmelsen, og betaler omkostninger hertil. Andre oplysninger, der kan belyse erhvervsevnen, indgår også i bedømmelsen.

Giver medlemmet ikke de nødvendige oplysninger, har medlemmet ikke ret til udbetaling.

8.9 Tabsbegrænsningspligt

Medlemmet skal løbende være under nødvendig, relevant og optimal lægebehandling og følge lægens forskrifter. Undladelse heraf kan medføre tab af udbetaling, hvis lægebehandlingen eller det at følge lægens forskrifter ville kunne medføre, at medlemmet ikke havde en dækningsberettiget nedsat erhvervsevne.

8.10 Medlemmets oplysningspligt

Medlemmet har pligt til at orientere pensionskassen, hvis der sker ændringer i medlemmets helbredstilstand eller arbejdssituation. Hvis medlemmet ikke efterkommer dette, kan det medføre, at medlemmet er forpligtet til at tilbagebetale beløb, som pensionskassen har ydet.

Pensionskassen kan kræve at få adgang til medlemmets Skattemappe hos SKAT.

8.11 Ekstra dækning

Hvis medlemmet deltager aktivt i et jobafklarings- eller ressourceforløb, og i den forbindelse er berettiget til at modtage ressourceforløbsydelse i henhold til lov om aktiv socialpolitik eller tilsvarende lovgivning, vil der ske udbetaling af ekstradækning, hvis de øvrige betingelser for udbetaling er opfyldt.

Ekstradækningen udgør 30 % af medlemmets pensionsgivende løn opgjort ved første udbetaling som følge af den nedsatte erhvervsevne. Den pensionsgivende løn opgøres efter punkt 6.4. Hvis medlemmets valgte dækning, jf. punkt 8.1, ved nedsat erhvervsevne udgør mere end 50 % af medlemmets pensionsgivende løn, vil ekstradækningen blive nedsat med det beløb, der overstiger 50 % af medlemmets pensionsgivende løn. Hvis medlemmet har en valgt dækning ved nedsat erhvervsevne på 80 % eller højere af medlemmets pensionsgivende løn, vil medlemmet ikke være berettiget til en ekstradækning.

For medlemmer der har fået fastsat en fast kronedækning,

udgør ekstradækningen 30 % af den fastsatte kronedækning medmindre andet er aftalt med pensionskassen. Hvis et medlem med svingende løn eller for en selvstændig ikke har fået fastsat en fast kronedækning henvises til punkt 6.4 og den pensionsgivende løn vil blive opgjort ud fra de principper, der er gældende for medlemmer med svingende løn og ekstradækningen vil udgøre 30 % heraf medmindre andet er aftalt med pensionskassen. Hvis medlemmet har en valgt dækning der udgør mere end 50 % af medlemmets pensionsgivende løn, vil ekstradækningen blive nedsat efter samme principper som nævnt i afsnittet ovenfor medmindre andet er aftalt med pensionskassen.

Hvis medlemmet ikke har indbetalt til pensionskassen op til første udbetaling fra pensionskassen eller af andre årsager, ikke har en pensionsgivende løn, der er fastsat efter punkt 6.4, fastsættes ekstradækningen som 30 % af medlemmets dækning ved nedsat erhvervsevne, medmindre andet er aftalt med pensionskassen.

Muligheden for udbetaling af ekstradækningen er til stede, så længe det offentlige foretager fuld modregning af udbetalingen fra pensionskassen i ressourceforløbsydelsen, som medlemmet er berettiget til at modtage i det pågældende forløb. Det betyder, at hvis reglerne om fuld modregning ændres, så bortfalder ekstradækningen for dem, der omfattes af den offentlige ændring.

8.12 Nedsættelse af udbetalingen

Hvis medlemmet er berettiget til dækning ved nedsat erhvervsevne, vil dækningen blive nedsat med 25 øre for hver krone, medlemmet oppebærer i indtægt før skat, der overstiger et bundfradrag på 58.500 kr. (2021) pr. kalenderår. Bundfradraget indeksreguleres årligt efter personskattelovens § 20.

Bundfradraget gælder for et helt kalenderår og nedsættes forholdsmæssigt og fordeles ligeligt over resten af året, hvis medlemmet kun modtager udbetaling en del af kalenderåret.

Hvis medlemmets dækning (efter 25 øres modregningen) og indtægt tilsammen udgør 80 % af medlemmets pensionsgivende løn, vil medlemmets dækning blive nedsat med 50 øre for hver krone medlemmet har i samlet indkomst over 80 % af medlemmets pensionsgivende løn.

Medlemmets pensionsgivende løn vil blive fastsat ved første udbetaling som følge af den nedsatte erhvervsevne, jf. punkt 6.4. For opgørelse af pensionsgivende løn for medlemmer med svingende løn og for selvstændige henvises ligeledes til punkt 6.4 og den pensionsgivende løn vil blive opgjort ud fra de principper, der er gældende for medlemmer med svingende løn og selvstændige.

Medlemmets pensionsgivende løn vil herefter blive reguleret årligt den 1. januar. Reguleringen følger lønreguleringen i den offentlige overenskomst for akademikere på statens område. Reguleringen sker ud fra et fuldt overenskomstsår, der er afsluttet forud for den 1. januar. Et medlem der ikke har været berettiget til udbetaling i et helt år, vil få en regulering, der svarer til det antal måneder medlemmet har været berettiget til udbetaling forud for den 1. januar.

Hvis medlemmet ikke har indbetalt til pensionskassen op til første udbetaling fra pensionskassen eller af andre årsager, ikke har en pensionsgivende løn, der er fastsat efter punkt 6.4, fastsættes den pensionsgivende løn ud fra seneste lønseddel eller hvis denne ikke er retvisende ud fra den skønnede indtjening, som fuldt erhvervsdygtige

personer med en tilsvarende uddannelse og alder har i samme del af landet, som medlemmet bor.

Ved indtægt forstås indtægt som medlemmet oppebærer for arbejde i og uden for medlemmets hidtidige fag/erhverv, herunder lønindkomst, personalegoder der beskattes, arbejdsgiverbetalt pensionsbidrag, feriepenge, bonus, indtægt ved selvstændig erhvervsvirksomhed, honorarer, offentligt løntilskud til stillinger, hvor der med baggrund i helbredsmæssige forhold ydes tilskud (fx fleksjob), fratrædelsesgodtgørelser, indtægt for pasning af børn i eget hjem og anden arbejdsindtægt.

Ved indtægt forstås endvidere ledighedsydelse og fleksydelse.

Der modregnes ikke for kapitalindkomst, øvrige sociale ydelser, private pensioner eller andre beløb, der ikke er arbejdsindtægt.

Medlemmet har pligt til at oplyse sine indtægtsforhold til pensionskassen. Ændrer medlemmets indtægtsgrundlag sig, vil pensionskassen genberegne den ydelse, som medlemmet er berettiget til. Det kan betyde, at pensionskassen kan foretage modregning, tilbagesøgning eller udbetale et ekstra beløb til medlemmet.

8.13 Hvornår ophører udbetalingen?

Retten til dækning ved nedsat erhvervsevne ophører, hvis erhvervsevnen genvindes således at erhvervsevnen ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad, hvis medlemmet starter udbetaling af den livsbetingede ydelse eller ratepension herunder ved delpension eller hvis medlemmet dør. Udbetalingen ophører senest på det tidspunkt, der fremgår af pensionsoversigten.

8.14 Hvornår dækker forsikringen ikke

Der er ikke ret til udbetaling, når den nedsatte erhvervsevne skyldes tilskadekomst under krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område. Ressortministeren træffer efter indstilling fra Finanstilsynet bestemmelse om, hvorvidt den omtalte tilstand er indtrådt og i bekræftende fald om det tidspunkt, hvorfra fareforøgelens indtræden og ophør skal regnes.

