

Forsikringsbetingelser for pensionsordninger i PensionDanmark A/S

Gældende pr. 1. september 2026

Findes på PensionDanmarks hjemmeside: pension.dk

Afsnit A. Generelle betingelser for pensionsordninger i PensionDanmark	6
§ 1. Pensionsordninger i PensionDanmark	6
§ 2. Oprettelse af pensionsordningen og ikrafttræden	6
§ 3. Ændring af pensionsordningen	7
§ 4. Information til forsikrede og begunstigede	7
 Afsnit B. Indbetaling af bidrag og bidragsophør	 8
§ 5. Indbetaling af obligatorisk pensionsbidrag	8
§ 6. Overførsel af pensionsopsparing til PensionDanmark	8
§ 7. Selvbetaling via arbejdsgiver	8
§ 8. Indbetaling af frivillige bidrag og indskud til pensionsopsparingen	8
§ 9. Indbetalingen af det obligatoriske pensionsbidrag ophører	9
 Afsnit C. Betingelser for pensionsopsparingen	 9
§ 10. Fælles regler for pensionsopsparingen	9
§ 11. Valgmuligheder ved udbetaling af pensionsopsparingen	9
§ 12. Udbetaling af løbende livsvarig pension	10
§ 13. Udbetaling af pensionssikring	10
§ 14. Udbetaling af ratepension	11
§ 15. Udbetaling af aldersopsparingen og kapitalpensionen	11
§ 16. Rentetilskrivning af pensionsopsparingen	11
§ 17. Investering af pensionsopsparingen – betingelser for forsikredes valg af investeringsaktiver tilknyttet pensionsopsparingen og indbetalingen hertil (Frit Puljevalg og risikoprofilvalg)	11
§ 18. Forsikredes valg af puljer	12
§ 19. Ansvar	12
§ 20. PensionDanmarks ændring af puljerne	12
§ 21. Ophør af puljevalg	13
 Afsnit D. Forsikringerne ved førtids- og seniorpension, fleksjob, tidlige udbetaling ved ressourceforløb, visse kritiske sygdomme og dødsfald	 13
§ 22. Fælles regler for forsikringerne	13
§ 23. Valgmuligheder for forsikringerne	13
§ 24. Forsikringen ved førtids- og seniorpension	13
§ 25. Udbetaling fra forsikringen ved førtids- og seniorpension	14
§ 26. Ophør af den supplerende førtids- og seniorpension og opsparingssikringen	14
§ 27. Ophør af engangsbeløbet ved førtids- og seniorpension	14
§ 28. Begrænsninger i dækningen fra forsikringen ved førtids- og seniorpension	14
§ 29. Betingelser for indbetaling af bidrag til Den Supplerende Arbejdsmarkedspension	15
§ 30. Opsparingssikring til visse fleksjobbere	15
§ 31. Ophør af opsparingssikringen til visse fleksjobbere	16
§ 32. Begrænsninger i dækningen fra opsparingssikringen til visse fleksjobbere	16
§ 33. Tidlig udbetaling ved ressourceforløb	16
§ 34. Begrænsninger i dækningen ved tidlig udbetaling ved ressourceforløb	16
§ 35. Forsikringen ved dødsfald	17
§ 36. Begunstigede	17

§ 37. Ægtefællepension og børnepension	18
§ 38. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme for forsikrede	18
§ 39. Diagnosegrupper og specifikationer	18
§ 40. Begrænsninger i dækningen fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme for forsikrede	23
§ 41. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme for forsikredes børn	24
§ 42. Diagnoser og specifikationer	25
§ 43. Begrænsninger i dækningen fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme til forsikredes børn	28

Afsnit E. Betingelser for forsikringen ved tab af erhvervsevne 28

§ 44. Fælles regler	28
§ 45. Hvem er omfattet af forsikringen	28
§ 46. Betingelser for udbetaling ved tab af erhvervsevne	29
§ 47. Midlertidig tab af erhvervsevne	29
§ 48. Længerevarende tab af erhvervsevne	30
§ 49. Opsparingssikring	30
§ 50. Beregning af udbetalinger og opsparingssikring	30
§ 51. Visse begrænsninger i forsikringsdækningen	31
§ 52. Anmeldelse af tab af erhvervsevne	31
§ 53. Indhentelse af oplysninger	31
§ 54. Helbredsfræmmende foranstaltninger	32
§ 55. Ophør af forsikringen	32
§ 56. Forældelse	32

Afsnit F. Betingelser for PensionDanmark Sundhedsordning 32

§ 57. Fælles regler	32
§ 58. Hvem er omfattet af sundhedsordningen	32
§ 59. Hvornår kan man få behandlinger under sundhedsordningen	33
§ 60. Almindelige betingelser for dækning	33
§ 61. Rådgivning og behandling af skader og problemer i bevægeapparatet ved fysioterapeut og kiropraktor	33
§ 62. Online fysioterapeut ved skader og problemer i bevægeapparatet	33
§ 63. Sygeplejerskerådgivning	34
§ 64. Socialrådgiverrådgivning	34
§ 65. Online psykologhjælp	34
§ 66. Hurtig Diagnose	34
§ 67. Online sundhedstest	34
§ 68. Online lægekonsultation	35
§ 69. Operationsdækning, bevægeapparatet	35
§ 70. Misbrugs- og vægttabsrådgivning	35
§ 71. Psykiater til opstart/justering af medicinsk behandling af ADHD/ADD	35
§ 72. Anmeldelse og frist for anmeldelse	35
§ 73. Indhentelse af oplysninger mv.	35
§ 74. Dobbeltforsikring	35
§ 75. Udeblivelse	36
§ 76. Ophør af sundhedsordningen	36

Afsnit G. Betingelser for sundhedsydelse under tab af erhvervsevne	36
§ 77. Fælles regler	36
§ 78. Hvem er omfattet af sundhedsordningen	36
§ 79. Hvornår kan man få behandlinger under sundhedsordningen	36
§ 80. Almindelige betingelser for dækning	36
§ 81. Operationsdækning, bevægeapparatet	37
§ 82. Operationsdækning, ryglidelser	37
§ 83. Misbrugs- og vægttabsrådgivning	37
§ 84. Misbrugs- og overvægtsbehandling	37
§ 85. Psykiater til opstart/justering af medicinsk behandling af ADHD/ADD	38
§ 86. Behandling af visse funktionelle og diffuse lidelser	38
§ 87. Anmeldelse og frist for anmeldelse	38
§ 88. Indhentelse af oplysninger mv.	38
§ 89. Dobbeltforsikring	38
§ 90. Udeblivelse	38
§ 91. Ophør af sundhedsydelse under tab af erhvervsevne	38
 Afsnit H. Betingelser for sundhedsordning til børn	 39
§ 92. Fælles regler	39
§ 93. Hvem er omfattet af sundhedsordningen	39
§ 94. Hvornår kan man få behandlinger under sundhedsordningen	39
§ 95. Almindelige betingelser for dækning	39
§ 96. Rådgivning og behandling af skader og problemer i bevægeapparatet ved fysioterapeut og kiropraktor	40
§ 97. Online fysioterapeut ved skader og problemer i bevægeapparatet	40
§ 98. Sygeplejerskerådgivning	40
§ 99. Online psykologhjælp	40
§ 100. Hurtig Diagnose	40
§ 101. Online lægekonsultation	41
§ 102. Operationsdækning, bevægeapparatet	41
§ 103. Misbrugs- og vægttabsrådgivning	41
§ 104. Psykiater til opstart/justering af medicinsk behandling af ADHD/ADD	41
§ 105. Anmeldelse og frist for anmeldelse	41
§ 106. Indhentelse af oplysninger mv.	42
§ 107. Dobbeltforsikring	42
§ 108. Udeblivelse	42
§ 109. Ophør af sundhedsordningen	42
 Afsnit I. Særlige ordninger	 42
§ 110. Forsikringen ved tab af erhvervsevnen for ansatte i Falck Danmark A/S	42
§ 111. Invalidepension og opsparingssikring – ved varigt tab af erhvervsevne før 1. april 2014	43
§ 111a. Invalidepension og opsparingssikring – ved varigt tab af erhvervsevne den 1. april 2014 eller senere	44
§ 112. Invalidepension ved midlertidig uarbejdsdygtighed før den 1. april 2014	44
§ 112a. Invalidepension ved midlertidig uarbejdsdygtighed den 1. april 2014 eller senere	45
§ 113. Forsikringen ved Loss of License	45
§ 114. Indbetaling for egen regning	45

Afsnit J. Øvrige betingelser	45
§ 115. Overførsel af pensionsopsparing fra PensionDanmark	45
§ 116. Udtræden af PensionDanmark	46
§ 117. Udbetaling af forsikringsydelser og pensionsbeløb	46
§ 118. Det tekniske grundlag	46
§ 119. Øvrige regler for indskrænkning i forsikringsdækningen	46
§ 120. Urigtige oplysninger	47
§ 121. Dispositionsmuligheder	47
§ 122. Klagebehandling	47
§ 123. Persondatabehandling	47

Afsnit A. Generelle betingelser for pensionsordninger i PensionDanmark

§ 1. Pensionsordninger i PensionDanmark

- Stk. 1.** Forsikringstageren, forsikrede og ejer af pensionsordningen er den enkelte lønmodtager.
- Stk. 2.** Forsikringsbetingelserne gælder for pensionsordninger, som er oprettet på baggrund af kollektive overenskomster, aftaler og lignende, hvor pensionsordningen er en obligatorisk del af forsikredes ansættelsesforhold.
- Selvstændige erhvervsdrivende og deres medarbejdende ægtefæller, ejere, medejere, direktører i aktieselskaber, anpartshavere og lignende kan derfor ikke oprette pensionsordning i PensionDanmark. Ved medarbejdende ægtefælle forstås en person, der er gift med den selvstændige erhvervsdrivende og arbejder i dennes virksomhed.
- Stk. 3.** Forsikringsbetingelserne gælder for pensionsordninger for forsikrede i den tidligere Arbejderbevægelsens Pensionskasse, som har valgt at overgå til ny pensionsordning, og for pensionsordninger for forsikrede, der er ansat i arbejderbevægelsens faglige, kooperative og kulturelle organisationer, virksomheder og institutioner (det fastansatte personale og valgte fuldt beskæftigede tillidsmænd), som er optaget i PensionDanmark den 1. september 2002 eller senere. Det er en forudsætning, at pensionsordningen er oprettet på baggrund af kollektive overenskomster, aftaler og lignende, og at pensionsordningen er en obligatorisk del af ansættelsesforholdet.
- Stk. 4.** Forsikringsbetingelserne gælder for pensionsordninger for forsikrede, der er ansat i Falck Danmark A/S, når pensionsordningen er placeret i PensionDanmark. Det er en forudsætning, at pensionsordningen er oprettet på baggrund af kollektive overenskomster, aftaler og lignende, og at pensionsordningen er en obligatorisk del af ansættelsesforholdet.
- Stk. 5.** Forsikringsbetingelserne gælder for pensionsordninger, der etableret før den 1. juni 2011, som blev oprettet på baggrund af en rammeaftale med en arbejdsgiverorganisation eller et fagforbund om pensionsordning for arbejdsgiverforeningens medlemmer / fagforbundets tidligere medlemmer, som er påbegyndt selvstændig erhvervsvirksomhed.
- Stk. 6.** Forsikringsbetingelserne gælder for pensionsordninger for forsikrede, der blandt andet på grund af helbredet er ansat i job på særlige vilkår, hvad enten det er med eller uden offentlige tilskud, som fx fleksjob, job med løntilskud, virksomhedsrevalidering, arbejdsprøvning og § 56-aftaler.
- For disse forsikrede gælder særlige regler for forsikringen ved førtids- og seniorpension samt ved tab af erhvervsevnen. Det er ikke en forudsætning for at anvende de nævnte regler, at det offentlige yder tilskud til ansættelsesforholdet. Reglerne gælder, uanset hvornår PensionDanmark får oplyst, at forsikredes job er på særlige vilkår.
- Stk. 7.** Forsikringsbetingelserne gælder også, når forsikrede benytter muligheden for efter eget valg at indbetale til pensionsopsparingen, herunder når tidligere forsikrede, der ansættes i en stilling, der ikke er omfattet af en kollektiv overenskomst med indbetaling til PensionDanmark eller ansættes i en stilling med valgfri pensionsvilkår på en medlemsvirksomhed og inden bortfald af forsikringerne, jf. § 9, stk. 2, indgår aftale med virksomheden om at videreføre pensionsordningen i PensionDanmark.
- Stk. 8.** Forsikringsbetingelserne træder uden varsel i kraft den 1. januar 2026 og erstatter de tidligere gældende forsikringsbetingelser. Hvis der er fastsat et andet ikrafttrædelsestidspunkt, står det i den enkelte bestemmelse. Forsikringsbetingelserne kan udskrives fra selskabets hjemmeside.
- Stk. 9.** For pensionsordninger i PensionDanmark gælder reglerne i lov om forsikringsaftaler og dansk rets almindelige regler, medmindre andet er bestemt i forsikringsbetingelserne.

§ 2. Oprettelse af pensionsordningen og ikrafttræden

- Stk. 1.** PensionDanmark er et arbejdsmarkedsrelateret livsforsikringsselskab, der ejes af overenskomstparterne (fagforeninger og arbejdsgiverorganisationer). I PensionDanmarks bestyrelse sidder repræsentanter for overenskomstparterne. Disse repræsentanter træffer beslutning om pensionsordningens indhold mv. på medlemmernes vegne i medfør af den fuldmagt, som følger af, at pensionsordningen er en del af den kollektive overenskomst.
- Stk. 2.** Pensionsordningen oprettes ved indberetning og indbetaling fra en arbejdsgiver for en eller flere ansatte i henhold til kollektiv overenskomst, aftale eller lignende. Der oprettes kun én pensionsordning, uanset om der kommer indbetalinger fra flere arbejdsgivere. Indberetning og indbetaling af pensionsbidrag kan alene ske med frigørende virkning efter PensionDanmarks anvisninger, som findes på selskabets hjemmeside. Når pensionsordningen er oprettet i PensionDanmark, kan forsikrede søge om ydelser fra forsikringerne og PensionDanmark Sundhedsordning.
- Stk. 3.** Pensionsordningen træder i kraft fra det tidspunkt, hvor pensionsordningen i henhold til kollektiv overenskomst, aftale eller lignende udgør en obligatorisk del af ansættelsesforholdet, hvis PensionDanmark modtager indberetning og indbetaling af pensionsbidrag for forsikrede rettidigt, jf. § 5, stk. 2.
- Stk. 4.** Hvis PensionDanmark ikke modtager indberetning om betaling af pensionsbidrag rettidigt, træder pensionsordningen, herunder eventuelle forsikringer og PensionDanmark Sundhedsordning, først i kraft, når PensionDanmark har modtaget indberetningen og indbetaling af pensionsbidrag for forsikrede.

- Stk. 5.** Hvis indbetalingen fra arbejdsgiveren ikke er tilstrækkelig til at betale for alle forsikringer, PensionDanmark Sundhedsordning og omkostninger, bliver pensionsordningen oprettet uden forsikringer og PensionDanmark Sundhedsordning.
- Hvis forsikrede på ny bliver omfattet af forsikringer og PensionDanmark Sundhedsordning, kan disse af samme grund bortfalde på et senere tidspunkt.
- Stk. 6.** Uanset bestemmelserne i stk. 2-5 kan pensionsordningen ikke oprettes, hvis PensionDanmark ikke må oprette pensionsordningen for den ansatte på grund af reglerne i hvidvaskloven. Hvis PensionDanmark for en eksisterende pensionsordning vurderer, at der vil være en nærliggende risiko for, at PensionDanmark ikke vil kunne overholde hvidvasklovgivningen, kan det have konsekvenser for pensionsordningen, herunder at PensionDanmark beslutter at ophæve den.

