

FORSIKRINGSBETINGELSER
HOSPITALSFORSIKRING



Vi sikrer det du holder af...

Hospitalsforsikring

Aftalegrundlag

Forsikringsaftalen med ETU Forsikring A/S udgøres af policen, eventuelle policetillæg og forsikringsbetingelserne.

For forsikringen gælder endvidere Lov om forsikringsaftaler og Lov om finansiel virksomhed i det omfang, disse ikke er fraveget.

Fortrydelsesret

I henhold til forsikringsaftalelovens § 34 om regler vedrørende oplysningspligt og fortrydelsesret mv. skal vi oplyse følgende:

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen er 14 dage.

Fristen regnes som udgangspunkt fra den dag, du har fået meddelelse om aftalens indgåelse.

Fortrydelsesfristen løber dog tidligst fra det tidspunkt, du på skrift (f.eks. på papir eller e-mail), har fået nærværende oplysning om fortrydelsesretten.

Hvis du f.eks. har fået underretning om aftalens indgåelse mandag den 1. og også har fået oplysning om fortrydelsesretten, har du frist til og med mandag den 15.

Har du først fået oplysningen senere, f.eks. onsdag d. 3., har du frist til og med mandag d. 17.

Hvis fristen udløber på en helligdag, lørdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftendag, kan du vente til den følgende hverdag.

Hvordan fortryder du?

Inden udløbet af fortrydelsesfristen skal du underrette ETU Forsikring A/S om, at du har fortrudt aftalen.

Hvis du vil give denne underretning skriftligt – f.eks. pr. brev eller e-mail, skal du blot sende underretningen inden fristens udløb.

Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har fortrudt rettidigt, kan du f.eks. sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen eller en mail til info@etuforsikring.dk

Postadresse:
ETU Forsikring A/S
Hærvejen 8
6230 Rødekro

Såfremt du ønsker at benytte dig af fortrydelsesretten, beder vi dig oplyse eventuelt policenummer samt gerne returnere eventuel police og opkrævning.

Kort opsigelse

Du kan opsiges din Hospitalsforsikring med 30 dages varsel til den første i en måned.

Det koster et gebyr

Hvis du vil benytte dig af muligheden for kort opsigelse, koster det dig et gebyr.

Hvis din forsikring kun har været i ETU Forsikring A/S mindre end et år, opkræver vi et væsentligt højere gebyr, idet vi har nogle særlige omkostninger, når vi skal sælge og etablere forsikring.

Det er fortsat gratis for dig at opsiges din forsikring til forsikringens hovedforfald

Fortrydelsesret

Du har stadig gratis fortrydelsesret, lige efter du har modtaget dine forsikringsvilkår.

Indholdsfortegnelse

1) Hvad dækker forsikringen?.....	1
2) Undtagelser	1
3) Definitioner.....	2
4) Præmie	3
5) 50% refusion, hvis der ikke er skadesanmeldelser.....	3
6) Aftalefornyelse.....	3
7) Ikrafttrædelsesdato, tilføjelser og opsigelse	3
8) Forhøjede forsikringsydelse.....	4
9) Generelle policebestemmelser	4

Hvem kan tegne forsikringen?

Forsikringstager skal være 18 år eller derover

Hvem kan sikres?

Sikret skal være mellem 1 år og 76 år på forsikringens ikrafttrædelsestidspunkt

1) Hvad dækker forsikringen?

Udbetaling af fast beløb pr. dag ved hospitalsindlæggelse.
Forsikringssummen fremgår af policen

Når helbredsmæssige følger af en forsikringsdækket *ulykke* eller sygdom er årsag til en sikret persons hospitalsindlæggelse, forudsat at en sådan indlæggelse begynder, mens forsikringen under nærværende police er i kraft for denne person, vil selskabet betale den relevante forsikringsydelse for hver dag, den sikrede person er en *"indlagt patient"*.