Uden for dansk område dækker forsikringen ikke nedsat erhvervsevne, der er opstået under rejser til lande (områder), efter Udenrigsministeriet har frarådet rejser til landet (området) på grund af krig, oprør eller lignende, medmindre rejsen sker i arbejdsmæssig sammenhæng.

8.15 Dødsfald før krav er anmeldt

Krav på dækning ved nedsat erhvervsevne, der ikke er anmeldt før dødsfaldet, bortfalder ved medlemmets død.

9. INDBETALINGSSIKRING

9.1 Hvad består forsikringen af?

Medlemmet kan have ret til indbetalingssikring på hele pensionsordningen eller på en del af pensionsordningen. Det fremgår af pensionsoversigten hvad medlemmet har indbetalingssikring for, herunder hvis medlemmet ikke har indbetalingssikring for frivillig indbetaling.

9.2 Hvornår er der ret til indbetalingssikring?

Modtager medlemmet udbetaling som følge af nedsat erhvervsevne, jf. punkt 8, har medlemmet ret til indbetalingssikring. Indbetalingssikring betyder, at medlemmets dækninger, herunder opsparing til alderspensionering, opretholdes som om medlemmet indbetalte bidrag.

Selvom medlemmets udbetaling ved nedsat erhvervsevne nedsættes efter reglerne i punkt 8.12, er medlemmet fortsat berettiget til fuld indbetalingssikring.

9.3 Hvornår ophører retten til indbetalingssikring?

Ophører retten til udbetaling ved nedsat erhvervsevne, jf. punkt 8.13, ophører samtidig retten til indbetalingssikring. Indbetalingssikring på de enkelte forsikringer kan længst løbe til forsikringen ophører.

10. VISSE KRITISKE SYGDOMME

10.1 Hvad består forsikringen af?

Hvis medlemmet har dækning ved visse kritiske sygdomme, består forsikringen af den valgte eller fastsatte dækning. Summen udgør det ved sygdommens diagnosticering gældende beløb.

10.2 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker hvis medlemmet får en dækningsberettiget kritisk sygdom i forsikringstiden. Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor medlemmet får kendskab til diagnosen. Det er en betingelse, at sygdommen er diagnosticeret efter medlemmets optagelse i pensionskassen.

Forsikringen dækker de diagnoser, der er oplyst i bilag 1.

10.3 Visse kritiske sygdomme før forsikringstiden

Forsikringen omfatter ikke de kritiske sygdomme i bilag 1, som medlemmet har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

Hvis medlemmet selv ønsker at etablere eller forhøje dækningen for visse kritiske sygdomme eller er et individuelt medlem, der omfattes af en dækning for visse kritiske sygdomme, så dækker forsikringen ikke en kritisk sygdom, der viser symptomer indtil to måneder efter dækningen eller ændringen er trådt i kraft.

Hvis medlemmet inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år, uden medlemmet har fået stillet en kræftdiagnose, vil der imidlertid være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i bilag 1, punkt A.

10.4 Flere udbetalinger ved visse kritiske sygdomme

Efter udbetaling af en sum ved visse kritiske sygdomme opretholdes dækningen. Forsikringen dækker dog ikke længere den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom.

Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 3 måneder, siden sidste dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 3-måneders fristen først fra foretaget operation.

Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i bilag 1, punkt A. Det er dog en betingelse for udbetaling for den anden kræftdiagnose, at der er gået mindst 10 år, siden den første kræftdiagnose i forsikringstiden blev stillet. Det er yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) af kræftdiagnosen eller diagnosticeret en anden kræftsygdom i 10-års perioden.

10.5 Dødsfald før krav er anmeldt

Krav på dækning ved visse kritiske sygdomme, der ikke er

anmeldt før dødsfaldet, bortfalder ved medlemmets død.

10.6 Hvornår ophører forsikringen?

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme ophører ved et medlems overgang til fuld udbetaling af den livsbetingede ydelse. Forsikringen ophører senest på det tidspunkt, der fremgår af pensionsoversigten.

11. VISSE KRITISKE SYGDOMME FOR BØRN

11.1 Hvad består forsikringen af?

Hvis medlemmet har dækning ved visse kritiske sygdomme for børn, består forsikringen af den valgte eller fastsatte dækning. Summen udgør det ved sygdommens diagnosticering gældende beløb.

11.2 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker hvis medlemmets børn, herunder adoptivbørn efter fødslen og inden barnets fyldte 18 år får en dækningsberettiget kritisk sygdom i forsikringstiden. Det er en betingelse for dækning, at barnet er levendefødt.

Det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor barnet eller medlemmet får kendskab til diagnosen. Det er en betingelse, at sygdommen er diagnosticeret efter barnet, er blevet forsikret.

Forsikringen dækker de diagnoser, der er oplyst i bilag 2.

11.3 Visse kritiske sygdomme før forsikringstiden

Forsikringen omfatter ikke de kritiske sygdomme i bilag 2, der viser symptomer eller som barnet har fået diagnosticeret eller modtaget behandling for inden forsikringstidens begyndelse.

Hvis barnet inden forsikringstidens begyndelse har fået diagnosticeret kræft, og der er gået mindst 10 år, uden barnet har fået stillet en kræftdiagnose, vil der imidlertid være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i bilag 2, punkt A.

11.4 Flere udbetalinger ved visse kritiske sygdomme

Efter udbetaling af en sum ved visse kritiske sygdomme opretholdes dækningen. Forsikringen dækker dog ikke længere barnet for den eller de diagnoser, der har medført udbetaling af forsikringssum ved kritisk sygdom.

Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning pr. barn, at der er forløbet mindst 3 måneder, siden sidste dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 3-måneders fristen først fra foretaget operation.

Der kan for hvert barn ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne i bilag 2, punkt A. Det er dog en betingelse for udbetaling for den anden kræftdiagnose, at der er gået mindst 10 år, siden den første kræftdiagnose i forsikringstiden blev stillet. Det er yderligere en betingelse for anden udbetaling, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) af kræftdiagnosen eller diagnosticeret en anden kræftsygdom i 10-års perioden.

11.5 Hvem sker udbetalingen til?

Forsikringssummen udbetales til medlemmet, der er forsikringstager.

11.6 Hvornår ophører forsikringen?

Forsikringen ved visse kritiske sygdomme for børn ophører ved et medlems overgang til fuld udbetaling af den livsbetingede ydelse og ved medlemmets død.

Forsikringen ophører senest på det tidspunkt, der fremgår af pensionsoversigten.

12. KOLLEKTIV SUNDHEDSORDNING

12.1 Kollektiv sundhedsordning

Hvis et medlem har den kollektive sundhedsordning, vil det fremgå af medlemmets pensionsoversigt. Den kollektive sundhedsordning vil være reguleret af de til enhver tid gældende betingelser udarbejdet af Tryg.

Medlemmer der får dækning ved nedsat erhvervsevne vil ikke længere være omfattet af den kollektive sundhedsordning og kan heller ikke oprette en privat fortsættelsesforsikring uanset bestemmelser i betingelser udarbejdet af Tryg.

13. DØD

13.1 Depotsikring

Hvis et medlem har depotsikring, vil medlemmets depot blive opgjort ved medlemmets død. Depotet vil blive udbetalt hurtigst muligt efter pensionskassen har den nødvendige dokumentation for udbetaling.