§ 3. Ændring af pensionsordningen

- Stk. 1.** Som følge af fuldmagtsforholdet, jf. § 2 stk. 1, kan alle regler i forsikringsbetingelserne uden varsel ændres efter beslutning i PensionDanmarks bestyrelse. Ændringerne udspringer ofte af ændret skatte- og sociallovgivning, men kan fx også skyldes specifikke ønsker fra fagforbundene og arbejdsgiverforeningerne eller som led i PensionDanmarks forretningsudvikling. Forslag til ændringer udarbejdes af selskabets fageksperter og behandles tværfagligt og godkendes af direktionen. Herefter bliver forslaget forelagt bestyrelsen til godkendelse.
- Stk. 2.** Ændringerne i medfør af stk. 1 kan fx betyde, at
- en ydelse kan begrænses, fx at ophørstidspunktet for en forsikringsydelse fremrykkes.
 - en ydelse kan stige, fx på grund af ændringer i lønniveauet på overenskomstområdet.
 - en forsikring kan udvides, fx til at omfatte flere ydelser.
 - en ydelse kan bortfalde, fx på grund af lovændring.
 - en ydelse kan nedsættes eller bortfalde på grund af bidragsindbetalingens størrelse.
- Stk. 3.** Hvis pensionsordningen senere bliver ændret på grund af bestyrelsens beslutning, og ændringen betyder, at forsikrede bliver omfattet af flere, færre eller andre ydelser, bliver pensionsordningen fuldstændig omregnet med virkning fra det tidspunkt, hvor ændringen til de nye ydelser træder i kraft.

§ 4. Information til forsikrede og begunstigede

- Stk. 1.** Når pensionsordningen bliver oprettet, sender PensionDanmark et velkomstbrev til forsikredes mit.dk med information om pensionsordningen. Forsikrede bliver samtidig oplyst om, at fremtidige meddelelser fra PensionDanmark også vil blive sendt til forsikredes mit.dk. Meddelelser vil dog blive fremsendt til forsikrede på papir, hvis lovgivningen foreskriver dette.
- Velkomstbrevet indeholder link til selskabets hjemmeside, hvor forsikrede kan få et overblik over pensionsordningens generelle indhold, ligesom forsikrede efter log-in med MitID til de lukkede sider kan se sine egne forsikringer og pensionsopsparing. Retten til ydelserne er betinget af, at forudsætningerne og betingelserne for den enkelte ydelse er opfyldt.
- Forsikrede har også adgang til information om pensionsordningen via PensionDanmarks app, og forsikrede kan også indhente oplysninger om pensionsordningen ved brug af selskabets chatbot.
- Hjemmesiderne bliver løbende opdateret.
- Hvis der sker ændringer i gældende regler, bliver forsikrede informeret om ændringerne på selskabets åbne hjemmeside. Ved væsentlige ændringer sendes også særskilt meddelelse til den enkelte forsikredes mit.dk eller på papir, når det skønnes nødvendigt.
- PensionDanmarks information til forsikrede sker i overensstemmelse med den til enhver tid gældende bekendtgørelse om information om livsforsikringsaftaler.
- Stk. 2.** Ved medlemskabets ophør vil breve, der tidligere er lagt ind i forsikredes elektroniske indbakke på selskabets hjemmeside, blive overflyttet til forsikredes mit.dk, for at forsikrede fortsat har adgang til dem.
- Stk. 3.** Når selskabet fra CPR-registret modtager besked om forsikredes død samt oplysninger om forsikredes ægtefælle, sender selskabet straks besked til ægtefællens eller en navngiven begunstigedes mit.dk om dennes ret til udbetaling på grund af forsikredes død. Tilsvarende gør sig gældende, hvis nærmeste pårørende er afdødes livsarvinger.

Afsnit B. Indbetaling af bidrag og bidragsophør

§ 5. Indbetaling af obligatorisk pensionsbidrag

- Stk. 1.* Pensionsbidragets størrelse er fastsat i de gældende overenskomster, aftaler og lignende, hvormed pensionsordningen er oprettet. Pensionsbidraget forfalder til betaling på det i ansættelsesforholdet aftalte lønudbetalings tidspunkt.
- Stk. 2.* Pensionsbidrag indbetales til PensionDanmark en gang månedligt, medmindre andet er aftalt. Sidste rettidige indbetalingsdag er den 10. i måneden efter forfaldsmåneden.
- Stk. 3.* Hvis der efter delpensionering indbetales pensionsbidrag, bliver pensionsbidraget indbetalt og fordelt efter gældende regler.
- Stk. 4.* Hvis der efter alderspensionering, indbetales pensionsbidrag, bliver forsikrede på ny omfattet af forsikringer og sundhedsordningen i henhold til den gældende overenskomst og gældende regler.
- Stk. 5.* Alle indbetalinger forrentes fra det tidspunkt, den enkelte indbetaling bliver konteret på forsikredes pensionsordning.
- Stk. 6.* Hvis pensionsbidragene bliver indbetalt efter sidste rettidige indbetalingsdag, kan PensionDanmark beregne et rentetillæg samt et ekspeditionsgebyr.

§ 6. Overførsel af pensionsopsparing til PensionDanmark

- Stk. 1.* Forsikrede kan overføre sin pensionsopsparing i et andet pensionsinstitut til pensionsopsparingen i PensionDanmark. PensionDanmark fratrækker ikke omkostninger og gebyr ved modtagelsen af overførselsbeløbet.
- Stk. 2.* For det overførte beløb gælder reglerne i forsikringsbetingelserne for PensionDanmark om udbetaling, forrentning, omkostninger mv., herunder at det overførte beløb ikke kan udbetales, før pensionsudbetalingsalderen nås, hvis overførselsbeløbet hidrører fra en obligatorisk eller frivillig pensionsordning, der er oprettet som led i et tidligere ansættelsesforhold. Desuden gælder reglerne i pensionsbeskatningsloven.

§ 7. Selvbetaling via arbejdsgiver

- Stk. 1.* Forsikrede, der ansættes i en stilling, der ikke er omfattet af en kollektiv overenskomst med indbetaling til PensionDanmark, eller ansættes i en stilling med valgfri pensionsvilkår på en virksomhed, kan, inden forsikringerne bortfalder, jf. § 9, stk. 1-3, indgå aftale med virksomheden om videreførelse af pensionsordningen i PensionDanmark. PensionDanmarks forsikringsbetingelser gælder for aftalen.
- Stk. 2.* Forsikrede bliver omfattet af de forsikringer, PensionDanmark Sundhedsordning og pensionsopsparing, som var gældende ved forsikredes seneste overenskomstaftalte ansættelsesforhold med bidragspligt til PensionDanmark.
- Stk. 3.* Retten til selvbetaling via arbejdsgiver bortfalder senest, når ansættelsesforholdet, jf. stk. 1, ophører.

§ 8. Indbetaling af frivillige bidrag og indskud til pensionsopsparingen

- Stk. 1.* Forsikrede kan indbetale frivillige månedlige bidrag via arbejdsgiveren sammen med det overenskomstaftalte bidrag. Indberetning og indbetaling skal ske efter PensionDanmarks anvisninger.
- Stk. 2.* Forsikrede kan vælge selv at indbetale frivillige månedlige bidrag eller engangsindskud til pensionsopsparingen. Aftale om indbetaling af frivillige månedlige bidrag og ekstra indskud oprettes via selskabets hjemmeside. Omkostningerne ved at indbetale frivillige bidrag og indskud bliver fastsat hvert år af PensionDanmark.
- Stk. 3.* Forsikrede kan vælge at indbetale frivillige månedlige bidrag til pensionsopsparingen. Der kan kun indbetales frivillige bidrag til aldersopsparing og ratepension, hvis indbetalingen af obligatoriske pensionsbidrag til disse opsparingstyper ikke overstiger det årlige indbetalingsloft, jf. stk. 4. Aftale om indbetaling af frivillige månedlige bidrag oprettes via selskabets hjemmeside. Bidraget til ratepension og livsvarig pension kan fradrages i den skattepligtige indkomst efter reglerne i pensionsbeskatningsloven. Der er ikke fradrag for bidragsindbetalingen til aldersopsparingen.
- Stk. 4.* For frivillige bidrag og ekstra indskud gælder, at hvis den samlede indbetaling til ratepension overstiger det maksimale beløb for indbetaling til ratepension på 68.700 kr. (2026), bliver det overskydende beløb indbetalt på den livsvarige pension. Tilsvarende gælder, hvis den samlede indbetaling til aldersopsparingen overstiger det maksimale beløb for indbetaling til aldersopsparing på 9.900 kr. kr. efter skat (2026), eller 64.200 kr. efter skat (2026) hvis forsikrede opfylder betingelserne efter lovgivningen for at kunne indbetale det høje beløb.
- Stk. 5.* Opsparingen og alle fremtidige indbetalinger af frivillige bidrag og ekstra indskud til opsparingen investeres efter den investeringsprofil, som forsikrede har valgt i Frit Puljevalg, medmindre forsikrede har overladt investeringsvalget til PensionDanmark.

§ 9. Indbetalingen af det obligatoriske pensionsbidrag ophører

- Stk. 1.** Ophører indbetalingen af det obligatoriske pensionsbidrag, jf. § 5 stk. 1, opretholder forsikrede forsikringerne og PensionDanmark Sundhedsordning i en periode på op til 12 måneder, dog kun så længe pensionsopsparingen kan betale for forsikringerne, PensionDanmark Sundhedsordning og omkostninger.
- Den enkelte forsikring kan i perioden blive nedsat eller ophøre på grund af størrelsen af de tidligere obligatoriske pensionsbidrag. Den enkelte forsikring kan også ophøre i perioden ved forsikringens aldersbetingede ophørstidspunkt.
- Stk. 2.** Forsikrede kan vælge at opretholde forsikringerne og PensionDanmark Sundhedsordning i en periode på op til yderligere 48 måneder. Forsikringerne ved visse kritiske sygdomme, førtids- og seniorpension, fleksjob samt tidlig udbetaling ved ressourceforløb kan i denne periode bortfalde, jf. § 28, stk. 5.
- Stk. 3.** Forsikrede kan vælge, at forsikringerne og PensionDanmark Sundhedsordning skal ophøre. Ophørstidspunktet er den 1. i måneden efter, at forsikrede er registreret som bidragsophørt i selskabet.
- Stk. 4.** Når forsikringerne bortfalder, jf. stk. 1-3, er forsikrede omfattet af pensionsopsparing. Forsikrede vil også være omfattet af PensionDanmark Sundhedsordning, hvis forsikredes pensionsopsparing fra den obligatoriske bidragsindbetaling er på mindst 50.000 kr., men forsikrede kan dog fravælge den.
- Stk. 5.** Hvis værdien af pensionsopsparingen er lavere end den af selskabet fastsatte mindsteværdi, når forsikringerne bortfalder, jf. stk. 1-3, bliver den opsparede værdi i stedet for udbetalt til forsikrede efter fradrag af afgift til staten, og forsikredes medlemskab ophører.
- Stk. 6.** Hvis indbetalingen af pensionsbidrag ophører, fordi en virksomhed fejlagtigt har indbetalt til PensionDanmark, bortfalder forsikringerne og PensionDanmark Sundhedsordning straks, når fejlen opdages.
- Stk. 7.** Hvis der senere bliver indbetalt pensionsbidrag fra et nyt ansættelsesforhold, efter at forsikringerne er bortfaldet, bliver pensionsordningen genoptaget efter de regler, der gælder for oprettelse af nye pensionsordninger, og der vil ske fuldstændig omregning af pensionsordningen.

Afsnit C. Betingelser for pensionsopsparingen

§ 10. Fælles regler for pensionsopsparingen

- Stk. 1.** Opsparingen ved alderspensionering kan bestå af en aldersopsparing, en livsvarig pension, en ratepension og en kapitalpension. Pensionerne kan tidligst udbetales fra den 1. i måneden efter forsikredes pensionsudbetalingsalder uanset beskatningsform.
- Stk. 2.** Den livsvarige pension, rate- og kapitalpensionen samt aldersopsparingen beregnes og fastsættes på grundlag af de til enhver tid gældende tekniske grundlag og dertil hørende satser.
- Pensionernes størrelse er ugaranteret og afhænger af den samlede bidragsindbetaling, rentetilskrivningen samt de faktorer, som indgår i det tekniske grundlag fx forventet levetid, omfanget af førtids- og seniorpensionering, omkostninger, rente og inflation.
- Når der sker ændringer i det tekniske grundlag, herunder i ovennævnte faktorer, kan størrelsen på pensionerne også blive ændret.
- Stk. 3.** For livsvarige pensioner og/eller ratepensioner, der er under udbetaling, gælder, at de månedlige pensioner normalt reguleres primo hvert kalenderår.
- Pensionerne kan reguleres op såvel som ned på grund af rentetilskrivning og som følge af de faktorer, som indgår i det tekniske grundlag, som fx forventet levetid, omfanget af førtids- og seniorpensioner, omkostninger, rente og inflation.

§ 11. Valgmuligheder ved udbetaling af pensionsopsparingen

- Stk. 1.** Forsikrede kan vælge, at både ratepensionen og den livsvarige pension skal udbetales med det fulde pensionsbeløb.
- Når forsikrede vælger alderspensionering, bortfalder forsikringerne. Hvis pensionerne udbetales månedligt, bortfalder forsikringerne, men forsikrede vil dog fortsat være omfattet af PensionDanmark Sundhedsordning, medmindre forsikrede fravælger den, hvorved PensionDanmark Sundhedsordning også bortfalder.
- Hvis forsikrede alderspensioneres og samtidig får udbetalt hele pensionsopsparingen som engangsbeløb, bortfalder forsikringerne og PensionDanmark Sundhedsordning, og medlemskabet ophører.

Stk. 2. Forsikrede kan vælge at få delvist udbetalt ratepensionen eller den livsvarige pension.

Forsikrede kan vælge at

- ratepensionen bliver udbetalt med fuldt pensionsbeløb, mens den livsvarige pension bliver stående eller omvendt.
- begge pensioner bliver udbetalt med en procentandel på op til 75 pct., men således at den pensionsopsparing, der ikke udbetales, for hver pension skal udgøre mindst 10.000 kr.

Når forsikrede vælger delpensionering, er forsikrede fortsat omfattet af forsikringer og PensionDanmark Sundhedsordning efter de gældende regler.

Får forsikrede udbetalt supplerende førtids- eller seniorpension, kan forsikrede ved delpensionering fortsat få udbetalt denne pension indtil det aldersbetingede ophørstidspunkt.