Bestemmelser:

- 1.1 Forsikringsydelsen for hospitalsindlæggelse betales kun, når den *"sikrede"* person er under regelmæssig pasning og pleje af en *"læge"*.
- 1.2 Forsikringsydelsen udbetales fra kl. 24 i døgnen efter man bliver indlagt på hospital + 48 timer og for højst 90 dage pr. forsikringsår.
- 1.3 En *"sikret"* persons hospitalsindlæggelse, der begynder, mens forsikringen under nærværende police er i kraft, og hvortil årsagerne er de samme som eller relaterede til årsagerne til en forudgående hospitalsindlæggelse, for hvilken forsikringsydelsen blev betalt, anses som en fortsættelse af den forudgående hospitalsindlæggelse, hvis der ikke er mere end seks måneder mellem disse to hospitalsindlæggelser.

Sådanne indlæggelser anses for at have fundet sted i samme sygdomsperiode eller at være opstået på grund af den samme *"personskade"*, hvad angår fastsættelsen af den tilknyttede forsikringsydelsesperiode og det maksimale beløb, der udbetales under nærværende police.

- 1.3.1 Hospitalsindlæggelser adskilt af mere end 6 måneder anses som separate hospitalsindlæggelser og anses ikke for at have fundet sted i den samme sygdomsperiode eller være opstået på grund af den samme personskade, hvad angår fastsættelsen af den tilknyttede forsikringsydelsesperiode.

2) Undtagelser

Selskabet er ikke erstatningspligtigt for og skal ikke betale for krav eller skader, der angår:

- 2.1 kosmetisk eller plastikkirurgi, en hvilken som helst æstetisk eller skønhedsrelateret

behandling, vægttabsbehandling, foryngelse, rehabilitering der hverken er funktionel eller motorisk, eller nogen slags kur.

- 2.2 *"Medfødte"* og sygdomme, der er udtrykkeligt er udelukket i betingelserne, samt deres virkninger og konsekvenser.
- 2.3 Graviditet, fødsel og kejsersnit, spontan og anden abort, pleje før eller efter fødslen i policens første 18 måneder.
- 2.4 Behandling, der er en direkte eller indirekte følge af en hvilken som helst slags sindssyge, geriatrisk, psyko-geriatrisk eller psykiatrisk tilstand, herunder men ikke begrænset til psykoser, neuroser, depression af enhver slags, angst, anoreksi, bulimi, skizofreni og andre adfærdsmæssige lidelser.
- 2.5 *"Lidelse"*, der er en direkte eller indirekte følge af, eller som skyldes:
 - 2.5.1 afhængighed af stoffer, alkoholisme eller forsætligt misbrug af stoffer eller alkohol, selvmordsforsøg eller forsætlig, selvpåført personskade eller deltagelse i en ulovlig aktivitet eller at have mere end det lovligt tilladte alkoholniveau i blodet, mens et hvilket som helst slags befordringsmiddel føres.
 - 2.5.2 aktiviteter med høj risiko:
 - deltagelse i flåde-, militær- eller luftvåbentjeneste eller aktiviteter i forbindelse hermed
 - ageren som pilot eller besætningsmedlem i en hvilken som helst luftbåren enhed
 - udøvelse af en hvilken som helst *"professionel sport"*
 - deltagelse som amatør i en hvilken som helst slags vædde- eller kapløb med befordringsmidler eller motorbåde/vandscootere.
 - alle former for faldskærmsudspring, basejumping, skydiving, kitesurfing, hanggliding, paragliding og bjergbestigning
 - 2.5.3 Krig eller en hvilken som helst slags krigshandling - erklæret eller ikke, invasion, udenlandske fjenders handlinger, fjendtligheder (uanset om krig erklæres eller ej), borgerkrig, oprør, revolution, opstand, terrorhandling, som den forsikrede person deltager i.
 - 2.5.4 Radioaktiv forurening.