13.1.1 Hvornår ophører depotsikringen?

Depotsikringen af den livsbetingede ydelse ophører, når et medlem starter fuld udbetaling af den livsbetingede ydelse. Hvis et medlem overgår til delpension og starter udbetaling af en del af den livsbetingede ydelse, ophører depotsikringen af den livsbetingede ydelse forholdsmæssigt.

Modtager pensionskassen indbetalinger efter medlemmet har startet udbetaling af den livsbetingede ydelse, vil de nye indbetalinger blive oprettet med depotsikring.

For ratepensioner, aldersforsikringer og kapitalpensioner ophører depotsikringen af disse først når henholdsvis sidste rate er udbetalt, aldersforsikringen eller kapitalpensionen er udbetalt.

13.2 Supplerende dødsfaldssum

Som supplement til depotsikringen kan et medlem have en supplerende dødsfaldssum, der dækker ved dødsfald før pensionering.

13.2.1 Hvordan fastsættes forsikringen?

Den supplerende dødsfaldssum er fastsat som en procentdel af medlemmets pensionsgivende løn, jf. punkt 6.4, eller som et fast kronebeløb. Når medlemmets depot stiger, vil den supplerende dødsfaldssum tilsvarende blive reduceret, så den samlede dødsfaldsdækning bestående af depotsikringen efter afgift og den supplerende dødsfaldssum svarer til den procentdel af medlemmets pensionsgivende løn eller det faste kronebeløb, som medlemmet har valgt eller fået fastsat.

Hvis depotsikringen efter afgift svarer til eller overstiger den procentdel af medlemmets pensionsgivende løn eller det faste kronebeløb, som medlemmet har valgt eller fået fastsat i supplerende dødsfaldssum, vil alene depotsikringen blive udbetalt.

Den supplerende dødsfaldssum vil blive opgjort hver den første i måneden.

Hvis et medlem har en supplerende dødsfaldssum, vil den til enhver tid værende dækning blive udbetalt ved medlemmets død.

13.2.2 Hvornår dækker forsikringen ikke?

Der er ikke ret til udbetaling, når medlemmet dør som følge af tilskadekomst grundet krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område. Ressortministeren træffer efter indstilling fra Finanstilsynet bestemmelse om, hvorvidt den omtalte tilstand er indtrådt og i bekræftende fald om det tidspunkt, hvorfra fareforøgelens indtræden og ophør skal regnes.

Uden for dansk område dækker forsikringen ikke et dødsfald, der er opstået under rejser til lande (områder), efter Udenrigsministeriet har frarådet rejser til landet (området) på grund af krig, oprør eller lignende, medmindre rejsen sker i arbejdsmæssig sammenhæng.

For et individuelt medlem er der ikke ret til udbetaling, hvis dødsfaldet er fremkaldt med vilje (forsætligt) inden for det første år efter forsikringen er etableret.

For et medlem, der har valgt at forhøje forsikringen, er der ikke ret til udbetaling af forhøjelsen, hvis dødsfaldet er fremkaldt med vilje (forsætligt) inden for det første år efter forsikringen er forhøjet.

13.2.3 Hvornår ophører forsikringen?

Den supplerende dødsfaldssum ophører, når et medlem starter fuld udbetaling af den livsbetingede ydelse. Hvis et medlem overgår til delpension og starter udbetaling af en del af den livsbetingede ydelse, nedsættes den supplerende dødsfaldssum forholdsmæssigt. Forsikringen ophører senest på det tidspunkt, der fremgår af pensionsoversigten.

13.3 Udbetalingssikring efter pensionering

Hvis et medlem har udbetalingssikring af den livsbetingede ydelse efter pensionering, vil den til enhver tid værende resterende del af udbetalingssikringen af den livsbetingede ydelse blive udbetalt ved medlemmets død, hvis medlemmet dør inden udbetalingssikringen ophører.

13.3.1 Hvornår ophører udbetalingssikringen?

Udbetalingssikringen ophører senest på det tidspunkt, der fremgår af pensionsoversigten.

13.4 Udbetaling til længstlevende

Hvis et medlem i forbindelse med alderspensioneringen har valgt at der skal udbetales en ydelse til en ægtefælle eller samlever, hvis medlemmet dør, vil der ved medlemmets død før ægtefællen/samleveren, ske udbetaling til ægtefællen/samleveren.

Udbetalingen til ægtefællen/samleveren vil ske den første i måneden efter medlemmet er død.

13.4.1 Hvornår ophører udbetalingen?

Retten til udbetaling ophører ved udgangen af den måned hvor ægtefællen/samleveren dør.

13.5 Udbetalingssikring efter pensionering og udbetaling til længstlevende

Hvis et medlem har udbetalingssikring efter pensionering og valgt udbetaling til ægtefælle/samlever, vil der ske udbetaling til ægtefælle eller samlever, hvis medlemmet dør før ægtefællen/samleveren. Der vil ske udbetaling til ægtefællen/samleveren indtil ægtefællens/samleverens død.

Udbetalingen til ægtefællen/samleveren vil ske den første i måneden efter medlemmet er død.

Hvis ægtefællen/samleveren ikke overlever medlemmet, vil der ikke ske udbetaling til ægtefællen/samleveren.

Hvis udbetalingssikringen ikke er ophørt ved medlemmets død og ægtefællen/samleveren heller ikke overlever perioden for udbetalingssikringen, vil den til enhver tid værende resterende del af udbetalingssikringen blive udbetalt.

13.5.1 Hvornår ophører udbetalingssikringen?

Udbetalingssikringen ophører senest på det tidspunkt, der fremgår af pensionsoversigten.

13.6 Generelt for engangsudbetalinger ved død

13.6.1 Hvem sker udbetalingen til?

Udbetaling af depotsikring, supplerende dødsfaldssum og udbetalingssikring tilkommer medlemmets nærmeste pårørende, jf. forsikringsaftaleloven § 105 a, medmindre medlemmet ved skriftlig meddelelse til pensionskassen har indsat en særlig begunstiget – herunder bestemt at der ikke skal være nogen begunstigelsesbestemmelse – i overensstemmelse med lovgivningens regler.

13.6.2 Ingen arveberettigede

Retten til udbetaling af depotsikring, supplerende dødsfaldssum og udbetalingssikring bortfalder, hvis der ikke findes en berettiget ifølge forsikringsaftalelovens § 105 a, særlig begunstigelsesbestemmelse, testamente eller legale arvinger.

14. BØRNEPENSION

14.1 Hvad består forsikringen af?

Forsikringen består af den fastsatte eller valgte dækning. Forsikringsudbetalingen er en løbende udbetaling.

14.2 Hvem dækker forsikringen?

Forsikringen dækker medlemmets børn, herunder adoptivbørn under 21 år ved medlemmets nedsatte erhvervsevne eller dødsfald inden forsikringen ophører.

14.3 Hvornår udbetales forsikringen?

Hvis medlemmet er berettiget til udbetaling som følge af nedsat erhvervsevne efter punkt 8, sker der fra samme tidspunkt som medlemmet modtager udbetaling som følge af nedsat erhvervsevne også udbetaling til berettigede børn. Forsikringen kan ikke efterfølgende ændres, så længe der sker udbetaling.

Hvis medlemmet dør, sker udbetalingen til berettigede børn den første i måneden efter medlemmets død. Se dog punkt 13.2.2.

Udbetaling sker til barnets konto.

14.4 Børn født efter medlemmets ret til udbetaling ved nedsat erhvervsevne eller dødsfald

Børnepension ydes alene til børn, der er undfanget eller adopteret før det tidspunkt, hvor medlemmet selv modtager udbetaling for nedsat erhvervsevne eller dør. Børn undfanget eller adopteret efter et medlem er berettiget til dækning ved nedsat erhvervsevne efter punkt 8, opnår alene ret til børnepension ved medlemmets død.