Stk. 3. Når forsikrede kan få udbetalt pensionerne, kan forsikrede vælge følgende udbetalingsmåder for pensionerne:

1. Aldersopsparingen er et engangsbeløb, som kan udbetales med fuldt beløb, med procentandele, eller som månedlig ratepension.
2. Hvis aldersopsparingen udbetales som månedlig ratepension, vælger forsikrede udbetalingsperioden. Alderspensionen skal senest være udbetalt 20 år efter opnåelse af folkepensionsalderen.
3. Hvis aldersopsparingen udbetales som månedlig ratepension, kan forsikrede til enhver tid vælge at ændre udbetalingsperioden, stoppe udbetalingen eller få udbetalt de resterende månedlige rater som et engangsbeløb.
4. Ratepensionen og den livsvarige pension udbetales som hovedregel månedligt uanset pensionsbeløbets størrelse. Udbetalingsperioden for ratepensionen kan være 10-30 år.
5. Den livsvarige pension, der er opsparet for de obligatoriske pensionsbidrag og selvbetalerbidrag kan udbetales som engangsbeløb med fradrag af 40 pct. statsafgift, hvis den er mindre end 12.800 kr. årligt (2026).
6. Ratepensionen og den livsvarige pension, der er opsparet for de obligatoriske pensionsbidrag, kan udbetales som engangsbeløb med fradrag af 40 pct. statsafgift, hvis det samlede pensionsbeløb er mindre end 12.800 kr. årligt (2026), efter at ratepensionen er omregnet til livsvarig pension.
7. Kapitalpensionen kan udbetales med fuldt beløb eller i procentandele.
8. Kapitalpensionen kan flyttes til og udbetales som ratepension.
9. Kapital- og ratepensionen kan flyttes sammen eller hver for sig til og udbetales som livsvarig pension.
10. Værdien af pensionsopsparing, der er opnået for private indskud og bidrag, kan til enhver tid udbetales som engangsbeløb efter fradrag af statsafgift på 60 pct.
11. Pensionsopsparingen opnået for obligatoriske pensionsbidrag uden bortseelsesret, jf. pensionsbeskatningsloven § 53 A, kan udbetales efter forsikredes ønske.

Når udbetalingen er begyndt, kan forsikrede senere vælge, at:

- a. overføre ratepensionen til den månedlige livsvarige pension.
- b. stoppe udbetalingen af den månedlige livsvarige pension midlertidigt.
- c. forlænge udbetalingsperioden for ratepensionen i det antal år, der er muligt efter pensionsbeskatningsloven; ændringen sker da med virkning fra 1. januar året efter.

§ 12. Udbetaling af løbende livsvarig pension

Stk. 1. Den livsvarige pension udbetales fra det tidspunkt, jf. § 10, stk. 1, som medlemmet har valgt og udbetales månedligt til og med den måned, hvor forsikrede afgår ved døden.

Stk. 2. Hvis forsikrede tidligere har valgt, at pensionsydelsen skal beregnes uden udjævningsmekanisme, kan forsikrede på pensioneringstidspunktet vælge, at pensionsydelsen i hele udbetalingsperioden i stedet skal beregnes med en stabiliseringsmekanisme. Omvalget er bindende for forsikrede.

Stk. 3. Den livsvarige pension kan udbetales som et engangsbeløb med fradrag af statsafgift, jf. § 11, stk. 3, nr. 5.

Stk. 4. Om den løbende livsvarige pension udbetales som månedlig livsvarig pension eller som engangsbeløb, kan først afgøres på det tidspunkt, hvor investeringsaktiverne, der er tilknyttet pensionen, bliver endeligt opgjort. Den livsvarige pension udbetales ikke på baggrund af foreløbige beregninger til forsikrede, inden den endelige opgørelse kan finde sted.

§ 13. Udbetaling af pensionssikring

Stk. 1. På pensioneringstidspunktet bliver en del af den løbende livsvarige pension automatisk sikret i en periode. Det kaldes pensionssikring.

Sikringsperioden afhænger af forsikredes alder og udgør som udgangspunkt en periode på op til 10 år, ligesom forsikredes alder kan betyde, at den løbende livsvarige pension ikke kan sikres.

Forsikrede kan på pensioneringstidspunktet vælge en længere sikringsperiode, hvis det er muligt.

- Stk. 2.* Hvis forsikrede dør efter, at udbetalingen af den livsvarige pension er begyndt, men inden sikringsperioden udløber, bliver værdien af den livsvarige pension i resten af sikringsperioden, udbetalt som et engangsbeløb efter fradrag af statsafgift og eventuel boafgift til begunstigede. Hvis den livsvarige pension er udbetalt med en procentandel, er det værdien af procentandelen i resten af sikringsperioden, der udbetales.
- Stk. 3.* Forsikrede kan på pensioneringstidspunktet fravælge pensionssikringen. Hvis forsikrede fravælger pensionssikringen, kan forsikrede dog fortryde fravalget senest 30 dage efter, at forsikrede har modtaget PensionDanmarks skriftlige bekræftelse på fravalget. Når fortrydelsesfristen udløber, er fravalget bindende for forsikrede. Ved fravalg af pensionssikring bliver størrelsen på den livsvarige pension ændret.

§ 14. Udbetaling af ratepension

- Stk. 1.* Ratepensionen udbetales fra det tidspunkt, som forsikrede har valgt, jf. § 10, stk. 1, og udbetales månedligt i den periode, som forsikrede har valgt, jf. § 11, stk. 3, nr. 4.
- Udbetalingen af den månedlige ratepension påbegyndes automatisk 20 år efter, at forsikrede har opnået pensionsudbetalingsalderen.
- Stk. 2.* Rateopsparingen kan overføres til den livsvarige pension og udbetales som et engangsbeløb med fradrag af statsafgift, jf. § 11, stk. 3, nr. 6.
- Stk. 3.* Om ratepensionen udbetales som en månedlig pension, eller som et engangsbeløb, kan først afgøres på det tidspunkt, hvor investeringsaktiverne, der er tilknyttet ratepensionen, bliver endeligt opgjort. Ratepensionen udbetales ikke på baggrund af de foreløbige beregninger, som forsikrede måtte modtage, inden den endelige opgørelse kan finde sted.

§ 15. Udbetaling af aldersopsparingen og kapitalpensionen

- Stk. 1.* Aldersopsparingen og kapitalpension udbetales fra det tidspunkt og det beløb, som medlemmet har valgt, jf. § 10, stk. 1.
- Aldersopsparingen og kapitalpensionen udbetales automatisk senest 20 år efter, at forsikrede har opnået pensionsudbetalingsalderen.

§ 16. Rentetilskrivning af pensionsopsparingen

- Stk. 1.* Opsparingen til alderspensionering tilknyttes investeringsaktiver, der er sammensat efter PensionDanmarks valg. Sammensætningen af investeringsaktiver for det enkelte medlem kan gøres afhængig af forsikredes alder.
- PensionDanmark ejer investeringsaktiverne.
- Forsikrede kan dog selv træffe valg om sammensætningen af investeringsaktiverne inden for de rammer, der stilles til rådighed af PensionDanmark.
- Rammerne for forsikredes valg af investeringsaktiver står i "Betingelser for forsikredes valg af investeringsaktiver tilknyttet pensionsopsparingen og indbetalingen hertil (Frit Puljevalg og risikoprofilvalg)".
- Opsparingen tilskrives en rente, der svarer til det markedsmæssige afkast af investeringsaktiverne med fradrag af de skatter og omkostninger, der knytter sig hertil. Renten kan således være både positiv og negativ.
- For alderspensionister, der påbegynder udbetaling af livsvarig pension, og for alderspensionister, der får reguleret udbetalingen af livsvarig pension, gælder, at udbetalingens størrelse fastsættes ved indregning af en forudsat rente og en stabiliseringsmekanisme, medmindre sidstnævnte, jf. § 6, stk. 1, er fravalgt af forsikrede for det nævnte overførselsbeløb, jf. det anmeldte tekniske grundlag. Det betyder, at den livsvarige pension både kan blive reguleret positivt eller negativt i det efterfølgende år.
- Stk. 2.* For forsikrede, hvis løbende livsvarige pension er baseret på en mindsterente på 2,5 pct., gælder, at pensionsopsparingen derudover kan forrentes med en kontorente, som fastsættes i slutningen af året for det pågældende år.

§ 17. Investering af pensionsopsparingen – betingelser for forsikredes valg af investeringsaktiver tilknyttet pensionsopsparingen og indbetalingen hertil (Frit Puljevalg og risikoprofilvalg)

- Stk. 1.* PensionDanmark stiller en række puljer af investeringsaktiver til rådighed for de forsikrede, der selv ønsker at træffe valg om sammensætningen af investeringsaktiver tilknyttet pensionsopsparingen og indbetalingen hertil. Den valgte sammensætning af investeringsaktiver gælder for den valgte pensionsopsparing, herunder indbetalingen hertil. Indbetalingen til pensionsopsparingen kan ud over det overenskomstaftalte bidrag hidrøre fra frivillige bidrag og ekstra indskud og opsparing overført fra andet pensionsinstitut eller Lønmodtagernes Dyrtidsfond. Investeringsaktiverne i puljerne udgøres af beviser i investeringsforeninger og lignende.

Stk. 2.	Nogle puljer er internt forvaltede, idet de pågældende investeringer udvælges i henhold til investeringsretningslinjer, der fastlægges af PensionDanmark. Blandt disse puljer indgår en kontant pulje, der kan omfatte pengemarkedsinstrumenter og obligationer med kort løbetid fra udstedere med høj kreditværdighed eller investeringsforeningsafdelinger, der investerer i sådanne instrumenter og obligationer. De internt forvaltede puljer kan bestå af investeringsaktiver, der udvælges af PensionDanmark og investeringsaktiver, der udvælges af eksterne forvaltere, men hvor PensionDanmark vælger sammensætningen af disse forvaltere.
Stk. 3.	Andre puljer er eksternt forvaltede. De består af beviser i enkelte investeringsforeningsafdelinger eller andre kollektive investeringsordninger. PensionDanmark har indgået aftale med de pågældende eksterne forvaltere om at stille disse afdelinger til rådighed for de forsikrede. De eksterne forvaltere er ansvarlige for porteføljeforvaltningen.
Stk. 4.	PensionDanmark ejer de aktiver, der indgår i både de internt og de eksternt forvaltede puljer.
Stk. 5.	De forsikredes pensionsopsparing tilskrives en rente, der svarer til det markedsræssige afkast af investeringsaktiverne, der indgår i de valgte puljer med fradrag af de skatter og omkostninger, der knytter sig til investeringerne og brugen af puljevalgssystemet. Renten kan således være både positiv og negativ.
Stk. 6.	De forsikrede, der bruger puljevalgssystemet, kan blive pålagt gebyrer for anvendelsen af puljevalgssystemet. De forsikrede vil få oplysning herom, når de anvender systemet.

§ 18. Forsikredes valg af puljer

Stk. 1.	Valg af puljer kan kun finde sted ved brug af de særlige faciliteter på selskabets hjemmeside.
Stk. 2.	Valg sker ved at fastlægge en procentfordeling mellem de udbudte puljer eller ved at lade PensionDanmark bestemme sammensætningen ud fra en risikoprofil, der er valgt af forsikrede, og forsikredes alder (et profilprodukt). Den valgte procentfordeling mellem de udbudte puljer eller valg af profilprodukt kan ændres af forsikrede. Den valgte procentfordeling har virkning både for tilgangen af opsparingsbidrag og for den opsparing, der i forvejen foreligger. Værdien af udloddet udbytte, genplaceres i samme pulje.
Stk. 3.	Den valgte procentfordeling eller det valgte af profilprodukt, jf. stk. 2, får virkning senest tre børsdage efter, at forsikrede har truffet valget. Ved børsdag forstås en åben børsdag på samtlige markeder omfattet af forsikredes valg. PensionDanmark sender en bekræftelse til forsikrede, når den valgte procentfordeling er gennemført.

§ 19. Ansvar

Stk. 1.	Ansaret for valg af puljer påhviler forsikrede. Risikoen for tab er derfor forsikredes, og der kan ikke gøres ansvar gældende overfor PensionDanmark som følge af forsikredes puljevalg.
Stk. 2.	PensionDanmark hæfter ikke for det økonomiske tab, der påføres forsikrede ved, at PensionDanmark uanset årsag ikke kan gennemføre valget af procentfordelingen rettidigt eller slet ikke kan gennemføre valget. Kan valget af procentfordelingen senere gennemføres, sker dette efter, at forhindringerne er bortfaldet.

§ 20. PensionDanmarks ændring af puljerne

Stk. 1.	PensionDanmark kan til enhver tid udvide antallet af puljer, der kan vælges af forsikrede.
Stk. 2.	PensionDanmark kan uden varsel midlertidigt spærre for benyttelsen af en pulje, fx hvis der er tekniske grunde, der forhindrer, at puljen kan anvendes. I så fald gennemføres eventuelle ønsker fra forsikrede om at ændre procentfordelingen mellem puljerne, der omfatter den spærrede pulje, når spærringen ophæves. Midler, der indgår til placering i en spærret pulje, placeres i kontantpuljen. Forsikrede vil få besked om spærringen.
Stk. 3.	PensionDanmark kan uden varsel lukke en pulje for nye indbetalinger. Herefter vil det ikke være muligt at lade puljen indgå ved valg af procentfordelingen. Midler, der i henhold til allerede valgte procentfordelinger indgår til placering i en lukket pulje, placeres i kontantpuljen. Forsikrede vil få besked om lukningen.
Stk. 4.	PensionDanmark kan med tre måneders varsel nedlægge en pulje. Herefter vil midler, der er placeret i puljen, skulle overføres til andre puljer. De forsikrede, der har en nedlagt pulje i deres procentfordeling, vil blive opfordret til at vælge andre puljer i stedet. For de forsikrede, der ikke inden for de varslede tre måneder vælger en anden pulje, indsættes kontantpuljen i den nedlagte puljes sted i procentfordelingen.
Stk. 5.	Eksterne forvaltere kan vælge at nedlægge en afdeling af en investeringsforening eller lignende, som en pulje er baseret på. Herefter vil midler, der er placeret i puljen, skulle overføres til andre puljer. De forsikrede, der har en nedlagt pulje i deres procentfordeling, vil blive opfordret til at vælge andre puljer i stedet. For forsikrede, der ikke rettidigt ændrer procentfordelingen, indsættes kontantpuljen i den nedlagte puljes sted i procentfordelingen.

§ 21. Ophør af puljevalg

- Stk. 1. Når PensionDanmark modtager besked om, at forsikrede, der selv har truffet valg af puljer, er afgået ved døden, vil PensionDanmark, placere forsikredes investeringsaktiver i henhold til PensionDanmarks standardordning (middel risiko).
- Stk. 2. Forsikrede, der selv har truffet valg af puljer, kan til enhver tid afmelde sig fra puljevalgssystemet. Herefter vil der blive tilknyttet investeringsaktiver til forsikredes indbetaling til pensionsopsparingen efter PensionDanmarks valg med virkning senest tre børsdage efter datoen for afmeldingen. Ved børsdag forstås en åben børsdag på samtlige markeder omfattet af forsikredes valg.
- Stk. 3. Hvis den forsikrede, der selv har truffet valg af puljer eller risikoprofil, begynder at få udbetalt ydelserne ved alders- eller delpensionering, kan PensionDanmark placere forsikredes investeringsaktiver i henhold til PensionDanmarks standardordning (middel risiko). Herefter vil der blive tilknyttet investeringsaktiver til forsikredes pensionsopsparing efter PensionDanmarks valg med virkning senest tre børsdage efter datoen, hvor udbetalingen skal begynde. Ved børsdag forstås en åben børsdag på samtlige markeder omfattet af forsikredes valg.

Afsnit D. Forsikringerne ved førtids- og seniorpension, fleksjob, tidlige udbetaling ved ressourceforløb, visse kritiske sygdomme og dødsfald

§ 22. Fælles regler forsikringerne

- Stk. 1. På forsikredes egne sider på selskabets hjemmeside og i forsikredes app fremgår hvilke forsikringsydelser, forsikrede er omfattet af og størrelsen af ydelserne. Oplysningerne er betinget af, at forsikrede opfylder alle betingelser for, at der kan være ret til udbetaling fra forsikringerne.
- Stk. 2. Forsikringsydelserne er ugaranterede.
- Det betyder, at den enkelte ydelse kan udgå, at størrelsen på den enkelte ydelse kan ændres, og at de øvrige vilkår om udbetaling og tilkendelse, herunder udløbsalder, kan ændres efter bestyrelsens beslutning. Det gælder også allerede tilkendte ydelser.
- Det betyder også, at prisen kan ændres. Ved forhøjelse af forsikringsydelserne fastsættes prisen ud fra forsikredes alder. Prisen beregnes og fastsættes på grundlag af det til enhver tid gældende tekniske grundlag og tilhørende satser.
- Ændringerne sker normalt en gang om året og kan være både i op- eller nedadgående retning og får virkning for såvel eksisterende som nye medlemmer.