- 2.6 Hospitalsindlæggelse uden for Danmark,
- 2.6.1 Når den sikrede person har været uden for Danmark i en sammenhængende periode på mere end 90 dage umiddelbart før en sådan indlæggelse eller
- 2.6.2 når sygdommen eller ulykken, der nødvendiggør en sådan indlæggelse, udelukkende har fundet sted i Danmark.

3) Definitioner

- 3.1 **"Allerede eksisterende"** sygdomme betyder:
- Lidelse, som eksisterede før forsikringens ikrafttrædelsesdato, og som viste tegn eller symptomer, som den forsikrede person havde kendskab til eller burde med rimelighed have haft kendskab til.
- 3.2 *"En dags hospitalsindlæggelse"* betyder hver kontinuerlig 24-timers periode en forsikret person er en indlagt patient på hospitalet efter de første 48 timer fra indlæggelsestidspunktet.
- 3.3 *"Forsikringstager"* betyder den person, policen er udstedt til. Personens navn skal fremgå af policen.
- 3.4 *"Forsikringsydelse"* betyder kontantydelsen for hver dags hospitalsindlæggelse (kl 24 efter indlæggelse + 48 timer) af en forsikret person for en lidelse omfattet af nærværende police.
- 3.5 *"Hospital"* betyder en lovligt oprettet institution drevet i overensstemmelse med lovene i det land, hvor det findes, og som opfylder alle de følgende krav ved, at det:
- 3.5.1 drives primært til modtagelse, medicinsk pleje og behandling af syge, svagelige eller tilskadekomne personer som indlagte patienter
- 3.5.2 indskrives indlagte patienter under tilsyn af en eller flere læger, hvoraf mindst én kan konsulteres på et hvilket som helst tidspunkt
- 3.5.3 har organiseret faciliteter for medicinsk diagnose og behandling af sådanne patienter og (eventuelt) har faciliteter for større operationer i institutionens bygninger eller andre bygninger kontrolleret af eller til rådighed for institutionen.
- 3.5.4 Giver fuldtidssygepleje af og under tilsyn af personale bestående af *"sygeplejersker"*.

Hospital omfatter ikke følgende:

- 3.5.5 mentale institutioner; institutioner begrænset primært til behandling af psykiske sygdomme, herunder psykisk udviklingshæmning, et hospitals psykiatriske afdeling.
- 3.5.6 alderdomshjem og -boliger, plejecentre, institutioner til stofmisbrugere eller alkoholikere.
- 3.5.7 kuranstalter og andre klinikker baseret på terapi eller behandling med vand, naturklinikker, rekreationshjem, særlige hospitalsafdelinger primært brugt som institution til stofmisbrugere eller alkoholikere, plejecentre, rekreationshjem eller aflastningsfacilitet eller til revalidering eller afvænnning.
- 3.7 *"Indlagt patient"* betyder en sikret person, som er sengeliggende patient under hospitalsindlæggelsen, og for hvilken hospitalsindlæggelsen er nødvendig af hensyn til lægelig pleje, diagnose og behandling af en lidelse omfattet af nærværende police og ikke udelukkende af hensyn til sygepleje, rekonvalescens, rehabilitering, hvile eller aflastningspleje af en hvilken som helst slags.
- 3.8 *"Lidelse"* betyder personskaade eller sygdom, som omfatter alle lidelser opstået af den samme årsag, herunder alle opståede komplikationer.
- 3.9 *"Læge"* *"kirurg"*, *"narkoselæge"* betyder en person, der er behørigt kvalificeret og lovligt registreret som sådan i Danmark;
- skulle en skade og behandling finde sted uden for Danmark, betyder udtrykket en person, der praktiserer vestlig medicin, og som er behørigt registreret som sådan under lovgivningen i det land, hvori kravet opstår, og hvori behandlingen finder sted.
- Lægen må ikke være forsikringstager eller en slægtning til den sikrede person, hvis dennes hospitalsindlæggelse er grundlaget for en skadesanmeldelse under nærværende police, medmindre dette godkendes af selskabet.
- 3.10 *"Medfødte"* sygdomme betyder medicinske abnormiteter, der eksisterede på fødselstidspunktet, samt fysiske abnormiteter, som udvikler sig hos nyfødte inden for 6 måneder efter fødslen. De omfatter (uden at udelukke andre abnormiteter, som medicinsk kan betragtes som medfødte sygdomme):
- Alle slags brok (bortset fra hvis det er forårsaget af et traume efter