Børnepension kan tidligst ydes fra den første i måneden hvor barnet fødes.

14.5 Hvornår ophører udbetalingen?

Retten til børnepension som følge af medlemmet har nedsat erhvervsevne udbetales så længe medlemmet er berettiget til udbetaling som følge af nedsat erhvervsevne. Retten til børnepension ophører imidlertid senest ved udgangen af den måned børnene fylder 21 år eller deres

død forinden.

Retten til børnepension efter et medlems død ophører ved udgangen af den måned børnene fylder 21 år eller deres død forinden.

14.6 Dødsfald før krav om dækning ved nedsat erhvervsevne er anmeldt

Krav på børnepension som følge af medlemmets nedsatte erhvervsevne, der ikke er anmeldt før dødsfaldet, bortfalder ved medlemmets død.

14.7 Hvornår ophører forsikringen?

Børnepensionen ophører ved et medlems overgang til fuld udbetaling af den livsbetingede ydelse. Forsikringen ophører senest på det tidspunkt, der fremgår af pensionsoversigten.

15. GENERELT OM UDBETALINGER

15.1 Udbetaling sker forud

Løbende pensioner udbetales månedsvis og udbetales forud.

15.2 Udbetaling sker til NemKonto

Udbetalinger vil ske til den udbetalingsberettigedes NemKonto, medmindre andet aftales med pensionskassen.

15.3 Ugaranterede ydelser

Alle ydelser er ugaranterede såvel til medlemmet som til efterladte. Udbetalingen vil derfor kunne stige eller falde i forhold til året før. Medlemmet eller den udbetalingsberettigede kan risikere, at udbetalingen i værste fald stopper før den oprindeligt aftalte sidste udbetaling.

15.4 Regulering

Løbende udbetalinger reguleres årligt den 1. januar. Reguleringen afhænger af det opnåede afkast, de opkrævede administrationsomkostninger og faktiske udgifter til forsikringsdækninger i forhold til de forlods indregnede forudsætninger om disse elementer.

Den udbetalingsberettigede vil modtage en meddelelse i forhold til reguleringens størrelse.

15.5 Udjævning

For at mindske u hensigtsmæssige udsving i udbetalingerne som følge af forskelle mellem forudsætninger om og realisering af beregningslementer, bliver alle ydelser beregnet ved at udjævne disse over 10 år, dog højst ordningens restløbetid.

Det betyder, at depotet følger det faktiske afkast, de faktiske omkostninger og forsikringspriser månedsvis, mens ydelserne reguleres årligt med en 10-årig udjævning, dog højst ordningens restløbetid.

15.6 Udbetalinger af pension til udlandet

Udgifter ved udbetaling af pension til udlandet afholdes af den udbetalingsberettigede.

Pensioner kan ske i en anden valuta end danske kroner, hvis den pensionsberettigede er bosat i udlandet.

15.7 Små løbende udbetalinger

Såfremt den årlige ydelse er mindre end en bagatelgrænse, der følger reglerne i pensionsbeskatningsloven, kan pensionskassen udbetale ydelsen som et engangsbeløb.

15.8 Personer bosat i udlandet

Pensionskassen kan forud for udbetalinger af pension til personer, der er bosat i udlandet kræve en leveattest. Eventuelle omkostninger til en leveattest afholdes af personen selv.

15.9 Manglende oplysninger til brug for udbetaling

Pensionskassen er fritaget for sin forpligtelse til at udbetale pension, så længe pensionskassen mangler oplysninger til brug for en udbetaling.

Når pensionskassen har modtaget alle relevante oplysninger, udbetaler pensionskassen hurtigst muligt herefter.

16. INVESTERINGSRISIKOPROFIL

16.1 Standard investeringsrisikoprofil

Der tilknyttes en investeringsrisikoprofil afhængig af alder til det enkelte medlem. Risikoprofilen tilpasses løbende og risikoen bliver mindsket efterhånden som medlemmet bliver ældre.

Afkastet efter investeringsomkostninger fordeles mellem medlemmerne efter deres investeringsrisikoprofil og det tilhørende depot. Afkastet kan være positivt såvel som negativt.

Medlemmernes indbetalinger og pensionsopsparing placeres hurtigst muligt på den risikoprofil, pensionskassen til enhver tid anser for standardanbefalingen medmindre medlemmet har valgt en anden risikoprofil.

16.2 Skift af investeringsrisikoprofil

Medlemmet kan ændre investeringsrisikoprofil til en af de udbudte risikoprofiler. Medlemmet kan få oplyst disse og ændre risikoprofil via medlemmets personlige side på pensionskassens hjemmeside eller ved at kontakte pensionskassen.

Ændring af investeringsrisikoprofil har først virkning, når ændringen er gennemført af pensionskassen.

Ændringen af investeringsrisikoprofil sker hurtigst muligt efter pensionskassen har modtaget oplysninger, der efter pensionskassens skøn er fyldestgørende. Hvis pensionskassen er i tvivl om, hvilken investeringsrisikoprofil medlemmet ønsker at ændre til, beholder medlemmet den hidtidige risikoprofil, indtil medlemmets ønske er afklaret.

Ændringen af investeringsrisikoprofil gælder både fremtidige indbetalinger og den allerede opsparede værdi.

17. OPHØR AF INDBETALINGER

17.1 Medlemmet overgår til bidragsfri dækning

Hvis den ordinære indbetaling til et medlems pensionsordning ophører, vil medlemmet automatisk overgå til bidragsfri dækning. Det betyder, at medlemmet bevarer sine forsikringsdækninger.

Der vil kun være mulighed for at få bidragsfri dækning, så længe der er dækning for risiko og administration mv. i medlemmets egen opsparing og længst indtil fuld alderspensionering eller en forsikringsdækning ophører.

Betaling for bidragsfri dækning sker ved fradrag i medlemmets opsparede pension.

17.2 Medlemmet overgår til hvilende medlem

Når et medlem har været på bidragsfri dækning i 12 måneder, vil medlemmet overgå til hvilende medlem. Det betyder, at medlemmets forsikringsdækninger ophører. Medlemmet vil herefter alene have dækninger der udbetales ved alderspensionering. Medlemmet vil imidlertid fortsat bevare depotsikringen, jf. punkt 13.

17.3 Medlemmet har andre valgmuligheder

Et medlem har mulighed for at overgå til hvilende medlem inden de 12 måneder er gået, hvis medlemmet kontakter pensionskassen herom.

Et medlem har ligeledes mulighed for at forlænge den bidragsfrie dækningsperiode udover 12 måneder, hvis medlemmet kontakter pensionskassen herom.

Et medlem kan desuden fortsætte indbetalingen til pensionsordningen. Hvis et medlem er overgået til hvilende medlem, skal der muligvis afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger, jf. punkt 6.

18. KONTANT UDTRÆDELSE ELLER OVERFØRSEL

18.1 Udbetaling af værdien af pensionsordningen

Medlemmer har adgang til udtrædelse af pensionskassen og få udbetalt værdien af pensionsordningen helt eller delvist.

Et medlem kan udtræde indtil medlemmet har påbegyndt udbetaling af den livsbetingede ydelse. Efter udbetaling af den livsbetingede ydelse er påbegyndt kan der fortsat ske udtrædelse for så vidt angår værdien af en ratepension.

Retten til udtrædelse kan for medlemmer, der har indsat uigenkaldelige begunstigede være betinget af den begunstiges accept.