§ 23. Valgmuligheder for forsikringerne

- Stk. 1. Forsikrede kan efter regler fastsat af PensionDanmark vælge mellem at forhøje eller nedsætte forsikringsydelserne.
- Stk. 2. Hvis forsikrede vælger at nedsætte en forsikringsydelse, træder nedsættelsen i kraft den 1. i måneden efter, at PensionDanmark har modtaget forsikredes valg.
- Stk. 3. Hvis forsikrede vælger at forhøje en forsikringsydelse, bliver forsikringsydelsen forhøjet, hvis forsikrede er omfattet af forsikringsydelsen,
- på det tidspunkt, hvor forsikrede vælger at forhøje forsikringsydelsen,
 - den 1. i måneden efter valget, og
 - på det tidspunkt, hvor forhøjelsen træder i kraft.
- Forhøjelsen træder i kraft den 1. i måneden seks måneder efter, at PensionDanmark har modtaget forsikredes valg.
- Stk. 4. Valget slettes, når forsikringerne bortfalder, jf. § 9.

§ 24. Forsikringen ved førtids- og seniorpension

- Stk. 1. Forsikringen ved førtids- og seniorpension kan bestå af et engangsbeløb og/eller en månedlig supplerende førtids- og seniorpension og pensionsopsparing
- Stk. 2. Hvis forsikrede efter optagelsen i PensionDanmark bliver ansat i fleksjob og på dette tidspunkt er omfattet af forsikringen, bliver forsikrede omfattet af forsikringen svarende til overenskomsten for fleksjobbet.
- Sker bidragsindbetalingen i medfør af en overenskomst udenfor PensionDanmarks brancheområde, fortsætter forsikrede dog med forsikring ved førtids- og seniorpension mv. efter den seneste overenskomst med bidragspligt til PensionDanmark, som forsikrede var omfattet af inden ansættelsen i fleksjob.

§ 25. Udbetaling fra forsikringen ved førtids- og seniorpension

- Stk. 1.* Den forsikrede kan have ret til udbetaling af den supplerende førtids- og seniorpension, opsparingssikringen og/eller engangsbeløbet ved førtids- og seniorpension, hvis forsikrede får tilkendt offentlig dansk førtids- og seniorpension, efter at forsikringen er trådt i kraft.
- Stk. 2.* Udbetaling af supplerende førtids- og seniorpension, og/eller engangsbeløb ved førtids- eller seniorpension bliver udbetalt med virkning fra den dato, hvor udbetalingen af den offentlige førtids- eller seniorpension skal begynde.
- Opsparingssikringen overføres fra PensionDanmark til forsikredes opsparing i PensionDanmark med virkning fra den dato, hvor udbetalingen af den offentlige førtids- eller seniorpension skal begynde.
- Stk. 3.* Den supplerende førtids- og seniorpension og engangsbeløbet ved førtids- og seniorpension bliver udbetalt med det beløb, der gælder på den dato, hvor udbetalingen af den offentlige førtids- og seniorpension skal begynde.
- Opsparingssikringen tilkendes med et beløb, der er beregnet på baggrund af gennemsnittet af de dokumenterede obligatoriske pensionsbidrag, der er modtaget i de seneste 12 måneder forud for tidspunktet for tilkendelsen af den offentlige førtids- og seniorpension reduceret med bidraget til Den Supplerende Arbejdsmarkedspension, jf. § 16a. Opsparingssikringen udgør mindst et af PensionDanmark fastsat mindstebeløb på 6.000 kr. årligt (2018).
- Stk. 4.* Hvis udbetalingen af den supplerende førtids- og seniorpension er begyndt før 1. januar 2009, kan pensionerne blive forhøjet på grund af bonus. Reglerne om bonus står i bonusregulativet.
- Stk. 5.* Hvis udbetalingen af supplerende førtids- og seniorpension og opsparingssikring er begyndt pr. 1. januar 2009 eller senere, bliver pensionen ikke forøget med bonus. Den til udbetalingen hørende hensættelse tilføres løbende det afkast, som opnås på de tilknyttede aktiver.
- Med udgangspunkt i den op- eller nedskrevne hensættelse fastsættes normalt en gang om året en regulering af forsikredes udbetaling. Det betyder, at den supplerende førtids- og seniorpension og opsparingssikringen kan blive større eller mindre i det efterfølgende år.
- Stk. 6.* Forsikrede er til enhver tid forpligtet til af egen drift at give PensionDanmark oplysning om ændringer i den tilkendte offentlige førtids- og seniorpension. Hvis forsikrede uberettiget har modtaget supplerende førtids- og seniorpension og/eller engangsbeløb ved førtids- og seniorpension fra PensionDanmark, skal forsikrede tilbagebetale beløbet til PensionDanmark. Opsparingssikringen bliver tilbageført til PensionDanmark.

§ 26. Ophør af den supplerende førtids- og seniorpension og opsparingssikringen

- Stk. 1.* Udbetalingen af den supplerende førtids- og seniorpension og den tilkendte opsparingssikring ophører senest den 1. i måneden, efter at forsikrede
- er fyldt 62 år, hvis den offentlige førtids- eller seniorpension er tilkendt med virkning fra 1. januar 2003 til 31. december 2014.
 - er fyldt tre år før folkepensionsalderen, hvis den offentlige førtids- eller seniorpension er tilkendt med virkning fra 1. januar 2015 eller senere.
 - er fyldt folkepensionsalderen, hvis dette fremgår af forsikringen.
- Stk. 2.* Efter at udbetalingen er påbegyndt, kan udbetalingen af den supplerende førtids- eller seniorpension og opsparingssikringen ophøre, hvis forsikrede senere får frakendt den offentlige førtids- eller seniorpension, eller den offentlige førtids- eller seniorpension bliver hvilende på grund af forsikredes erhvervsindtægt.
- Udbetalingen af den supplerende førtids- eller seniorpension og opsparingssikringen kan derudover ophøre på grund af forsikredes erhvervsindtægt efter regler fastsat af PensionDanmark.

§ 27. Ophør af engangsbeløbet ved førtids- og seniorpension

- Stk. 1.* Engangsbeløbet ved førtids- og seniorpension ophører seks år før folkepensionsalderen, hvis den offentlige førtids- eller seniorpension er tilkendt med virkning fra den 1. januar 2020 eller senere.
- Stk. 2.* Engangsbeløbet ved førtids- og seniorpension ophører dog tre år før folkepensionsalderen, hvis den offentlige førtids- eller seniorpension er tilkendt med virkning fra den 1. januar 2020 eller senere, hvis forsikrede ikke samtidig er berettiget til udbetaling af supplerende førtids- og seniorpension.

§ 28. Begrænsninger i dækningen fra forsikringen ved førtids- og seniorpension

- Stk. 1.* Er forsikrede ansat i fleksjob ved optagelsen eller genoptagelsen, vil retten til udbetaling ved førtids- og seniorpension være betinget af, at der efter en konkret vurdering ikke er en sammenhæng med de lidelser, der ligger til grund for tilkendelsen af fleksjob og lidelserne, som begrunder en senere tilkendelse af offentlig førtids- eller seniorpension.
- Ovennævnte regel gælder også forsikrede, der er ansat i job med løntilskud eller i anden støttet beskæftigelse, herunder virksomhedsrevalidering, arbejdsprøvning, § 56-aftaler samt anden beskæftigelse, der har karakter af støttet beskæftigelse, fordi der tages særlige hensyn til forsikredes helbredsforhold.

Stk. 2.	Har forsikrede valgt at forhøje den supplerende førtids- og seniorpension og engangsbeløbet ved førtids- og seniorpension, og er forhøjelsen trådt i kraft, er retten til den forhøjede supplerende førtids- og seniorpension og engangsbeløbet ved førtids- og seniorpension betinget af, at der efter en konkret vurdering af forsikredes helbredsforhold ikke er en sammenhæng med de lidelser, der allerede var til stede på valg- og ikrafttrædelsestidspunktet, ligesom symptomer på lidelserne heller ikke må være til stede på disse tidspunkter.
Stk. 3.	Den supplerende førtids- og seniorpension, engangsbeløbet ved førtids- og seniorpension og opsparingssikringen udbetales ikke, hvis kommunen har rejst sag om eller forsikrede er tilkendt invaliditetsydelse eller offentlig førtids- og seniorpension, før forsikringen trådte i kraft.
Stk. 4.	Den supplerende førtids- og seniorpension, engangsbeløbet ved førtids- og seniorpension og opsparingssikringen udbetales ikke, hvis forsikrede igen får udbetalt offentlig førtids- og seniorpension, efter at den har været hvilende, hvis den offentlige førtids- og seniorpension oprindeligt er tilkendt, før forsikringen trådte i kraft.
Stk. 5.	Den supplerende førtids- og seniorpension, engangsbeløbet ved førtids- og seniorpension og opsparingssikringen udbetales ikke, hvis forsikrede får tilkendt offentlig førtids- og seniorpension fra en dato, der ligger efter, at • forsikrede har forlænget forsikringerne, når forsikrede efter bidragsophør i PensionDanmark er optaget i en anden pensionsordning. • forsikringerne er bortfaldet. • forsikrede er ophørt i PensionDanmark. • forsikrede er blevet alderspensioneret.
Stk. 6.	Den supplerende førtids- og seniorpension, engangsbeløbet ved førtids- og seniorpension og opsparingssikringen udbetales ikke, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på lidelserne, der fører til tilkendelse af offentlig førtids- og seniorpension, er til stede, allerede før forsikrede blev optaget i PensionDanmark.
	Ved fastsættelse af indbetalingsperioden medregnes ikke pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for perioder med løn under sygdom, sygedagpenge fra arbejdsgiveren og lignende.

§ 29. Betingelser for indbetaling af bidrag til Den Supplerende Arbejdsmarkedspension

Stk. 1.	Hvis forsikrede får tilkendt offentlig førtids- eller seniorpension, og i den forbindelse får udbetalt supplerende førtids- eller seniorpension, invalidepension eller får indbetalt bidrag til opsparingssikringen fra PensionDanmark, bliver forsikrede automatisk tilmeldt Den Supplerende Arbejdsmarkedspension i PensionDanmark.
Stk. 2.	Bidraget til Den Supplerende Arbejdsmarkedspension i PensionDanmark bliver indbetalt hver måned af forsikredes bopælskommune. Bidraget fastsættes og reguleres en gang årligt.
Stk. 3.	Forsikrede kan vælge at stoppe indbetalingen af bidrag til Den Supplerende Arbejdsmarkedspension.
Stk. 4.	Indbetaling af bidrag ophører automatisk den 1. i måneden efter, at forsikrede har nået folkepensionsalderen eller den 1. i måneden efter forsikredes død forinden.
Stk. 5.	Den Supplerende Arbejdsmarkedspension udbetales sammen som livsvarig pension.
	Dør forsikrede før folkepensionsalderen, bliver Den Supplerende Arbejdsmarkedspension udbetalt som et engangsbeløb efter fradrag af afgift til begunstigede.

§ 30. Opsparingssikring til visse fleksjobbere

Stk. 1.	Hvis forsikrede efter optagelsen i pensionsordningen bliver ansat i fleksjob, kan forsikrede have ret til fleksjobopsparingssikring.
Stk. 2.	Opsparingssikringen tilkendes, hvis det obligatoriske pensionsbidrag indbetales efter reglerne for fleksjob, der er oprettet den 1. januar 2013 eller senere, og hvis forsikredes forsikring ved førtids- og seniorpension omfatter opsparingssikring.
Stk. 3.	Opsparingssikringen tilkendes med et beløb, der er beregnet på baggrund af gennemsnittet af de dokumenterede obligatoriske pensionsbidrag, der er modtaget i de seneste 12 måneder forud for ansættelsen i fleksjob reduceret med det indbetalte pensionsbidrag fra arbejdsgiveren fra fleksjobbet. Det beregnede gennemsnit udgør mindst et af PensionDanmark fastsat mindstebeløb på 6.000 kr. årligt (2018).
Stk. 4.	Opsparingssikringen overføres af PensionDanmark til forsikredes opsparing i PensionDanmark fra det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder betingelserne.

Stk. 5. Opsparingssikringen bliver ikke forøget med bonus.

Den til opsparingssikringen hørende hensættelse tilføres løbende det afkast, som opnås på de tilknyttede aktiver.

Med udgangspunkt i den op- eller nedskrevne hensættelse fastsættes normalt en gang om året en regulering af forsikredes opsparingssikring. Det betyder, at opsparingssikringen kan blive større eller mindre det efterfølgende år.

Stk. 6. Hvis forsikrede uberettiget har modtaget opsparingssikringsbidrag fra PensionDanmark, bliver de indbetalte opsparingssikringsbidrag tilbageført til PensionDanmark.

§ 31. Ophør af opsparingssikringen til visse fleksjobbere

Stk. 1. Den tilkendte opsparingssikring ophører, hvis

- indbetalingen af pensionsbidraget, jf. § 5, stk. 1, fra fleksjobbet ophører.
- forsikrede overgår til anden ansættelse end fleksjob.

Stk. 2. Den tilkendte opsparingssikring ophører senest den 1. i måneden, efter at forsikrede

- er fyldt 62 år, hvis fleksjobbet er bevilget med virkning fra 1. januar 2013 til 31. december 2014.
- er fyldt 3 år før folkepensionsalderen, hvis fleksjobbet er bevilget med virkning fra 1. januar 2015 eller senere.
- er fyldt folkepensionsalderen, hvis det fremgår af forsikringen

§ 32. Begrænsninger i dækningen fra opsparingssikringen til visse fleksjobbere

Stk. 1. Er forsikrede ansat i fleksjob før eller ved optagelsen eller genoptagelsen i PensionDanmark, bliver forsikrede ikke omfattet af opsparingssikring ved fleksjob.

Stk. 2. Opsparingssikringen tilkendes ikke, hvis fleksjobbet er bevilget fra en dato, der ligger efter, at

- forsikredes har forlænget forsikringerne, når forsikrede efter bidragsophør i PensionDanmark er optaget i en anden pensionsordning.
- forsikringen er bortfaldet.
- forsikrede er ophørt i PensionDanmark.
- forsikrede er blevet alderspensioneret.

Stk. 3. Opsparingssikringen tilkendes ikke, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på lidelserne, der fører til bevillingen af fleksjob, er til stede, allerede før forsikrede blev optaget i PensionDanmark.

Ved fastsættelse af indbetalingsperioden medregnes ikke pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for perioder med løn under sygdom, sygedagpenge fra arbejdsgiveren og lignende.

§ 33. Tidlig udbetaling ved ressourceforløb

Stk. 1. Tidlig udbetaling ved ressourceforløb udgør det halve engangsbeløb fra forsikringen ved førtids- eller seniorenpension.

Stk. 2. Forsikrede kan have ret til tidlig udbetaling ved ressourceforløb af det halve engangsbeløb ved førtids- eller seniorenpension hvis forsikrede efter den 1. januar 2018 er bevilget ressourceforløb, som har været uafbrudt i mindst 12 måneder.