- ikrafttrædelsen af forsikringen under nærværende police)
 - Skelen (strabisme)
 - Vand i hovedet (hydrocephalus)
 - Ikke nedsunken testikel (testisretention)
 - Hypospadi
 - Meckels divertikel
- 3.11 "Personskade" betyder legemsbeskadigelse på en forsikret person udelukkende forårsaget af en ulykke.
- 3.12 "Professionel sport" forstås hvor der modtages løn/vedlæger/honorar
- 3.13 "Police" betyder alle vilkår og betingelser, alle påtegninger og bilag.
- 3.14 "Sikret" betyder den person hvis indlæggelse udløser erstatning og som fremgår af policen
- 3.15 "Sygdom" betyder:

en fysisk tilstand præget af en patologisk afvigelse fra den normale, sunde tilstand

Sygdom, den sikret person har pådraget sig, og som begynder, mens denne person er forsikret under nærværende forsikring.

En sådan sygdom skal resultere direkte og uafhængigt af alle andre årsager i hospitalsindlæggelse for at være omfattet af nærværende forsikring,
- 3.16 "Sygeplejerske" betyder en kvalificeret sygeplejerske eller sygeplejerske med almen uddannelse behørigt registreret i henhold til lovgivningen i det land, hvori kravet opstår.
- 3.17 "Ulykke" defineres, en uforudset og uventet hændelse af voldsom, udefrakommende og synlig karakter, hændelsen skal uafhængigt af en hvilken som helst anden årsag være den eneste årsag til personskaade.

4) Præmie

- 4.1 Præmien for hver sikret person afhænger af tidspunktet for forsikringens ikrafttrædelsesdato.
- 4.2 Der ikke foretages præmieændringer udelukkende på nærværende forsikring
- 4.3 Selskabet forbeholder sig dog ret til at ændre præmierne for samme slags kategorier af forsikrede personer, f.eks. ud fra alder, for alle policer udstedt i den pågældende kategori. En eventuel præmiestigning vil aldrig overstige 100 % af den oprindelige præmie over nogen periode på 10 år.

- 4.4 Der kan ikke finde stigninger sted efter policens syvårsdag
- 4.4 Præmien, som nævnt i begæringen, skal betales månedligt eller årligt via betalingservice fra den af forsikringstageren angivne bankkonto.

5) 50% refusion, hvis der ikke er skadesanmeldelser

Hvis der ingen skadesanmeldelser eller krav indgives i henhold til nærværende police i 10 sammenhængende år, vil 50 % af de præmier, der er betalt til selskabet i denne periode, blive refunderet til forsikringstageren.

6) Aftalefornyelse

- 6.1 Betaling af præmien til forfaldsdatoen forlænger nærværende police indtil næste forfaldsdato i op til højst 10 år.
- 6.2 Nærværende police fornyes automatisk ved betaling af den skyldige præmie indtil den naturlige udløbsdato (10-årsdagen), medmindre selskabet modtager en skriftlig opsigelse.

Efter policens 10-årsdag skal en ny police tegnes til gældende pris for at opretholde dækningen. I dette tilfælde kræves intet medicinsk spørgeskema, og der er ingen karenperiode.

7) Ikrafttrædelsesdato, tilføjelser og opsigelse

Ikrafttrædelsesdato

Nærværende police træder i kraft på den dato, hvor den forsikrede person modtager formel godkendelse fra selskabet.