Hvis der fortsat indbetales til pensionskassen via arbejdsgiver, kan der alene udtrædes for private indbetalinger (deludtrædelse) og hvis der fortsat indbetales privat, kan der alene udtrædes for arbejdsgiver indbetalinger (deludtrædelse). Denne begrænsning gælder ikke hvis udtrædelsesværdien alene svarer til et beløb, som medlemmet skal svare i skat af frie midler som følge af, at medlemmet bliver beskattet af et afkast på pensionsordningen.

18.2 Overførsel til anden pensionsordning

Medlemmerne har adgang til udtrædelse af pensionskassen og få overført værdien af pensionsordningen helt eller delvist til en anden pensionsordning.

Medlemmet kan overføre til anden pensionsordning indtil medlemmet har påbegyndt udbetaling af den livsbetingede ydelse. Efter udbetaling af den livsbetingede ydelse er påbegyndt kan værdien af en ratepension, aldersforsikring eller kapitalpension fortsat overføres.

Hvis der fortsat indbetales til pensionskassen via arbejdsgiver, kan der alene ske overførsel af private indbetalinger (deludtrædelse) og hvis der fortsat indbetales privat, kan der alene ske overførsel af arbejdsgiver indbetalinger (deludtrædelse).

Retten til overførsel kan for medlemmer, der har indsat uigenkaldelige begunstigede være betinget af den begunstiges accept.

18.3 Opgørelse af pensionsordningens værdi

Udtrædelses- og overførselsbeløbet fastsættes til indeståendet på depotet på udtrædelsestidspunktet henholdsvis overførselstidspunktet.

Pensionskassen kan tage et gebyr ved udtrædelse eller overførsel. Gebyrer fremgår af pensionskassens hjemmeside.

19. BETALING TIL FORSIKRINGSDÆKNINGER

19.1 Prisen

Der opkræves administrationspriser og priser for forsikringsdækningerne svarende til de forventede faktiske omkostninger og udgifter til forsikringsudbetalinger over en 5-årig periode. Ændringer i priser sker uden varsel.

Endvidere har pensionskassen ret til at ændre prisen løbende, hvis forudsætningerne for prisen ændrer sig væsentligt anderledes end forudsat i grundlaget for prisberegningen.

Forsikringer har ingen værdi ved opsigelse, ophævelse eller andet ophør.

20. FORSIKRINGSTEKNISK GRUNDLAG

20.1 Forsikringsteknisk grundlag

De enkelte ydelsers størrelse, udtrædelsesbeløb mv. beregnes efter det forsikringstekniske grundlag, der anmeldes til Finanstilsynet.

Pensionskassen har ret til at foretage ændringer i det tekniske grundlag uden varsel med virkning for samtlige pensionsordninger, både eksisterende og nye. Det kan betyde, at dækninger bliver nedsat eller bortfalder. Dette gælder også for dækninger, der er under udbetaling.

Der medregnes 2 % af medlemmernes opsparing og indbetalinger som særlige bonushensættelser.

De nærmere regler fremgår af det til enhver tid gældende tekniske grundlag for pensionskassen.

21. ELEKTRONISK KOMMUNIKATION

21.1 Elektronisk kommunikation

Pensionskassen kommunikerer i henhold til reglerne i pensionsregulativets punkt 13.

22. FORÆLDELSE

22.1 Forældelse

Krav på udbetalinger fra medlemmets pensionsordning forældes i medfør af reglerne i lovgivningen om forældelse.

23. ÆNDRING

23.1 Ændring af reglerne

Pensionskassen kan ændre reglerne i dette dokument efter reglerne i pensionsregulativets punkt 14.2.

24. PERSONOPLYSNINGER

24.1 Privatlivspolitik kan ses på pensionskassens hjemmeside

Pensionskassen beskytter medlemmernes og pårørendes personlige oplysninger i henhold til pensionskassens til enhver tid gældende privatlivspolitik. Pensionskassens privatlivspolitik kan findes på pensionskassens hjemmeside.

25. FOREBYGGENDE FORANSTALTNINGER MOD HVIDVASK OG FINANSIERING AF TERRORISME

25.1 Kundekendingsprocedurer

Lovgivningen foreskriver, at pensionskassen skal sikre, at der ikke med en pensionsordning kan ske hvidvask eller finansiering af terrorisme. For at pensionskassen kan leve op til lov om forebyggende foranstaltninger mod hvidvask og finansiering af terrorisme, skal medlemmet og eventuelle begunstigede opfylde pensionskassens kundekendingsprocedurer tilfredsstillende.

Pensionskassen kan til enhver tid underlægge medlemmets pensionsordning passende foranstaltninger mod hvidvask og finansiering af terrorisme, hvis kundekendingsprocedurerne ikke kan opfyldes tilfredsstillende. Pensionskassen fastsætter de passende foranstaltninger for pensionsordningen, herunder at der ikke kan ske udbetaling eller at medlemmets rådighed begrænses, indtil kundekendingsproceduren er opfyldt tilfredsstillende.

25.2 Personoplysninger

Pensionskassen opbevarer personoplysninger om medlemmet og begunstigede, med henblik på fastslå, om der kan være tilknytning til hvidvask eller finansiering af terrorisme.

25.3 Konsekvenser ved hvidvask og finansiering af terrorisme

Pensionskassen kan afbryde eller afvikle pensionsordningen og underrette Hvidvasksekretariatet, National enhed for Særlig Kriminalitet, hvis manglende opfyldelse af kundekendingsproceduren medfører, at der er mere end en begrænset risiko for hvidvask eller finansiering af terrorisme.

Pensionskassen kan omgående underrette Hvidvasksekretariatet, National enhed for Særlig Kriminalitet, samt undlade at gennemføre en transaktion fra pensionsordningen, hvis pensionskassen er vidende om, har mistanke om eller har rimelig grund til at formode, at pensionsordningen anvendes til hvidvask eller finansiering af terrorisme.

26. KLAGEADGANG

26.1 Hvis et medlem er uenig eller utilfreds

Hvis et medlem er uenig eller utilfreds med den afgørelse pensionskassen har truffet, kan medlemmet skrive til pensionskassens klageansvarlige, som findes via pensionskassens hjemmeside.

Ønsker medlemmet fortsat at klage over den afgørelse den klageansvarlige har truffet, kan medlemmet klage til Ankenævnet for Forsikring. Der kan læses mere om klageproceduren på ankenævnets hjemmeside www.ankeforsikring.dk.

Er medlemmet ikke tilfreds med ankenævnskendelsen, kan sagen indbringes for de almindelige domstole.

27. IKRAFTTRÆDELSE

Dette dokument er gældende fra den 1. november 2023.

BILAG 1 – VISSE KRITISKE SYGDOMME - MEDLEM

Ved visse kritiske sygdomme forstås:

A. Kræft

1) Kræft med undtagelse af mindre aggressive former

Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved abnorme celler og ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft (dysplasi og "in situ cancer"), f.eks. i livmoderhals, bryst eller testikler
- Borderline forandringer
- Kræft alene lokaliseret til huden, dog fraset malignt melanom (modermærkekræft)
- Kaposi's sarkom
- Godartede blærepapillomer
- Neuroendokrine (karcinoide) tumorer grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller metastasering

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi), eller eventuelt af en celleprøve (cytologi).

2) Kræft i blod, lymfe og knoglemarvens bloddannende celler

En ondartet (malign) sygdom opstår i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

Dækningen omfatter:

- Akut leukæmi
- Kronisk myeloid leukæmi
- Myelomatose
- Non-Hodgkin's lymfom
- Hodgkin's lymfom i stadie II-IV
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS)
- Kronisk myelomonocytær leukæmi (CMML)

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i diagnostisk vævsundersøgelse har stillet en af ovenstående diagnoser baseret på mikroskopisk og/eller flowcytometrisk undersøgelse af blod, knoglemarv eller andet væv.