Stk. 3. Det halve engangsbeløb ved førtids- eller seniorenpension bliver udbetalt med det beløb og det ophørstidspunkt, der gælder på den dato, hvor forsikrede bevilges ressourceforløb.

§ 34. Begrænsninger i dækningen ved tidlig udbetaling ved ressourceforløb

Stk. 1. Er forsikrede ansat i fleksjob ved optagelsen eller genoptagelsen, vil retten til tidlige udbetaling ved ressourceforløb være betinget af, at der efter en konkret vurdering ikke er en sammenhæng med de lidelser, der ligger til grund for bevillingen af fleksjobbet og de lidelser, som begrundet bevillingen af ressourceforløbet.

Ovennævnte regel gælder også forsikrede, der er ansat i job med løntilskud eller i anden støttet beskæftigelse, herunder virksomhedsrevalidering, arbejdsprøvning, § 56-aftaler samt anden beskæftigelse, der har karakter af støttet beskæftigelse, fordi der tages særlige hensyn til forsikredes helbredsforhold.

Stk. 2. Det halve engangsbeløb ved førtids- eller seniorenpension udbetales ikke, hvis forsikrede bliver bevilget ressourceforløb, før forsikringen træder i kraft.

Stk. 3. Det halve engangsbeløb ved førtids- og seniorenpension udbetales ikke, hvis forsikrede bliver bevilget ressourceforløb fra en dato, der ligger efter, at

- forsikrede forlængede forsikringerne, når forsikrede efter bidragsophør i PensionDanmark er optaget i en anden pensionsordning.
- forsikringen er bortfaldet.
- forsikrede er ophørt i PensionDanmark.
- forsikrede er blevet alderspensioneret.

Stk. 4. Det halve engangsbeløb ved førtids- eller seniorpension udbetales ikke ved ressourceforløb, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på lidelserne, der fører til bevilling af ressourceforløbet, var til stede, allerede før forsikrede blev optaget i PensionDanmark.

Ved fastsættelse af indbetalingsperioden medregnes ikke pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for perioder med løn under sygdom, sygedagpenge fra arbejdsgiveren og lignende.

§ 35. Forsikringen ved dødsfald

Stk. 1. Hvis forsikrede dør før del- eller alderspensionering, kan der være ret til udbetaling af mindstebeløbet ved død. Mindstebeløbet udbetales med det beløb, der er gældende på dødsfaldstidspunktet.

Stk. 2. Hvis forsikrede dør efter delpensionering, kan der være ret til udbetaling af mindstebeløbet ved død. Den resterende pensionsopsparing bliver modregnet i mindstebeløbet.

Stk. 3. Hvis mindstebeløbet er blevet forhøjet, vil retten til udbetaling af det højere mindstebeløb være betinget af, at dødsfaldet efter en konkret vurdering ikke har sammenhæng med en tidligere kritisk sygdomsdiagnose eller symptomer herpå, jf. § 15, stk. 3 eller de lidelser og symptomer på disse, der lå til grund for en tidligere tilkendelse af ressourceforløb, fleksjob samt førtids- eller seniorpension, som var til stede på valg- og ikrafttrædelsestidspunktet.

Stk. 4. Hvis forsikredes samlede pensionsopsparing efter fradrag af afgift til staten er større end mindstebeløbet ved forsikredes død før alderspensionering, udbetales mindstebeløbet ikke. I stedet for udbetales den samlede pensionsopsparing.

Stk. 5. Hvis forsikrede dør efter, at udbetalingen af ratepensionen er begyndt, men inden den valgte udbetalingsperiode udløber, bliver værdien af ratepensionen for den resterende udbetalingsperiode udbetalt. Hvis ratepensionen er blevet udbetalt med en procentandel, er det værdien af den resterende udbetalingsperiode for procentandelen, der udbetales.

Stk. 6. Hvis forsikrede dør efter, at udbetalingen af den livsvarige pension er begyndt, udbetales den resterende periode af pensionssikringen af den livsvarige pension.

Stk. 7. Pensionsopsparingens størrelse opgøres på udbetalingstidspunktet og ikke på dødsfaldstidspunktet.

Stk. 8. Udbetalingen sker som et engangsbeløb, og inden udbetaling fratrækkes statsafgift og boafgift i henhold til gældende lovgivning.

Stk. 9. Mindstebeløbet ved død udbetales heller ikke, jf. stk. 3, hvis forsikrede dør, efter at

- forsikringen er bortfaldet.
- forsikrede er ophørt i PensionDanmark.
- forsikrede er alderspensioneret.
- forsikrede har nået folkepensionsalderen.

§ 36. Begunstigede

Stk. 1. Forsikrede kan – inden for de rammer PensionDanmark har fastlagt – bestemme hvem, der skal have udbetalingen ved dødsfald og meddele dette skriftligt PensionDanmark via selskabets hjemmeside.

Inden for disse rammer kan forsikrede bestemme hvem, der primært skal have udbetalingen, herunder om der skal være en eller flere modtagere, men forsikrede kan ikke vælge subsidære modtagere.

Hvis forsikrede senere ønsker at ændre begunstigede, skal ændringen også meddeles skriftligt til PensionDanmark via selskabets hjemmeside.

Stk. 2. Hvis forsikrede har bestemt hvem, der skal have udbetalingen ved forsikredes død, udbetaler PensionDanmark det samlede beløb til disse.

Stk. 3. Hvis forsikrede ikke har bestemt hvem, der skal have udbetalingen ved dødsfald, bliver det samlede beløb udbetalt til forsikredes "nærmeste pårørende".

Ved forsikredes "nærmeste pårørende" forstås, jf. forsikringsaftaleloven § 105 a, i nævnte rækkefølge forsikredes

- ægtefælle eller registreret partner,
- samlever, hvis samlivet har varet mindst to år, eller forsikrede har fællesbarn med samleveren,
- børn, eller
- arvinger ifølge testamente eller lov.

Er der ingen fysiske arvinger efter forsikrede, udbetales engangsbeløbet ikke.

Stk. 4. Hvis den samlede udbetaling ved dødsfald indeholder beløb efter loven, kan det dog i loven være bestemt, hvem PensionDanmark skal udbetale dette beløb til.

§ 37. Ægtefællepension og børnepension

- Stk. 1. Hvis pensionsordningen efter tidligere regler omfatter ægtefællepension og børnepension, der udbetales ved forsikrernes død, vil ægtefællepensionen og børnepensionen blive omregnet og udbetalt med et engangsbeløb.

§ 38. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme for forsikrede

- Stk. 1. Forsikrede kan have ret til et engangsbeløb, hvis forsikrede får stillet en diagnose, jf. § 39, som opfylder sygdomsspecifikationen for diagnosen. Den enkelte diagnose skal være stillet efter, at diagnosen blev omfattet af forsikringen.
- Stk. 2. Forsikrede kan kun få udbetalt ét engangsbeløb inden for diagnosegrupperne, og der udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet.

§ 39. Diagnosegrupper og specifikationer

- Stk. 1. *Diagnosegruppe 1: Ondartet kræft*

En ondartet (malign) tumor, der mikroskopisk er karakteriseret ved ukontrollabel, infiltrativ vækst ud i tilstødende væv og klinisk ved evne til recidiv og spredning til regionale lymfeknuder og fjernere organer (metastaser).

Tillige omfattes følgende sygdomme, hvis de dokumenteret er behandlingskrævende med kemoterapi, strålebehandling eller lægemidler med specifik hæmning, fx tyrosinkinasehæmmere:

1. Akut leukæmi (ALL og AML).
2. Kronisk myeloid leukæmi (CML).
3. Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).
4. Maligne lymfomer, herunder Hodgkins lymfon.
5. Myelomatose (knoglemarvskræft).
6. Kroniske myeloproliferative neoplasier, fx polycystemia vera*.
7. Højrisiko myeloplastisk syndrom (MDS)*.
8. Kronisk myelomonocyt leukæmi (CMML) type 2*.

Desuden omfatter dækningen:

- Knoglemarvstransplantation*.
- Malignt melanom (modermærkekræft).
- Alle hæmatologiske sygdomme, der som et led i behandlingen kræver transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation).

Undtaget fra dækningen er:

- Alle former for hudkræft, herunder Kaposi's sarkom.
- Klinisk lokaliseret stadier af prostatakæft, hvor Gleason score er under 7, og som ikke medfører kurativt intentioneret behandling, herunder operation med fjernelse af prostatakirtlen eller strålebehandling.
- Alle svulster, der ved den mikroskopiske (histologiske) undersøgelse beskrives som præmaligne (forstadier til kræft), såsom celleforandringer i livmoderhalsen (Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN), alle stadier), "carcinoma in situ".
- Godartede blærepapillomer samt svulster opstået som følge af infektion med humant immundefekt virus.

*Diagnosen anses for stillet på den dato, hvor ovenstående betingelser er opfyldt, og en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse (patologisk anatomi) har stillet diagnosen på basis af en histologisk eller cytologisk undersøgelse af fjernet svulst eller biopsi. Diagnosen skal være stillet 1. januar 2000 eller senere for kræftformerne, der er nævnt i punkt 6-8, samt knoglemarvstransplantation skal diagnosen være stillet den 1. januar 2014 eller senere.

Stk. 2. *Diagnosegruppe 2: Hjertesygdomme*
Diagnosegruppen indeholder følgende diagnoser:

2a. Blodprop i hjertet

Ved blodprop i hjertet (hjerteinfarkt) forstås akut opstået henfald af en del af hjertets muskulatur som følge af ned-sat/ophørt blodforsyning til den pågældende del af hjertet. Diagnosen skal kunne dokumenteres og være baseret på:

- Typisk stigning og/eller fald af blodværdierne (TnT eller CK-MB) sammen med mindst ét af følgende kriterier:
 - Symptomer på iskæmi (fx brystmerter, dyspnø, akut hjereteinsufficiens, arytmier), eller
 - Ledsagende og relevante EKG-forandringer, som er forenelig med akut iskæmi (nye ST-T ændringer eller ny venstresidig grenblok).

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er opfyldt, og diagnosen er bekræftet af en kardiologisk speciallæge. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere.

2b. Dilateret og hypertrofisk kardiomyopathi

Diagnosen på dilateret kardiomyopathi skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere. For diagnosen hypertrofisk kardiomyopathi gælder, at der ekkocardiografisk eller ved MR-scanning er fundet en venstre ventrikel hypertrofi på mere end 15 mm uden påviselig grund, dvs. tilstanden må ikke skyldes forhøjet blodtryk, aorta stenose eller voldsom fysisk aktivitet.

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er opfyldt, og diagnosen er bekræftet af en kardiologisk speciallæge. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2019 eller senere.

2c. Kranspulsåreforkalkning

Hjertekirurgisk behandling af forkalkning eller forsnævring i hjertets kranspulsårer (revaskularisering) af ikke-medicinsk behandelige hjertekramper (angina pectoris) i form af:

- Bypass-operation, herunder planlagt operation hvor forsikrede er accepteret på venteliste, med anlæggelse af vene og/eller arterie grafts i kranspulsåren, eller
- Påbegyndt ballonudvidelse/PCI af en eller flere kranspulsårer, uanset om behandlingen kan gennemføres.

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor den hjertekirurgiske behandling påbegyndes eller gennemføres. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere.

2d. Livstruende hjerterytmeforstyrrelser med indoperation af ICD-enhed (hjertestøder)

Indoperation af implanterbar cardioverter defibrillator ICD-enhed (hjertestøder) på grund af livstruende hjerterytmeforstyrrelser.

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor ICD-enheden indopereres. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2016 eller senere.

2e. Kronisk hjertesvigt

Kronisk hjertesvigt, som er diagnosticeret med ekkokardiografi og med klinisk NYHA-klasse III/IV, som kun tillader let eller ingen fysisk aktivitet, er omfattet af dækningen.

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor det dokumenteres, at forsikrede i minimum tre måneder ved alle kliniske, billeddiagnostiske og laboratoriemæssige undersøgelser hver gang er vurderet til at være i NYHA klasse III/IV. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2020 eller senere.

Stk. 3. *Diagnosegruppe 3: Hjerteklapsygdomme*
Diagnosegruppen indeholder følgende diagnoser:

3a. Hjerteklapkirurgi
Diagnosegruppen indeholder følgende diagnoser:

Hjertekirurgisk behandling af hjertesygdomme med indsættelse, herunder perkutan angiografisk indsættelse, af kunstige hjerteklapprotoser samt indsættelse af mekaniske eller biologiske hjerteklapprotoser. Opstramning af eksisterende væv (plastikoperation) er ligeledes dækket.

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor operationen gennemføres eller ved planlagt operation den dato, hvor forsikrede er accepteret på venteliste til operation. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere.

3b. Betændelse i de venstresidige hjerteklapper
Betændelse i de venstresidige hjerteklapper (mistraklap endocarditis og aortaklap endocarditis) skal være diagnosticeret ved karakteristiske kliniske symptomer (feber, embolier, petecchier, splinters, hjertemislyd). Diagnosen skal være verificeret ved ekkokardiografi og planlagt antibiotika behandling af over fire ugers varighed.

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er opfyldt og bekræftet af en kardiologisk eller infektionsmedicinsk speciallæge. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2011 eller senere.

Stk. 4. *Diagnosegruppe 4: Sygdom i aorta*
Sygdom i aorta omfatter følgende diagnoser:

- En lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme)
- En bristning af aorta (aortaruptur)
- En tillukning af aorta (total aortaokklusion)
- En bristning i aortas indre lag og blødning i aortavæggen (aortadissektion)

En aortaaneurisme skal være bekræftet ved ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT/MR-scanning eller eventuelt ved aortagrafi. Diagnosen anses for stillet den dato, hvor operationen foretages, eller den dato hvor forsikrede er accepteret på venteliste til operation, eller den dato hvor en speciallæge har vurderet, at operationen ikke kan gennemføres af tekniske årsager.

En aortadissektion anses for stillet den dato, hvor diagnosen ved ultralyd af abdomen, ekkokardiografi, CT/MR-scanning eller eventuelt ved aortagrafi er bekræftet. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2008 eller senere.

Stk. 5. *Diagnosegruppe 5: Alvorlige følger efter hjerneblødning og blodprop i hjernen (apopleksi)*
En akut læsion i hjerne og rygmarv, der opfylder følgende kriterier:

Læsionen skal have medført behandling på hospital eller sygehus inden 24 timer efter, at de første symptomer har vist sig, og tre måneder efter behandlingen er begyndt, skal der som en direkte følge af læsionen være et eller flere af følgende blivende neurologiske udfaldssymptomer:

- Lammelser i form af væsentligt nedsat kraft i muskulatur, der skyldes en organisk skade (paralyse eller parese, der ikke er funktionel).
- Tydelige taleforstyrrelser i form af nedsat evne til at anvende og forstå tale (dysfasi), påvirkning af de muskler, som bruges til at frembringe tale (dysartri).
- Intellectuel reduktion i form af markant nedsat hukommelse og indlæringsevne. Træthed, hovedpine og manglende overblik kan ikke alene udgøre en intellectuel reduktion.

Andre årsager til udfaldssymptomerne end den akutte læsion af hjerne skal kunne udelukkes.

Årsagen til læsionen skal være akut og inden for 24 timer pludseligt opstået infarkt, som følge af nedsat eller ophævet blodforsyning til områder i centralnervesystemet, opstået på trombotisk eller embolisk basis, eller en blødning i centralnervesystemet eller dets hinde, herunder blødning opstået på grund af traume.