En karenperiode på 180 dage gælder for sygdomsrelaterede skadesanmeldelser. Der er ingen karen ved ulykkestilfælde

Det betyder, at ingen sygdomsrelaterede skadesanmeldelser vil blive accepteret og give anledning til udbetaling i løbet af de første 180 dage efter nærværende polices ikrafttrædelse.

7.1 Opsigelse/tidligt ophør

Ved opsigelse foretages der ikke præmieristorno

Medmindre forsikringstageren ikke betaler præmien kan selskabet ikke opsigte policen før dens 10-årsdag.

7.1.1 Nærværende police ophører i tilfælde af den sikrets død.

7.1.2 Forsikringen ophører på policens 10-årsdag, medmindre denne dato falder efter den sikrede persons 86. fødselsdag. I sidstnævnte tilfælde ophører forsikringen på denne 86. fødselsdag.

7.1.3 Tidlig ophør medfører, at enhver ret til 50% refusion iht. pkt. 5 bortfalder.

7.1.4 Første præmie forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden, og senere præmier til de anførte forfaldsdage.

Påkrav om betaling sendes til den af forsikringstagerens opgivne betalingsadresse.

Betales præmien ikke efter første påkrav, sender selskabet en fornyet skriftlig påmindelse om præmiebetaling til forsikringstageren på betalingsadressen.

En sådan påmindelse fremsendes tidligst 21 dage efter første påkrav. For så vidt betaling ikke finder sted inden 14 dage efter påmindelsen, bortfalder selskabets dækningspligt.

Betales præmien ikke rettidigt, således at må erindre om betalingen, har selskabet ret til, at opkræve gebyr, der i så fald vil blive tillagt næste opkrævning.

8) Forhøjede forsikringsydelse

Hvis forsikringsydelsen for en hvilken som helst forsikret person underlagt betingelserne i nærværende police ønskes forhøjet til en højere ydelsesgruppe, mens policen er i kraft, skal forsikringstageren straks meddele selskabet dette skriftligt.

Hvis anmodningen godkendes, sender selskabet straks ny police som bekræftelse til forsikringstageren på ikrafttrædelsesdatoen

Forhøjelsen træder i kraft 90 dage efter godkendelsesbrevets dato

Hvis en sådan forsikret person var ramt af en dækket lidelse før forhøjelsens ikrafttrædelsesdato, vil forsikringsydelsen, der skal betales for en sådan dækket lidelse, ikke kunne overstige de grænser, der gjaldt forud for den dato, hvor den skriftlige anmodning blev modtaget af selskabet.

9) Generelle policebestemmelser

Forudsætning

Nærværende police er udstedt under forudsætning af forsikringstagerens betaling af præmien til forfaldsdatoen.

Geografiske begrænsninger

Nærværende forsikring gælder døgnet rundt overalt i verden, medmindre ændringer siger noget andet, eller andet er påtegnet på policen,

Altid forudsat, at:

- a. ydelser under nærværende police udbetales kun, hvis den sikrede person ikke har været uden for Danmark i en sammenhængende periode på mere end 90 dage umiddelbart før hospitalsindlæggelsen, og
- b. Ved hospitalsindlæggelse uden for Danmark, er det en betingelse at sygdommen eller ulykken der nødvendiggør en sådan hospitalsindlæggelse, udelukkende har fundet sted uden for Danmark.

Betingelser

Udbetaling af en hvilken som helst forsikringsydelse under nærværende police er underlagt definitionerne og alle andre vilkår og betingelser relevante for ydelsen.

Hele kontrakten: Ændringer

Nærværende police, herunder policetillægget og eventuelle påtegninger og ændringer, udgør hele aftalen mellem parterne.

Ingen ændringer i nærværende police er gyldige, medmindre de bekræftes af påtegninger eller bekræftede ændringer.