Tillige omfattes behandlingskrævende:

- Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)/småcelletlymfocytært lymfom (SLL)
- Essentiel trombocytose
- Polycytæmia vera
- Myelofibrose

Med behandlingskrævende forstås sygdom, der kræver celledræbende behandling (inkl. kemoterapi, strålebehandling og biologisk behandling) rettet mod sygdommen. Behandling med acetylsalicylsyre, binyrebarkhormon og åreladning anses ikke for celledræbende behandling.

For kræftformer, hvor det er et krav at sygdommen er behandlingskrævende, anses diagnosen for stillet på datoen, hvor det fremgår i journalen fra en onkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er indikation for behandling af sygdommen.

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft i blod, lymfe eller de bloddannende organer
- Lymfomer alene lokaliseret til huden

B. Blodprop i hjertet (hjerteinfarkt)

Akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet, der har medført tab af funktionsdygtigt hjertemuskelvæv, svarende til en LVEF på 50 % eller derunder.

Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på:

- Typisk stigning og fald af blodværdierne (troponiner eller CK-MB)

Sammen med mindst ét af følgende kriterier:

- Sygehistorie med pludseligt opståede typiske, vedvarende brystmerter, eller
- Samtidigt opståede elektrokardiografiske forandringer, forenelige med diagnosen akut myokardieinfarkt

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en kardiologisk speciallæge har stillet diagnosen blodprop i hjertet (hjerteinfarkt).

Såfremt medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose jf. punkt C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller punkt D (hjerteklapkirurgi) og/eller punkt W (indoperation af ICD-enhed) og/eller punkt X (kronisk hjertesvigt), har medlemmet ikke krav på udbetaling efter punkt B.

C. Bypassoperation eller ballonudvidelse ved kranspulsåreforkalkning

Foretaget hjertekirurgisk behandling af kranspulsåreforkalkning (revaskularisering) omfattende en eller flere kranspulsårer med anlæggelse af vene- og/eller arteriegrafts, eller foretaget ballonudvidelse på en eller flere af hjertets kranspulsårer.

Ved bypassoperation er der ret til udbetaling, hvis medlemmet er accepteret på venteliste.

Ved ballonudvidelse skal operation være gennemført.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt bypassoperation er det datoen for accept på venteliste.

Såfremt medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose, jf. punkt B (blodprop i hjertet) og/eller punkt D (hjerteklapkirurgi) og/eller punkt W (indoperation af ICD-enhed) og/eller punkt X (kronisk hjertesvigt), har medlemmet ikke krav på udbetaling efter punkt C.

D. Hjerteklapkirurgi

Planlagt eller foretaget behandling af hjerteklapsygdomme med indsættelse af kunstig mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese samt homograft eller klappplastik (reparation af hjerteklap).

Ved planlagt operation skal medlemmet være accepteret på venteliste.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det datoen for accept på venteliste. Såfremt medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose, jf. punkt B (blodprop i hjertet) og/eller punkt C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller punkt W (indoperation af ICD-enhed) og/eller punkt X (kronisk hjertesvigt), har medlemmet ikke krav på udbetaling efter punkt D.

E. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser, synsforstyrrelser eller intellektuel reduktion.

De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi, anses diagnosen for stillet på dato for indlæggelsen på neurologisk afdeling eller dato for første konsultation hos en neurologisk speciallæge i forbindelse med apopleksien.

Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen, f.eks. i øjne og ører

F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakranielt arteriovenøst karmisdannelse (AV-malformation) samt kavernøst angiom i hjernen

Planlagt eller gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, intrakranielt arteriovenøst karmisdannelse eller kavernøst angiom, som skal være påvist ved røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning.

Dækning omfatter også tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Ved planlagt operation er det dato for accept på venteliste. Hvis operation ikke er teknisk mulig, er det dato, hvor det fremgår i journalen fra en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, at der er operationsindikation, men operation ikke er teknisk mulig.

G. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarg

Godartede svulster opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarg eller disse organers hinde (centralnervesystemet), som enten

- ikke kan fjernes helt (radikalt) ved operation, eller

- som efter radikal operation efterlader følger tilstande i nervesystemet, der medfører en méngrad på mindst 15 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings méntabel. Méngraden kan tidligst vurderes 3 måneder efter operationen. Eller
- hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

Hvis operation ikke er teknisk mulig, er det dato, hvor det fremgår i journalen fra en neurokirurgisk afdeling, at der er operationsindikation, men operation ikke er teknisk mulig.

Dækningen omfatter ikke:

- Cyster eller granulomer
- Schwannomer/neurinomer, herunder acusticusneurinomer
- Hypofyseadenomer

H. Dissemineret sklerose

En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne anfald med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal dokumenteres ved én eller flere veldefinerede episoder (anfald) af symptomer, som må henregnes til dissemineret sklerose. Desuden dækkes primær progressiv sklerose. Diagnoserne skal være bekræftet ved mindst én af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks eller oligoklonale bånd i spinalvæsken
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus)
- Typiske forandringer ved MR-scanning af centralnervesystemet, med multiple affektioner af den hvide substans

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen dissemineret sklerose.

I. Motorisk nervecellesygdom (MND)

Motorisk nervecellesygdom (MND) af en af typerne:

- Amyotrofisk lateral sklerose (ALS)
- Progressiv bulbær parese (PBP)
- Progressiv muskelatrofi (PMA)
- Primær lateral sklerose (PLS)

Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk speciallæge har stillet en af de dækkede diagnoser.

J. Visse muskel- og nervesygdomme

Progressiv muskeldystrofi af en af typerne:

- Facio-/scapulo-/humeral dystrofi
- Limb-girdle muskeldystrofi
- Myastenia gravis
- Arterisk motorisk sensorisk neuropati (tidligere kaldet Mb. Charcot-Marie-Tooth), eller
- Inklusionslegememyositis

Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk speciallæge eller en speciallæge i reumatologi har stillet en af de dækkede diagnoser.

K. Hiv-infektion som følge af blodtransfusion eller arbejdsbetinget smitte

Infektion med hiv som følge af blodtransfusion modtaget efter forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt.

Kun personer, der af Sundhedsstyrelsen er fundet berettigede til godtgørelse for transfusionsoverført hiv-infektion, opfylder betingelserne for udbetaling af forsikringen.

Desuden omfattes personer, der under udførelse af deres professionelle erhverv i forbindelse med arbejdsbetingede læsioner eller udsættelse for smitte på slimhinderne, udvikler hiv-infektion.

Til dokumentation af smitteoverførelsen kræves, at uheldet er anmeldt som arbejdsskade samt en negativ hiv-test udført inden for den første uge efter smitteudsættelsen, efterfulgt af en positiv hiv-test inden for de næste 12 måneder.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en infektionsmedicinsk speciallæge har stillet diagnosen hiv.

L. Aids

En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med human immunodefekt virus (hiv).

Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig aids.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelse er opfyldt, og en infektionsmedicinsk speciallæge har stillet diagnosen aids.

Er medlemmet diagnosticeret hiv-positiv inden forsikringstiden, har medlemmet ikke krav på udbetaling efter punkt L.

M. Kronisk nyresvigt

Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i at enten varig dialyse eller nyretransplantation foretages.

Ved planlagt nyretransplantation med nekronyre skal medlemmet være accepteret på aktiv venteliste.

Diagnosen anses for stillet, når varig dialyse er igangsat.

Ved nyretransplantation fra levende donor anses diagnosen for stillet på transplantationsdatoen og ved planlagt nyretransplantation med nekronyre anses diagnosen for stillet på datoen for accept på aktiv venteliste.