Undtaget fra dækningen er TCI tilfælde, og læsioner i hjernen eller rygmarven med symptomer af mindre end 24 timers varighed, uanset om der senere ved scanning kan påvises ar i hjernen.

Diagnosen anses for stillet tre måneder efter den dato, hvor hjerneblødningen/blodproppen i hjernen blev diagnosticeret, hvis de ovennævnte blivende neurologiske udfaldssymptomer på dette tidspunkt er til stede og eventuelt bekræftet af en neurologisk speciallæge. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere.

Stk. 6.	Diagnosegruppe 6: Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer På grund af en røntgenundersøgelse, CT-angiografi eller MR-undersøgelse af hjernens pulsårer (angiografi) er forsikrede på venteliste til eller har fået udført operation eller behandling for sækformet udvidelse af hjernens pulsårer. Tilfælde, hvor behandlingen af tekniske årsager ikke kan gennemføres, er også dækket. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere. Diagnosen anses for stillet den dato, hvor den sækformede udvidelse af hjernen diagnosticeres, selvom de øvrige betingelser først bliver opfyldt på et senere tidspunkt.
Stk. 7.	Diagnosegruppe 7: Visse godartede svulster (i hjerne og rygmarv) Godartede svulster i hjerne og rygmarv eller disse organers hinder, som er fjernet helt eller delvist ved operation, eller som ikke kan opereres på grund af risikoen derved. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere. Diagnosen anses for stillet den dato, hvor de godartede svulster diagnosticeres, selvom de øvrige betingelser først bliver opfyldt på et senere tidspunkt.
Stk. 8.	Diagnosegruppe 8: Følger efter borreliainfektion (TBE) i nervesystemet efter flåtbid Ved følger efter borreliainfektion i nervesystemet efter flåtbid forstås længerevarende eller kronisk neuroborreliose som følge af flåtbid, der har medført vedvarende (perifere eller kranie) neurologiske følger. Sero-negativ borreliose er ikke omfattet af dækningen. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2008 eller senere. Diagnosen anses for stillet tre måneder efter den dato, hvor borreliainfektionen blev diagnosticeret, hvis en neurologisk speciallæge bekræftet, at ovennævnte neurologiske følger er til stede på dette tidspunkt.
Stk. 9.	Diagnosegruppe 9: Følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse Ved følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse forstås vedvarende neurologiske følger efter infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder, forårsaget af bakterier, vira, svampe mv. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2008 eller senere. De neurologiske følger skal have været til stede i seks måneder eller mere og påvist ved • mikrobiologisk undersøgelse af spinalvæsken (eller eventuelt i blod), eller • en rygmarvsvæskeundersøgelse med påvisning af betydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose), herunder forhøjet antal hvide blodlegemer og protein, og eventuelt suppleret med CT/MR-scanning. Diagnosen anses for stillet seks måneder efter den dato, hvor infektionen af ovennævnte årsager blev diagnosticeret, hvis en medicinsk eller neurologisk speciallæge bekræfter, at ovennævnte neurologiske følger er til stede på dette tidspunkt.
Stk. 10.	Diagnosegruppe 10: Multipel sklerose og Neuromyelitis optica Diagnosegruppen indeholder følgende diagnoser: 10a. Multipel sklerose – dissemineret sklerose Demyaliserende lidelse i centralnervesystemet dokumenteret ved for denne lidelse typiske forandringer i MR-scanning af hjerne eller rygmarv eventuelt suppleret med undersøgelse af spinalvæske. Diagnosen anses for stillet den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er opfyldt og bekræftet af en speciallæge i neurologi. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere. 10b. Neuromyelitis optica (NMO) Diagnosen skal være dokumenteret ved kliniske symptomer på synsnedsettelse og rygmarvspåvirkning, MR-scanning og antistoffer i blodet og skal følge anbefalede Diagnostiske Kriterier for Multipel Sklerose fra Det Internationale Panel for Diagnostik af Multipel Sklerose. Diagnosen anses for stillet den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er opfyldt og bekræftet af en speciallæge i neurologi. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2016 eller senere.
Stk. 11.	Diagnosegruppe 11: Motorisk nervecellesygdom (MND) Motorisk nervecellesygdom (MND) af en af typerne: • Amyotrofisk lateral sklerose (ALS) • Progressiv bulbær parese (PBP) • Progressiv muskelatrofi (PMA) • Primær lateral sklerose Diagnosen anses for stillet den dato, hvor en neurologisk speciallæge har bekræftet diagnosen. Diagnosen på ALS skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere. De øvrige diagnoser skal være stillet den 1. januar 2017 eller senere.

Stk. 12. *Diagnosegruppe 12: Muskelsygdomme*
Denne diagnosegruppe omfatter følgende diagnoser:

- 12a. Visse typer af muskelsvind
Progressiv muskeldystrofi af typerne:
- Limp-Girdle Muskeldystrofi
 - Myasthenia gravis
 - Distal Muskelatrofi (Charcot-Marie-Tooth)
 - Facio-scapulohumeral dystrofi og
 - Inklusionslegeme myositis

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor en neurologisk speciallæge har bekræftet diagnosen. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere.

12b. Akut inflammatorisk polyradiculoneuropati
Akut inflammatorisk polyradiculoneuropati (AIDP) dækkes, når tilstanden dokumenteret kræver respiratorbehandling.

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er opfyldt. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2016 eller senere.

Stk. 13. *Diagnosegruppe 13: Parkinsons sygdom og Lewy Body Demens*
Diagnosegruppen omfatter følgende diagnoser:

13a. Parkinsons sygdom
Parkinsons sygdom med tilstedeværelse af mindst to ud af tre hovedsymptomer: muskelrigiditet, tremor og hypo-/oligokinesier. Diagnosen skal være sikret enten ved receptor skintigrafi forenelig med mb. Parkinson eller ved behandling med Parkinson medicin med klart bedrende effekt.

Undtaget fra dækningen er Parkinsons sygdom, der er fremkaldt af andre årsager, herunder tilfælde fremkaldt af anden medicin end førnævnte eller forgiftning.

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er opfyldt og bekræftet af en speciallæge i neurologi. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2005 eller senere.

13b. Lewy Body Demens
Lewy Body Demens, der er en fremadskridende neurodegenerativ sygdom, karakteriseret ved aflejring af synnuklein i neuroner (Lewy Bodies).

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor en speciallæge i neurologi bekræfter, at diagnosen opfylder McKeith kriterierne. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2016 eller senere.

Stk. 14. *Diagnosegruppe 14: Kronisk nyresvigt og nyre(r)transplantation*
Diagnosegruppen indeholder følgende diagnoser:

14a. Kronisk nyresvigt
Nyresvigt i en sværhedsgrad så begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt holder op med at fungere, hvilket resulterer i varig dialyse (enten peritoneal- eller hæmodialyse).

Diagnosen anses for stillet den dato, når varig dialyse bliver igangsat. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere.

14b. Nyre(r)transplantation
Planlagt eller foretaget nyre(r)transplantation hos personer med nyresygdom, der har medført inkrætbligt nyresvigt, hvor forsikrede er modtager.

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor operationen gennemføres eller ved planlagt operation den dato, hvor forsikrede kommer på venteliste til operation. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere.

Stk. 15. *Diagnosegruppe 15: Organtransplantationer (hjerter, lunger, lever og bugspytkirtel)*
Planlagt eller foretaget organtransplantation omfattende hjerte, lunge(r), lever eller bugspytkirtel hos personer med inkrætbligt organsvigt, hvor forsikrede er modtager.

Diagnosen anses for stillet den dato, hvor operationen gennemføres eller ved planlagt operation, den dato hvor forsikrede kommer på venteliste til operation. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere.

- Stk. 16. Diagnosegruppe 16: AIDS**
En sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med human immundefekt virus type 1 (HIV-1).
- Diagnosen anses for stillet den dato, hvor en infektionsmedicinsk speciallæge har bekræftet diagnosen. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere.
-
- Stk. 17. Diagnosegruppe 17: Blindhed**
Totalt permanent og irreversibelt tab af synsevnen på begge øjne, hvor synsstyrken på bedste øje er 1/60 eller derunder. Synsfeltdefekter, hvor synsstyrken ikke er reduceret som anført, er ikke omfattet af dækningen.
- Diagnosen anses for stillet den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er bekræftet af en speciallæge i øjensygdomme. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere.
-
- Stk. 18. Diagnosegruppe 18: Døvhed**
Totalt og irreversibelt tab af hørelsen på begge ører.
- Diagnosen anses for stillet den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er bekræftet af en speciallæge fra en audiologisk afdeling. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2000 eller senere.
-
- Stk. 19. Diagnosegruppe 19: Alzheimers sygdom**
Degenerativ sygdom i hjernen, som er kendetegnet ved fremadskridende hukommelsestab og intellektuel reduktion. Frontotemporal demens er ikke omfattet af dækningen.
- Diagnosen anses for stillet den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er opfyldt. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2014 eller senere.
-
- Stk. 20. Diagnosegruppe 20: Større forbrændinger, forfrysninger eller ætsninger**
3. grads brandsår, forfrysninger eller ætsninger, hvor skaden dækker mindst 20 pct. af kroppens overflade.
- Diagnosen anses for stillet den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er opfyldt. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2014 eller senere.
-
- Stk. 21. Diagnosegruppe 21: Bindevævssygdomme**
Diagnosegruppen indeholder følgende diagnoser:
- 21a. Fremskreden systemisk sklerodermi
Fremskreden systemisk sklerodermi dækkes, når diagnosen er stillet ved kliniske symptomer (hud, karforandringer), histologiske forandringer og objektive tegn på inddraget af mindst et organ (spiserør, lunger, hjerte eller nyrer).
- Diagnosen anses for stillet på den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er opfyldt og bekræftet af en dermatologisk afdeling/et bindevævslaboratorium. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2016 eller senere.
- 21b. Wegeners granulomatose
Wegeners granulomatose dækkes, når diagnosen er stillet histologisk og serologisk, og behandling med kemoterapi/steroidterapi er iværksat.
- Diagnosen anses for stillet på den dato, hvor ovenstående lægefaglige betingelser er bekræftet af en lungemedicinsk-, reumatologisk- eller øre-, næse-, halsafdeling. Diagnosen skal være stillet den 1. januar 2016 eller senere.
-
- Stk. 22.** For diagnosegruppe 1 "Ondartet kræft" gælder dog, at hvis forsikrede tidligere har fået diagnosticeret kræft, kan der – uanset om der tidligere er udbetalt engangsbeløb fra PensionDanmark – være ret til udbetaling af engangsbeløbet, hvis
- forsikrede de sidste syv år forud for den nye kræftdiagnose ikke har fået diagnosticeret eller været i behandling for kræft.
 - den nye kræftdiagnose er en anden type kræft og er stillet tidligst den 1. januar 2017.
 - der ikke er tale om recidiv eller metastaser fra tidligere kræftdiagnoser.
-
- Stk. 23.** For diagnosegruppe 2 "Hjertesygdomme" gælder dog, at hvis forsikrede har fået diagnosticeret en blodprop i hjertet, der opfylder betingelserne i sygdomsdefinition 2a, og forsikrede mindst syv år efter får foretaget en bypassoperation eller en ballonudvidelse på grund af kranspulsåreforkalkning, der opfylder betingelserne i sygdomsdefinition 2c, eller omvendt, hvor den seneste af de to diagnoser er stillet tidligst den 1. januar 2017, kan der være ret til udbetaling af engangsbeløbet, selvom der tidligere er udbetalt engangsbeløb fra PensionDanmark.

§ 40. Begrænsninger i dækningen fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme for forsikrede

- Stk. 1.** Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, før forsikrede bliver omfattet af forsikringen ved visse kritiske sygdomme.

Stk. 2.	Hvis forsikrede tidligere har fået stillet en diagnose inden for én diagnosegruppe, kan forsikrede ikke få udbetalt engangsbeløb for denne eller en anden diagnose i samme diagnosegruppe, jf. dog § 39, stk. 22 og 23. Det gælder, selvom forsikrede i mellemtiden har været erklæret rask. Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, hvor forsikrede har fået udbetalt engangsbeløb ved en kritisk sygdom, men også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi forsikrede ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.
Stk. 3.	Hvis forsikrede har fået udbetalt engangsbeløb for én diagnose, og forsikrede senere får en ny diagnose i en anden diagnosegruppe, skal der være mindst seks måneder mellem diagnosetidspunkterne for den diagnose, der senest er udbetalt engangsbeløb for, og den nyeste diagnose, for at der på ny kan udbetales engangsbeløb. Seneste diagnose skal være stillet den 1. januar 2010 eller senere.
Stk. 4.	Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, efter at • forsikrede har forlænget forsikringen, jf. § 9, stk. 2, hvis forsikrede efter bidragsophør i PensionDanmark er optaget i en anden pensionsordning. • forsikringen er bortfaldet. • forsikrede er ophørt i PensionDanmark. • forsikrede er blevet alderspensioneret. • forsikrede har opnået den gældende ophørsalder på diagnosetidspunktet; for diagnoser, der er stillet før den 1. januar 2003, er ophørsalderen 60 år, for diagnoser stillet i perioden den 1. januar 2003 til den 31. december 2008 er ophørsalderen 62 år, og for diagnoser stillet i perioden den 1. januar 2009 til den 31. december 2015 er ophørsalderen 65 år.
Stk. 5.	Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis diagnosen er stillet, før diagnosen blev dækket under forsikringen.
Stk. 6.	Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis forsikrede får stillet en diagnose, men afgår ved døden, før PensionDanmark får forsikredes skriftlige ansøgning om udbetaling af engangsbeløbet.
Stk. 7.	Engangsbeløbet udbetales ikke, hvis der er indbetalt pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for mindre end 12 måneder inden for de sidste fire år, når symptomerne på diagnosen er til stede, allerede før forsikrede blev optaget i PensionDanmark. Ved fastsættelse af indbetalingsperioden medregnes ikke pensionsbidrag fra arbejdsgiveren for perioder med løn under sygdom, sygedagpenge fra arbejdsgiveren og lignende.
§ 41. Forsikringen ved visse kritiske sygdomme for forsikredes børn	
Stk. 1.	Forsikrede kan vælge at oprette en forsikring ved visse kritiske sygdomme for børn. Forsikringen omfatter et engangsbeløb.
Stk. 2.	Nedenstående regler og øvrige generelle regler i PensionDanmarks forsikringsbetingelser gælder for denne forsikring med virkning fra 1. december 2025.
Stk. 3.	Forsikrede, som indbetaler overenskomstafftalte obligatoriske pensionsbidrag, jf. § 5, stk. 1, og som ikke er overgået til alderspensionering, jf. § 11, stk. 1, kan vælge at tilknytte en forsikring ved visse kritiske sygdomme for børn under 18 år.
Stk. 4.	Ved børn forstås, forsikringstagers biologiske børn, adoptivbørn og stedbørn samt forsikringstagers samlevers biologiske børn, adoptivbørn og stedbørn. Ved børn forstås desuden forsikringstagers plejebørn, der permanent er anbragt hos forsikringstager eller dennes samlever. Ved forsikringstagers stedbørn forstås forsikringstagers nuværende eller tidligere ægtefælles biologiske børn og adoptivbørn. Ved samlever forstås en person, der har fælles folkeregisteradresse med forsikringstager på tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden, og hvor der ikke foreligger hindringer ifølge lovgivningen for, at forsikringstager kunne have indgået ægteskab med vedkommende. Ved anvendelse af disse forsikringsbetingelser kan alene børn tilhørende én samlever anses som forsikringstagers børn.
Stk. 5.	Efter at forsikringen er oprettet, kan forsikrede opretholde forsikringen efter bidragsophør, jf. § 9, stk. 1-2, eller hvis forsikrede bliver tilkendt løbende ydelser i henhold til § 25, stk. 1.
Stk. 6.	Barnets diagnose skal være stillet i forsikringstiden, og inden barnet fylder 18 år.
Stk. 7.	Diagnosetidspunktet er afgørende og ikke det tidspunkt, hvor forsikrede eller barnet får kendskab til diagnosen. Alle betingelser skal være opfyldt på diagnosetidspunktet.
Stk. 8.	Hvis der er ret til udbetaling af engangsbeløbet, udbetales det engangsbeløb, der er gældende på diagnosetidspunktet. Udbetalingen sker til forsikrede.