Vildledende erklæringer eller svig

En hvilken som helst urigtig erklæring fremsat af forsikringstageren vedrørende forsikringsanmodningen eller påtegning eller en hvilken som helst skadesanmeldelse eller krav berettiger selskabet til at ophæve erstatningspligten i henhold til FAL § 4 til 10 og FAL § 21 til 23

Meddelelser til selskabet

Alle meddelelser til selskabet skal være skriftlige og sendes til selskabets hovedkontor på dets registrerede adresse.

Anmeld Skade:

Meddelelse af krav eller skadesanmeldelse

Skriftlig skadesanmeldelse skal indgives til selskabet snarest muligt og der henvises iøvrigt til FAL § 21 og 22

Anmeldelse indgivet af eller på vegne af skadelidte til selskabet med oplysninger, der er tilstrækkelige til at identificere den forsikrede person, anses som gyldig.

Skadesanmeldelsesskemaer

Når selskabet modtager en skadesanmeldelse, vil det til skadelidte udlevere sådanne skemaer, som det normalt udleverer i forbindelse med skadesdokumentation.

Lægerapporter, som krævet af selskabet, skal indgives for skadelidtes regning og skal have den form og karakter, som selskabet måtte foreskrive.

Dokumentation for skade

Skriftlig dokumentation for en skade skal indgives til selskabet snarest muligt.

Udbetaling af forsikringsydelse

Forsikringsydelser, der skal udbetales under nærværende police, skal betales til forsikringstageren eller ifølge forsikringstagerens alternative, skriftlige instruktion.

Hvis en sådan, skriftlig instruktion ikke findes, skal skyldige forsikringsydelser, der ikke er udbetalte på forsikringstagerens dødstidspunkt, udbetales til forsikringstagerens bo.

Forsikringsydelse i henhold til nærværende police vil blive udbetalt efter afslutningen af den relevante periode med en dækningsberettiget hospitalsindlæggelse.

Valuta

Præmier og forsikringsydelse, der skal betales under nærværende "police", skal betales i danske kroner (DKK), eller den af Folketinget vedtaget betalingsmønt.

Rente

Forrentning af forsikringsydelsen sker i henhold til FAL § 24.

Ubetalt præmie

Ved udbetaling af forsikringsydelse under nærværende "police" kan eventuelle ubetalte præmier fratrækkes en sådan udbetaling.

Genetablering

Hvis nærværende police skulle ophøre af den ene eller anden grund, kan den genetaberes ved forsikringstagerens anmodning til selskabet.

Hvis anmodningen accepteres og godkendes af selskabet, bliver nærværende police genetableret på godkendelsesdatoen ("genetableringsdato"), forudsat at forsikringstageren betaler alle forfaldne præmier fra nærværende polices ophørsdato.

Den genetablerede police dækker kun hospitalsindlæggelse forårsaget af personskade opstået efter genetableringsdatoen og sygdom opstået mere end 60 dage efter genetableringsdatoen.

Lovvalg

Nærværende police reguleres af dansk ret og fortolkes i henhold hertil, medmindre andet er angivet heri.

Værneting

Enhver tvist skal anlægges ved selskabets hovedkontors hjemting.

Vigtige noter:

Den ovenstående police er tegnet af ETU Forsikring A/S, som er autoriseret og reguleret af Finanstilsynet i Danmark.

ETU er ansvarlig for at yde din forsikringsdækning og behandle skader i henhold til din police

Ved FAL forstås Forsikringsaftaleloven

Klagemulighed

Hvis du ikke enig i ETU Forsikring A/S afgørelse, så kontakt skadesafdelingen, som har behandlet din forsikrings sag.

Fører henvendelsen til skadesafdelingen ikke til et tilfredsstillende resultat kan du skrive til: Klageansvarlig@etuforsikring.dk

Først herefter kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V

Tlf.: 33 15 89 00 mellem kl. 10.00 – 13.00

www.ankeforsikring.dk

En klage til Ankenævnet skal indsendes på et specielt skema på www.ankeforsikring.dk. Det koster et mindre gebyr.

Hvis tvister om forsikringsaftalen bringes for retten, afgøres disse efter dansk ret ved danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.