N. Større organtransplantationer

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel eller stamceller/knoglemarv, hvor medlemmet er modtager.

Ved planlagt organtransplantation skal medlemmet være accepteret på aktiv venteliste.

Diagnosen anses for stillet på transplantationsdatoen. Ved planlagt organtransplantation er det datoen for accept på aktiv venteliste. Ved organtransplantation med autologe stamceller/knoglemarv anses diagnosen for stillet på transplantationsdatoen.

P. Parkinsons sygdom (paralysis agitans)

Primær Parkinsons sygdom med hovedsymptomerne muskelrigiditet, tremor eller oligokinesi. Symptomer på

Parkinsons syge fremkaldt af psykofarmaka er ikke omfattet.

Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen Parkinsons sygdom (paralysis agitans).

Q. Blindhed

Totalt og irreversibelt tab af synsfunktionen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 eller derunder.

Diagnosen anses for stillet, når en speciallæge i øjensygdomme har vurderet og bekræftet synstabet i journalen.

R. Døvhed

Totalt og irreversibelt høretab på begge ører, med en høretærskel på 100 dB eller derover på alle frekvenser.

Diagnosen anses for stillet, når en speciallæge fra audiologisk afdeling har vurderet og bekræftet høretabet i journalen.

S. Aorta sygdom (sygdom i hovedpulsåren)

Aorta sygdom omfatter:

- En lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) til over 5 cm i diameter
- En lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme), som er opereret
- Bristning af aorta (aortaruptur)
- Bristning i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen (aortadissektion), eller
- Total aflukning af aorta (total aortaokklusion)

Benævnelsen aorta inkluderer både den thorakale og abdominale del af aorta, men ikke dens grene.

Diagnoserne skal være dokumenteret ved enten:

- Ultralydsscanning
- Ekkokardiografi eller
- CT/MR-scanning

Ved aortaaneurisme anses diagnosen for stillet på operationsdatoen, eller når udvidelsen af aorta er målt til over 5 cm i diameter.

Ved aortaruptur, aortadissektion og total aortaokklusion anses diagnosen for stillet, når der foreligger dokumentation ved kliniske fund og ultralyd, ekkokardiografi eller CT/MR scanning.

T. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

Blivende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira eller svampe. De blivende neurologiske følger skal have medført en méngrad på mindst 8 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervs sikrings méntabel.

Diagnosen skal være stillet ud fra:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- Spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning

Méngraden kan tidligst vurderes 3 måneder efter foretaget spinalvæskeundersøgelse, som påviste hjerne- eller hjernehindebetændelse. Méngraden skal være vurderet og

bekræftet af en neurologisk eller infektionsmedicinsk speciallæge.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter foretaget spinalvæskeundersøgelse, som påviste hjerne- eller hjernehindebetændelse.

U. Følger efter Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE)

Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført blivende neurologiske følger. De blivende neurologiske følger skal have medført en méngrad på mindst 8 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borrelia/TBE-specifikke antistoffer.

Méngraden kan tidligst vurderes 3 måneder efter foretaget spinalvæskeundersøgelse, som påviste Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE). Méngraden skal være vurderet og bekræftet af en neurologisk eller infektionsmedicinsk speciallæge.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter foretaget spinalvæskeundersøgelse som påviste Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE).

V. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 3. grad, der dækker mindst 20 % af medlemmets legemsoverflade.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og der i journalen foreligger en vurdering og bekræftelse fra en brandsårsafdeling.

W. Indoperation af ICD-enhed (hjertestøder)

Gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af dokumenteret tidligere livstruende hjerterytmeforstyrrelse (sekundær profylakse). Derudover dækkes gennemført implantation af implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) som primær profylakse for følgende diagnoser:

- Sarkoidose med hjerteinvolvering
- Hypertrofisk kardiomyopati
- Langt QT-syndrom

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

Undtaget fra dækning er indoperation af almindelig pacemaker.

Såfremt medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose, jf. punkt B (blodprop i hjertet) og/eller punkt C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller punkt D (hjerteklapkirurgi) og/eller punkt X (kronisk hjertesvigt), har medlemmet ikke krav på udbetaling efter punkt W.

X. Kronisk hjertesvigt

Kronisk hjertesvigt med nedsat udrykningsfraktion (EF) i venstre ventrikel på 35 % eller derunder trods optimeret medicinsk behandling. Der skal være gennemført implantation af et avanceret pacemakersystem (cardioverter defibrillator (ICD-enhed) eller biventrikulær pacemaker (CRT-enhed) eller langtidsholdbar mekanisk hjertepumpe, f.eks. Heartmate.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen, når ovenstående betingelser er opfyldt.

Undtaget fra dækning er indoperation af almindelig pacemaker.

Derudover dækkes kronisk hjertesvigt uden indoperation af ICD/CRT-enhed for følgende diagnose:

- Amyloidose med hjerteinvolvering

Diagnosen anses for stillet, når en kardiologisk speciallæge har stillet diagnosen Amyloidose med hjerteinvolvering.

Såfremt medlemmet tidligere har fået stillet en diagnose, jf. punkt B (blodprop i hjertet) og/eller punkt C (bypassoperation eller ballonudvidelse) og/eller punkt D (hjerteklapkirurgi) og/eller punkt W (indoperation af ICD-enhed), har medlemmet ikke krav på udbetaling efter punkt X.

Y. Idiopatisk pulmonal arterial hypertension (IPAH1)

Pulmonal arterial hypertension gruppe 1.1 i specifik medicinsk behandling rettet mod Pulmonal arterial hypertension på idiopatisk baggrund (IPAH).

Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på en hjertekateterundersøgelse.

BILAG 2 – VISSE KRITISKE SYGDOMME - BØRN

Ved visse kritiske sygdomme for børn forstås:

A. Kræft

1) Kræft med undtagelse af mindre aggressive former

Ondartet (malign) svulst (tumor), der mikroskopisk er karakteriseret ved abnorme celler og ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved en tendens til lokalt recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft (dysplasi og "in situ cancer")
- Borderline forandringer
- Kræft alene lokaliseret til huden, dog frasat malignt melanom (modermærkekræft)
- Kaposi's sarkom
- Godartede blærepapillomer
- Neuroendokrine (karciinoide) tumorer grad 1 uden tegn til invasiv vækst eller metastasering

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi) har stillet diagnosen baseret på mikroskopisk undersøgelse af en vævsprøve (biopsi), eller eventuelt af en celleprøve (cytologi).

2) Kræft i blod, lymfe og knoglemarvens bloddannende celler

En ondartet (malign) sygdom opstået i blod, lymfe eller knoglemarvens bloddannende celler, karakteriseret ved et atypisk blodbillede med ukontrolleret vækst af blodceller og tendens til progression og recidiv.

Dækningen omfatter:

- Akut leukæmi
- Kronisk myeloid leukæmi
- Myelomatose
- Non-Hodgkin's lymfom
- Hodgkin's lymfom i stadie II-IV
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS)
- Kronisk myelomonocytær leukæmi (CMML)

Diagnosen kræft anses for stillet, når en speciallæge i diagnostisk vævsundersøgelse har stillet en af ovenstående diagnoser baseret på mikroskopisk og/eller flowcytometrisk undersøgelse af blod, knoglemarv eller andet væv.

Tillige omfattes behandlingskrævende:

- Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)/småcelletlymfocytært lymfom (SLL)
- Essentiel trombocytose
- Polycytæmia vera
- Myelofibrose

Med behandlingskrævende forstås sygdom, der kræver celledræbende behandling (inkl. kemoterapi, strålebehandling og biologisk behandling) rettet mod sygdommen. Behandling med acetylsalicylsyre, binyrebarkhormon og åreladning anses ikke for celledræbende behandling.