§ 42. Diagnoser og specifikationer

Stk. 1. *Kræft med undtagelse af mindre aggressive former*

Kræft (cancer) med undtagelse af mindre aggressive former defineres som en ondartet (malign) svulst (tumor) diagnosticeret histologisk og karakteriseret ved ukontrolleret vækst af maligne celler, som har tendens til invasion af omkringliggende væv og tendens til lokalt recidiv samt tendens til spredning til regionale lymfeknuder og andre organer (metastaserings).

Dækningen omfatter også lavgrads astrocytomer, selvom de beskrives som benigne.

Dækningen omfatter ikke:

- a. Tumorer klassificeret som præmaligne, noninvasive, carcinoma in situ, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valg af behandling).
- b. Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1-4 (malignt melanom).
- c. Prostata cancer med en Gleason score på 6 og derunder (klinisk spredning svarende til T2NoMo er dækket).
- d. Blære papillomer.
- e. Kaposi sarkom.

Tumor skal være verificeret ved histologisk undersøgelse, udført af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologisk anatomi).

Stk. 2. *Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former*

Kræft i blod og bloddannende organer med undtagelse af mindre aggressive former defineres som ondartede (maligne) sygdomme 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 behandlingskrævende*:

- a. Akut leukæmi, kronisk myeloid leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise og behandlingskrævende kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).
- b. Hodgkin's lymfom i stadie II til IV og Non-Hodgkin's lymfom med undtagelse af mindre aggressive former, som er lokaliseret MALT lymfom, mucosis fungoides i plaquestadiet og lymfomer som lokaliseret CD30 positivt lymfom og kutant B-celle lymfom lokaliseret til huden.
- c. Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocytisk leukæmi (CMML).
- d. Myelomatose/solitært myelom.

*Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (inkl. kemoterapi, stråleterapi, biologiske midler (designerdrugs) eller transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation)

Dækningen omfatter ikke:

- a. Monoklonal gammopati (MGUS).
- b. Myeloproliferative neoplasmer (MPN), som fx primær myelofibrose, essentielt trombocytæmi eller polycytæmia vera.

Stk. 3. *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.

Stk. 4. *Hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) med blivende følger*

En akut indsættende beskadigelse af hjernen eller hjernestammen med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation med samtidig opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser) af mere end 24 timers varighed, som enten skyldes

- en spontan eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele, eller
- en forsnævring eller tillukning af en pulsåre (arterie) opstået i hjernen på grund af trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført følger i form af neurologiske udfald (lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, tale- eller synsforstyrrelser, svarende til den ved hjernescanning (CT eller MR) påviste hjernebeskadigelse. Emotionelle symptomer og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Dækningen kan desuden omfatte:

En blodprop i hjernen, når der er tilstrækkeligt klare kliniske tegn på en blodprop i hjernen til, at en neurologisk speciallæge har stillet diagnosen uden billedmæssig dokumentation (inklusive tilfælde hvor CT/MR scanning ikke er entydig eller ikke er foretaget), hvis der er konstateret blivende neurologiske følger svarende til hjernebeskadigelsen 3 måneder efter tilfældet, fx i form af lammelser i ansigtet eller i arme og ben, indskrænkning af synsfeltet, halvsidige føleforstyrrelser eller taleforstyrrelser. Emotionelle følger og kognitive gener alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Hovedpine og træthed betragtes ikke som objektive neurologiske udfaldssymptomer eller neurologiske følger.

Dækningen omfatter ikke:

- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/Transitorisk iskæmisk attack (TIA).
- Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR).
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, fx i øjne, øre og hypofyse.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Det er en betingelse for at opnå denne dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne hjerneblødning eller blodprop i hjernen (apopleksi) er diagnosticeret i forsikringstiden, og at de beskrevne neurologiske følger er bekræftet af en neurologisk speciallæge i forsikringstiden.

Stk. 5. *Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller karmisdannelse inde i kraniet (AV-malformation) samt kavernøst angiom med behov for operation*

Diagnosen defineres som en planlagt eller gennemført operation for en defekt i hjernens kar i form af

1. én eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer, eller
2. arteriovenøse karmisdannelser (inklusive kavernøst angiom).

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling, eller være bekræftet af en neurologisk speciallæge, og anden årsag til de neurologiske følger skal være udelukket.

Operationen skal være gennemført efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

Dækningen omfatter desuden tilfælde med operationsindikation, hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager. Ved planlagt operation skal forsikredes barn være accepteret på venteliste.

Stk. 6. *Visse godartede svulster i hjerne og rygmarg med behov for operation*

Godartede svulster, opstået i hjerne eller rygmarg defineres som godartede (benigne) svulster opstået i hjerne, hjernestamme rygmarg eller disse organers hinder, som enten

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

Dækningen omfatter ikke:

- a. Cyster eller granulomer.
- b. Schwannomer/neurinomer, herunder acusticus neurinomer.
- c. Hypofyseadenomer.
- d. Svulster i kranie-/hjernenervener, fx synsnerven, hørenerven.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne svulst er diagnosticeret og opereret efter barnets fødsel og i forsikringstiden.

Stk. 7. *Dissemineret sklerose (DS)*

Dissemineret sklerose defineres som en kronisk sygdom i centralnervesystemet, der opfylder gældende internationale kriterier, herunder at anden sygdom er udelukket på passende vis. Gældende kriterier er fx

- a. to eller flere kliniske adskilte perioder med neurologiske udfald fra centralnervesystemet samt mindst to MR-påviste læsioner i centralnervesystemet forenelige med DS efter McDonald-kriterierne, eller
- b. et klinisk attack, hvor der er to eller flere MR-påviste læsioner forenelige med DS eller diagnosticeret disseminering i tid ved gentagelse af MR-scanning (monosymptomatisk DS), eller
- c. et langvarigt attack med progression, hvor McDonald-kriterierne for progredierende DS er opfyldte.

Dækningen omfatter også neuromyelitis optica (NMO) med bilateral opticus neuritis, eller myelopati og opticus neuritis samt MR-forandringer centralt i medulla over mere end 3 segmenter.

Diagnosen skal være stillet af en speciallæge i neurologi.

Dækningen omfatter ikke tilfælde alene med synsnerveudfald (opticus neurit), transversal myelitis eller CIS.

Stk. 8. *Kronisk nyresvigt*

Kronisk nyresvigt defineres som dobbeltsidigt nyresvigt, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket medfører behov for varig dialysebehandling.

Stk. 9. *Større organtransplantationer*

Større organtransplantationer defineres som den situation, hvor forsikredes barn på grund af organsvigt modtager organtransplantat. Nedenstående transplantater er omfattet af forsikringen:

- a. Hjerte
- b. Lunge
- c. Lever
- d. Hjerte-lunge
- e. Hjerte-lunge-lever
- f. Nyre
- g. Bugspytkirtel
- h. Knoglemarv

Ved planlagt organtransplantation skal forsikredes barn være accepteret på venteliste.

Diagnosen omfatter ikke transplantation af andre organer, dele af organer, væv eller celler.

Stk. 10. *Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inklusive Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger*

Hjerne- eller hjernehindebetændelse (inklusive Borrelia og TBE) medførende svære neurologiske følger defineres som en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira eller svampe mv., som har medført vedvarende objektive neurologiske følger i form af høretab, synstab, lammelser eller hydrocephalus.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller infektionsmedicinsk afdeling ud fra

- a. påvisning af mikrober i spinalvæsken, eller
- b. en rygmarsvæskeundersøgelse med påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med CT/MR-scanning.

Ved en neuroborreliose som følge af flåtbid skal diagnosen være stillet ud fra spinalvæskeundersøgelser med borreliaspesifikke antistoffer i serum og spinalvæske (IgG, IgM).

Ved Tick-Borne-Encephalitis skal diagnosen være verificeret ved påvisning af virusantistoffer i serum og spinalvæske.

De neurologiske følger kan i alle tilfælde tidligst vurderes efter tre måneder og skal være bekræftet af en neurologisk eller pædiatrisk speciallæge.

Det er en betingelse for at opnå dækning efter denne bestemmelse, at den beskrevne infektion er diagnosticeret i forsikringstiden, og at også de beskrevne neurologiske følger er bekræftet i forsikringstiden.

Stk. 11. *Muskelsvind (myopati og neuropati) med vedvarende fremadskridende symptomer*

Muskelsvind (myopati og neuropati) med vedvarende fremadskridende symptomer defineres som en veldiagnosticeret anerkendt muskeldystrofi/nervebetændelse med progressivt tab af muskelmasse og kraft (fx Duchennes muskeldystrofi, Beckers muskeldystrofi, Limb Girdle muskeldystrofi (LGMD), facio-scapulo-humeral muskeldystrofi (FSHD), Okulopharyngeal-muskeldystrofi (OPMD), Charot-Marie-Tooth (CMT) og Dystrofia myotonica).

Dækningen forudsætter, at diagnosen er stillet på en neurologisk afdeling ved klinisk undersøgelse, passende blodprøve (fx CK eller gentest) og/eller anden relevant undersøgelse (fx muskelbiopsi eller nerveledningsundersøgelse).

Stk. 12. *Større forbrændinger (ambustio), forfrysning eller ætsning, der dækker mindst 10 pct. af legemesoverfladen*
Ved større forbrændinger (ambustio), forfrysning eller ætsning der dækker mindst 10 pct. af barnets legemesoverflade defineres som en brandskade (inklusive forfrysninger eller ætsninger) af anden eller tredje grad, der dækker mindst 10 pct. af barnets legemesoverflade.

Diagnosen skal fremgå af journaludskrift for behandlende brandsårsafdeling.

Stk. 13. *Terminal sygdom*
Terminal sygdom defineres som en klar og endelig diagnosticering af en sygdom, der opfylder følgende kriterie:
a. Sygdommen har ingen kendt kurativ behandling, eller tilstanden er i et sådant stadie, at der ikke er flere behandlingsmuligheder, og
b. tilstanden vil forventes at føre til død indenfor 12 måneder efter et skøn fra både behandlende læge og PensionDanmarks rådgivende lægekonsulent.

Stk. 14. *Diabetes, type 1*
Diabetes, type 1 defineres som 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.

§ 43. Begrænsninger i dækningen fra forsikringen ved visse kritiske sygdomme til forsikredes børn

Stk. 1. Der kan kun udbetales ét engangsbeløb inden for diagnosen.

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

Der kan ske udbetaling for op til to kræftdiagnoser, der diagnosticeres i forsikringstiden, og som opfylder betingelserne. Det er dog en betingelse for udbetaling for den anden kræftdiagnose, at der er gået mindst fem 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 5-års perioden.

Stk. 2. Hvis barnet tidligere har fået stillet en diagnose, kan forsikrede ikke få udbetalt endnu et engangsbeløb indenfor diagnosen. Det gælder, selvom barnet i mellemtiden har været erklæret rask.

Bestemmelsen omfatter alle tidligere diagnoser, hvor barnet har fået udbetalt engangsbeløb ved en kritisk sygdom, men også i de tilfælde, hvor der ikke er udbetalt engangsbeløb for den tidligere diagnose, fordi barnet ikke var omfattet af forsikringen på diagnosetidspunktet.

Stk. 3. Hvis barnet har fået udbetalt engangsbeløb for én af ovennævnte diagnoser og senere får en anden diagnose, skal der være mindst seks måneder mellem diagnosetidspunkterne for den diagnose, der senest er udbetalt engangsbeløb for, og den nyeste diagnose, for at der på ny kan udbetales engangsbeløb.

Stk. 4. Forsikringen ophører

- når barnet fylder 18 år.
- når forsikredes forsikringer bortfalder, jf. § 9, stk. 3-4 og stk. 6.
- når forsikredes medlemskab af PensionDanmark ophører.

Afsnit E. Betingelser for forsikringen ved tab af erhvervsevne

§ 44. Fælles regler

Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, der gælder for forsikringen ved tab af erhvervsevne, sammen med de generelle betingelser. Hvis der er uoverensstemmelse mellem disse betingelser og de generelle betingelser, gælder disse betingelser forud for de generelle betingelser.

Stk. 2. Forsikringen ved tab af erhvervsevne kan omfatte udbetaling ved tab af erhvervsevne og opsparingssikring.

§ 45. Hvem er omfattet af forsikringen

Stk. 1. Forsikringen omfatter forsikrede, der har en årlig pensionsgivende indtægt på mere end 418.000 kr. (2026-tal) før arbejdsmarkedsbidrag, fastsat ud fra de seneste 12 måneders bidrag, og som har fået information om, at de er omfattet af forsikringen.

Stk. 2. Hvis forsikrede, efter at være blevet omfattet af forsikringen, uafbrudt i en periode på mindst tre måneder har indbetalt månedlige pensionsbidrag, der svarer til en årsløn på mindre end 389.000 kr. (2026-tal) før arbejdsmarkedsbidrag, bliver forsikrede med virkning fra den 1. i måneden derefter flyttet til forsikringen ved førtids- og seniorpension. Samtidig ophører forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Hvis forsikrede uafbrudt i en periode på mindst tre måneder har indbetalt månedlige pensionsbidrag, der svarer til en årsløn på mindst 447.000 kr. fastsat ud fra de seneste 12 måneders bidrag (2026-tal) før arbejdsmarkedsbidrag, bliver forsikrede flyttet til forsikringen ved tab af erhvervsevne med virkning fra den 1. i måneden derefter, medmindre forsikrede afviser dette. Samtidig ophører forsikringen ved førtids- og seniorpension.

Bestyrelsen kan ændre de lønmæssige krav for at være omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne henholdsvis at blive flyttet mellem forsikringen ved tab af erhvervsevne og forsikringen ved førtids- og seniorpension.

Stk. 3. Forsikrede, der får en pensionsordning i PensionDanmark umiddelbart efter at have været omfattet af en anden pensionsordning, hvor forsikrede havde en tilsvarende tab af erhvervsevne forsikring, kan efter anmodning blive omfattet af forsikringen i PensionDanmark, hvis forsikrede erklærer på tro og love, at forsikrede opfylder betingelserne.

Stk. 4. Forsikrede kan fravælge forsikringen på den af PensionDanmark foreskrevne måde.

§ 46. Betingelser for udbetaling ved tab af erhvervsevne

Stk. 1. Forsikringen giver ret til midlertidige eller længerevarende udbetalinger, når forsikrede opfylder følgende betingelser, der begge skal være opfyldt:

- a. Forsikredes erhvervsevne har uafbrudt i mindst tre måneder (karensperioden) været nedsat i dækningsberettiget grad som følge af sygdom eller ulykke, og forsikrede har – bortset fra en eventuel arbejds giverperiode, hvor arbejdsgiver ikke er berettiget til refusion af udbetalte sygedagpenge – i samme periode været tilkendt enten sygedagpenge, reducerede sygedagpenge, fleksjobtilskud, ledighedsydelse ved fleksjob, offentlig seniorpension, offentlig førtidspension eller ressourceforløbsydelse og er det fortsat i hele den periode, hvor forsikrede får udbetalinger fra PensionDanmark
- b. Forsikrede har været i beskæftigelse i mindst 28 timer pr. uge i 24 måneder ud af de seneste 30 måneder på det tidspunkt, hvor den helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med mindst 2/3. Perioder, hvor forsikrede har været på barselsorlov, medregnes i perioden med fuldtidsbeskæftigelse.