For kræftformer, hvor det er et krav at sygdommen er behandlingskrævende, anses diagnosen for stillet på datoen, hvor det fremgår i journalen fra en børneonkologisk eller hæmatologisk afdeling, at der er indikation for behandling af sygdommen.

Dækningen omfatter ikke:

- Forstadier til kræft i blod, lymfe eller de bloddannende organer
- Lymfomer alene lokaliseret til huden

B. Operationskrævende hjertesygdom

Gennemført behandling for hjertesygdom ved operation eller intervention gennem blodbanen.

Hjertesygdommen skal være diagnosticeret på en kardiologisk eller thoraxkirurgisk afdeling.

Operation eller intervention gennem blodbanen skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen.

C. Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi)

En akut beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer af mere end 24 timers varighed, som følge af et infarkt forårsaget af emboli eller trombose, af en blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele. Der skal foreligge hjernescanning (CT/MR) med fund svarende til ovennævnte lidelser.

Såfremt en blodprop i hjernen ikke er påvist ved en hjernescanning (CT/MR), er tilfældet omfattet, hvis klassiske kliniske tegn på blodprop i hjernen er opfyldt, og der er varige objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, taleforstyrrelser eller synsforstyrrelser. De objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes efter 3 måneder.

Når ovenstående betingelser er opfyldt og en neurologisk speciallæge har bekræftet objektive neurologiske udfaldssymptomer og har stillet diagnosen apopleksi, anses diagnosen for stillet på datoen for indlæggelsen på neurologisk afdeling eller datoen for første konsultation hos en neurologisk speciallæge i forbindelse med apopleksien.

Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA)
- Hjerneinfarkter påvist tilfældigt ved hjernescanning (CT/MR), f.eks. som led i udredning af anden sygdom
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen, f.eks. i øjne og ører

D. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller intrakranielt arteriovenøst karmisdannelse (AV-malformation) samt kavernøst angioma i hjernen

Gennemført operation for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer, intrakranielt arteriovenøst karmisdannelse eller kavernøst angioma, som skal være påvist ved røntgenundersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) eller CT/MR-scanning.

Dækning omfatter også tilfælde, hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

Operation skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Hvis operation ikke er teknisk mulig, er det datoen, hvor det fremgår i journalen fra en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, at der er operationsindikation, men operation ikke er teknisk mulig.

E. Visse godartede svulster i hjerne og rygmarv

Godartede svulster, opstået i hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet), som enten

- fjernes ved operation, eller
- hvor der er operationsindikation, men operation ikke kan gennemføres af tekniske årsager

Operation skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

Diagnosen anses for stillet på operationsdatoen. Hvis operation ikke er teknisk mulig, er det datoen, hvor det fremgår i journalen fra en neurokirurgisk afdeling, at der er operati- onsindikation, men operation ikke er teknisk mulig.

Dækningen omfatter ikke:

- Cyster eller granulomere
- Schwannomer/neurinomer, herunder acusticusneurinomer
- Hypofyseadenomer

F. Dissemineret sklerose

En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne angreb med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Diagnosen skal dokumenteres ved én eller flere veldefinerede episoder (angreb) af symptomer, som må henregnes til dissemineret sklerose. Desuden dækkes primær progressiv sklerose.

Diagnoserne skal være bekræftet ved mindst én af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks eller oligoklonale bånd i spinalvæsken
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus)
- Typiske forandringer ved MR-scanning af centralnervesystemet, med multiple affektioner af den hvide substans

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og en neurologisk speciallæge eller neuropædiater har stillet diagnosen dissemineret sklerose.

G. Kronisk nyresvigt

Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i at enten varig dialyse eller nyretransplantation foretages.

Ved planlagt nyretransplantation med nekronyre skal barnet være accepteret på aktiv venteliste.

Diagnosen anses for stillet, når varig dialyse er igangsat.

Ved nyretransplantation fra levende donor anses diagnosen for stillet på transplantationsdatoen, og ved planlagt nyretransplantation med nekronyre anses

diagnosen for stillet på datoen for accept på aktiv venteliste.

H. Større organtransplantationer

Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel eller stamceller/knoglemarv, hvor barnet er modtager.

Ved planlagt organtransplantation skal barnet være accepteret på aktiv venteliste.

Diagnosen anses for stillet på transplantationsdatoen.

Ved planlagt organtransplantation er det datoen for accept på aktiv venteliste. Ved transplantation med autologe stam- celler/knoglemarv anses diagnosen for stillet på transplantationsdatoen.

I. Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse

Blivende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjerne nerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira eller svampe.

Diagnosen skal være stillet ud fra:

- Påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- Spinalvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning

De blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer kan tidligst vurderes 3 måneder efter symptomdebut.

Det er en betingelse, at en neurologisk speciallæge eller speciallæge i pædiatri har vurderet og bekræftet, at infektionen har medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af høretab, synstab, lammelser eller hydrocephalus.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut.

J. Følger efter Borreliainfektion eller Tick Borne Encephalitis (TBE)

Længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåttbid, der har medført blivende neurologiske følger, i form af høretab, synstab, lammelser eller hydrocephalus.

Diagnosen skal være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borrelia/TBE-specifikke antistoffer.

De neurologiske følger kan tidligst vurderes 3 måneder efter symptomdebut.

Det er en betingelse, at en neurologisk speciallæge eller speciallæge i pædiatri har vurderet og bekræftet blivende neurologiske følger.

Når ovenstående betingelser er opfyldt, anses diagnosen for stillet på 3 måneders dagen efter symptomdebut.

K. Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger

Brandsår, forfrysninger eller ætsninger af 2. - 3. grad, der dækker mindst 10 % af barnets legemsoverflade.

Diagnosen anses først for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt, og der i journalen foreligger en vurdering og bekræftelse fra en brandsårseksamen.

L. Histiocytoser og fibromatoser

Histiocytoser og fibromatoser som behandles med kemo- eller immunterapi og/eller strålebehandling.

Diagnosen anses for stillet, når en børneonkologisk speciallæge har stillet en af de dækkede diagnoser, og behandling med kemo- eller immunterapi og/eller strålebehandling er igangsat.

M. Cerebral parese

Permanente motoriske handikaps pga. cerebrale cirkulationsforstyrrelser, som har medført hjerneskade (cerebral parese), med karakteristiske symptomer i form af spasticitet, bevægelsesforstyrrelser, muskelslaphed, ataksi og rigiditet.

Dækningen omfatter cerebral parese med motorisk funktionsniveau i grad III-V efter Gross Motor Function Classification System (GMFCS).

Diagnosen anses for stillet, når en speciallæge i pædiatri eller en neuropædiater har stillet diagnosen cerebral parese med et motorisk funktionsniveau i grad III-V efter GMFCS.

N. Visse svære epilepsisyndromer

Svære epilepsisyndromer af en af typerne:

- Lennox-Gastaut syndrom (LGS)
- West syndrom (infantile spasmer)
- Ohtahara syndrome
- Dravet syndrome
- Ondartet myoklon atonisk epilepsi

Diagnoserne skal være dokumenteret ved EEG uden for epilepsianfald, eventuelt suppleret med EEG under epilepsianfald.

Diagnosen anses for stillet, når en speciallæge i pædiatri eller en neuropædiater har stillet en af de dækkede diagnoser.

O. Diabetes type 1

Insulinkrævende diabetes mellitus type 1 (IDDM).

Diagnosen anses for stillet, når en speciallæge i pædiatri eller en speciallæge i endokrinologi har stillet diagnosen insulinkrævende diabetes mellitus type 1.