Stk. 2. Erhvervsevnen anses for at være nedsat i dækningsberettiget grad, når den helbredsmæssige erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Den helbredsmæssige erhvervsevne anses for nedsat med mindst 2/3, når forsikrede som følge af sygdom eller ulykke ikke længere er i stand til at arbejde mere end 1/3 af, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer. Den helbredsmæssige erhvervsevne vurderes enten i forhold til forsikredes hidtidige erhverv eller ethvert erhverv efter reglerne om midlertidigt og længerevarende tab af erhvervsevne.

Stk. 3. Udbetaling ved tab af erhvervsevne udbetales til forsikrede.

Stk. 4. Udbetaling ved tab af erhvervsevne tilkendes for en tidsbegrænset periode. Ved udgangen af tilkendelsesperioden tager PensionDanmark stilling til, om betingelserne for forsikringsdækning stadig er opfyldt.

Hvis betingelserne for forsikringsdækning ikke er opfyldt, ophører udbetaling ved tab af erhvervsevne med et passende varsel.

Hvis der indtræder en ny dækningsberettiget erhvervsevnenedsættelse indenfor seks måneder fra dækningsophør, beregnes der ikke en ny karensperiode.

Stk. 5. Udbetaling ved tab af erhvervsevne bortfalder senest ved udgangen af den måned, hvor forsikrede fylder den til enhver tid gældende folkepensionsalder.

§ 47. Midlertidig tab af erhvervsevne

Stk. 1. Så længe forsikredes tilstand ikke er stationær, og der stadig er udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage til sit hidtidige job, vil den helbredsmæssige erhvervsevne blive vurderet i forhold til det erhverv, som forsikrede hidtil har arbejdet indenfor.

Stk. 2. PensionDanmark vil løbende vurdere, om forsikrede fortsat er berettiget til midlertidige udbetalinger. Hvis PensionDanmark vurderer, at forsikrede igen kan passe sit arbejde eller et tilsvarende arbejde, ophører udbetalingerne med et passende varsel.

- Stk. 3. Når helbredstilstanden er stationær, og det er muligt at vurdere forsikredes generelle erhvervsevne efter reglerne om længerevarende tab af erhvervsevne, ophører retten til midlertidige udbetalinger. De midlertidige udbetalinger ophører senest 18 måneder fra karenperiodens start, medmindre PensionDanmark vælger at udskyde vurderingen af den generelle erhvervsevne en eller flere gange.

§ 48. Længerevarende tab af erhvervsevne

- Stk. 1. Når forsikredes tilstand har stabiliseret sig, og der ikke længere er udsigt til, at forsikrede vil kunne vende tilbage til sit hidtidige erhverv, vil PensionDanmark overgå til en vurdering af forsikredes generelle erhvervsevnetab.
- Stk. 2. Det generelle erhvervsevnetab vurderes i forhold til ethvert erhverv og således ikke alene forsikredes hidtidige job. Vurderingen sker ud fra en helhedsbetragtning under hensyn til forsikredes helbredstilstand, uddannelse og tidligere erhvervserfaring.
- Stk. 3. PensionDanmark vil løbende vurdere, om forsikrede fortsat er berettiget til udbetalinger. Hvis PensionDanmark vurderer, at den generelle erhvervsevne ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad, ophører udbetalingerne med et passende varsel. Der tages ikke hensyn til situationen på arbejdsmarkedet, herunder om forsikrede har udsigt til at få et job, eventuelt efter omskoling.
- Stk. 4. Når det er muligt at vurdere det generelle erhvervsevnetab, har forsikrede ikke længere ret til udbetalinger efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne.

§ 49. Opsparingssikring

- Stk. 1. Hvis forsikrede har ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne, og forsikrede modtager enten fleksjobtilskud, ledigydelse ved bevilget fleksjob, offentlig seniorpension eller offentlig førtidspension, er forsikrede berettiget til opsparings-sikring.

§ 50. Beregning af udbetalinger og opsparingssikring

- Stk. 1. Hvis forsikrede har ret til udbetalinger efter reglerne om midlertidigt eller længerevarende tab af erhvervsevne, vil udbetalingerne blive beregnet efter reglerne i denne bestemmelse.
- Stk. 2. Hvis forsikrede modtager en anden offentlig ydelse end førtidspension eller seniorpension, vil udbetalingerne blive beregnet efter reglerne i stk. 4-9 og 11.
- Stk. 3. Hvis forsikrede bliver tilkendt enten førtidspension eller seniorpension, vil udbetalingerne blive beregnet efter reglerne i stk. 3-8 og 11.

Ved denne beregning vil den pensionsgivende løn blive reguleret frem til tidspunktet for tilkendelse af førtidspension eller seniorpension ud fra regler fastsat af bestyrelsen.

Forsikredes øvrige indtægter vil blive beregnet efter de indtægter, som forsikrede har eller har ret til på tidspunktet for tilkendelse af førtidspension eller seniorpension.

Udbetaling ved tab af erhvervsevne er en supplerende ydelse, der supplerer forsikredes øvrige indtægter. Udbetalingerne kan, sammen med forsikredes øvrige indtægter, maksimalt udgøre 70 pct. af forsikredes hidtidige pensionsgivende løn med fradrag af obligatoriske pensionsbidrag og inklusive arbejdsmarkedsbidrag.

- Stk. 4. De beregnede udbetalinger vil blive udbetalt i resten af den periode, hvor forsikrede er berettiget til forsikringsdækning og udbetalinger. PensionDanmark kan regulere sine udbetalinger løbende og de samlede udbetalinger kan derfor blive højere eller lavere end 70 pct. Ændringer i de offentlige ydelser eller ydelser fra andre vil ikke ændre udbetalingen fra PensionDanmark. Tilkendes medlem arbejdsskadeerstatning efter tilkendelsen af førtidspension vil der dog ske modregning heraf.

- Stk. 5. Følgende ydelser anses som øvrige indtægter, der supplerer udbetaling ved tab af erhvervsevne:
- Arbejdsindkomst, uanset om det er i form af lønindkomst eller overskud fra selvstændig virksomhed.
 - Offentlige ydelser i form af fx offentlig førtidspension, seniorpension, fleksjobtilskud og lignende.
 - Løbende udbetalinger fra andre forsikringer ved tab af erhvervsevne.
 - Udbetalinger fra arbejdsskadeersikringer.
 - Udbetalinger fra erhvervsansvarsforsikringer.
 - Udbetalinger fra lønsikringsforsikringer, når de også omfatter dækning ved erhvervsevnenedsættelse som følge af sygdom eller ulykke.

Der fratrækkes alle udbetalinger og ydelser, som forsikrede har ret til at få udbetalt, uanset om forsikrede har valgt at få dem udbetalt eller ej.

Stk. 6.	Ved den hidtidige pensionsgivende løn forstås den løn, som PensionDanmark senest har registreret som den pensionsgivende løn på det tidspunkt, hvor den helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med mindst 2/3. Hvis det viser sig, at den pensionsgivende løn ikke svarer til forsikredes reelle pensionsgivende indtægt, kan PensionDanmark i stedet vælge at benytte en gennemsnitlig løn, beregnet ud fra de seneste tre års pensionsgivende indtægt.
Stk. 7.	Ved offentlige ydelser, hvor løbende udbetalinger fra en forsikring for tab af erhvervsevne modregnes fuldt ud i den offentlige ydelse vil udbetaling ved tab af erhvervsevne ikke komme til udbetaling i det omfang, den offentlige ydelse overstiger det maksimale beløb, der kan udbetales i henhold til forsikringen.
Stk. 8.	De samlede udbetalinger inklusive forsikredes øvrige indtægter kan maksimalt udgøre 700.000 kr. pr. år. og reguleres efter regler fastsat af bestyrelsen.
Stk. 9.	Udbetalingerne bliver løbende genberegnet.
Stk. 10.	Hvis forsikrede har ret til opsparingssikring, vil opsparingssikringen blive beregnet således: Opsparingssikringen tilkendes med et beløb, der er beregnet på baggrund af gennemsnittet af de obligatoriske pensionsbidrag, der er modtaget i de seneste 12 måneder forud for, at den Helbredsmæssige erhvervsevne blev nedsat med 2/3. Opsparingssikringen udgør mindst et af PensionDanmark fastsat minimumsbeløb. Opsparingssikringen ophører senest samtidig med ophør af udbetaling ved tab af erhvervsevne.
Stk. 11.	Alle ydelser og præmier er ugaranterede. Det betyder, at ydelserne og præmierne kan bortfalde, og at størrelsen på de enkelte ydelser og præmier kan ændres, herunder nedsættes. Det gælder også for allerede tilkendte ydelser.

§ 51. Visse begrænsninger i forsikringsdækningen

Stk. 1.	Forsikringen dækker kun, hvis det dækningsberettigende erhvervsevnetab er indtrådt i forsikringstiden.
Stk. 2.	Forsikringen dækker ikke tab af erhvervsevne, der er forvoldt ved forsæt eller grov uagtsomhed.

§ 52. Anmeldelse af tab af erhvervsevne

Stk. 1.	Krav om dækning for erhvervsevnetab skal anmeldes snarest muligt, efter erhvervsevnetabet er indtrådt. Anmeldelse skal ske efter PensionDanmarks anvisninger.
Stk. 2.	Hvis anmeldelse sker for sent, og det betyder, at PensionDanmark bliver afskåret fra at foretage en forsvarlig sagsbehandling, herunder indhente fornøden dokumentation og iværksætte helbredsfræmmede foranstaltninger eller tiltag med henblik på opkvalificering, rehabilitering, reaktivering og lignende, kan det medføre helt eller delvist bortfald af forsikringsdækning
Stk. 3.	Krav om dækning skal være anmeldt inden seks måneder efter forsikringens ophør. Hvis anmeldelse sker senere, er der ikke dækning under forsikringen.

§ 53. Indhentelse af oplysninger

Stk. 1.	Ved vurderingen af, om der er tale om dækningsberettiget erhvervsevnetab, kan PensionDanmark lægge vægt på alle oplysninger, herunder journaler og erklæringer fra læger, speciallæger, offentlige myndigheder og lignende samt egne lægekonsulenter.
Stk. 2.	PensionDanmark kan til enhver tid anmode om oplysninger vedrørende helbreds- og indtægtsforhold mv., som PensionDanmark skønner nødvendige til vurderingen af forsikringsdækningen, herunder anmode om forsikredes samtykke til indhentelse af oplysninger. PensionDanmark kan til enhver tid forlange, at forsikrede lader sig undersøge af en eller flere læger og lignende, der er udpeget af PensionDanmark. Udgifter hertil afholdes af PensionDanmark, medmindre de dækkes af anden forsikring mv. Udgifter til eventuel oversættelse af dokumenter til dansk afholdes dog af forsikrede.
Stk. 3.	Hvis forsikrede ikke fremsender nødvendig dokumentation eller nægter at give PensionDanmark fuldmagt til at indhente oplysninger eller medvirke til undersøgelser mv., kan PensionDanmark standse udbetalinger og opsparingssikring.
Stk. 4.	Modtager forsikrede udbetalinger og opsparingssikring, er forsikrede forpligtet til at oplyse PensionDanmark om ændringer i sin helbredstilstand eller indtægtsforhold, herunder ændringer i offentlige ydelser. Hvis forsikrede ikke oplyser PensionDanmark om ændringer, kan det medføre, at forsikrede bliver forpligtet til at tilbagebetale modtagne udbetalinger.

§ 54. Helbredsfræmmede foranstaltninger

- Stk. 1. Det er en betingelse for forsikringsdækning, at forsikrede aktivt deltager i undersøgelser, behandlinger, arbejdsprøvnin-
ger, revalideringstiltag og øvrige aktiviteter, som PensionDanmark eller PensionDanmarks samarbejdspartnere
henviser til, for eksempel med henblik på at:
- klarlægge forsikredes helbredsmæssige forhold og erhvervsevne
 - fremme bedring og mulig tilbagevenden til arbejdsmarkedet, eller
 - sikre at PensionDanmark kan foretage en vurdering af forsikringsdækningen.

§ 55. Ophør af forsikringen

- Stk. 1. Forsikringen ophører senest ved udgangen af den måned, hvor forsikrede fylder den til enhver tid gældende folkepension-
salders alder.
- Stk. 2. Hvis indbetalingen af bidrag ophører, fortsætter forsikringen i tre måneder fra den seneste bidragsbetaling, under for-
udsætning af at forsikredes pensionsopsparing kan dække forsikringspræmien. Forsikrede kan vælge, at forsikringen
skal ophøre på et tidligere tidspunkt, eller tilkøbe en yderligere dækning på ni måneder mod betaling af forhøjet præ-
mie. Uanset dette udløber forsikringen senest ved udgangen af den måned, hvor forsikrede fylder den til enhver tid
gældende folkepensionsalder.

§ 56. Forældelse

- Stk. 1. Krav på udbetalinger og/eller opsparingssikring ved forsikringen for tab af erhvervsevne forældes efter de almindelige
forældelsesregler i lovgivningen.

Afsnit F. Betingelser for PensionDanmark Sundhedsordning

§ 57. Fælles regler

- Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, der gælder for PensionDanmark Sundhedsordning (i det følgende benævnt
sundhedsordningen) sammen med de generelle betingelser. Hvis der er uoverensstemmelse mellem disse betingelser
og de generelle betingelser, gælder disse betingelser forud for de generelle betingelser.
- Stk. 2. Sundhedsordningen kan omfatte følgende behandlingsformer:
1. Rådgivning og behandling af skader og problemer i bevægeapparatet ved fysioterapeut og kiropraktor
 2. Online fysioterapeut ved skader og problemer i bevægeapparatet
 3. Sygeplejerskerådgivning
 4. Socialrådgiverrådgivning
 5. Online psykologhjælp
 6. Hurtig Diagnose
 7. Online sundhedstest
 8. Online lægekonsultation
 9. Operationsdækning – bevægeapparatet
 10. Misbrugs- og vægttabsrådgivning
 11. Psykiater, opstart/justering af medicinsk behandling ved ADHD/ADD
- Stk. 3. Der er tre forskellige sundhedspakker i sundhedsordningen: Basis, Standard og Udvidet. Hver sundhedspakke giver
adgang til et forskelligt udvalg af behandlinger:
- Basis omfatter behandling nr. 2, 3, 4, 5, 7 og 8.
 - Standard omfatter behandling nr. 1-8.
 - Udvidet omfatter alle de nævnte behandlingsformer.
- Stk. 4. Betaling for sundhedsordningen sker ved fratræk i pensionsopsparingen eller – hvis det er aftalt – ved direkte betaling.
- Stk. 5. Ved henvendelser vedrørende sundhedsordningen skal forsikrede kontakte PensionDanmarks sundhedsteam telefo-
nisk eller skriftligt eller benytte selvbetjeningsløsningen via selskabets hjemmeside eller app.

§ 58. Hvem er omfattet af sundhedsordningen

- Stk. 1. Forsikrede i PensionDanmark bliver omfattet af enten Basis, Standard eller Udvidet, baseret på forsikredes policesta-
tus.
- Stk. 2. Forsikrede kan vælge at skifte til en af de andre sundhedspakker. Valget får virkning den 1. i måneden efter, at Pensi-
onDanmark har modtaget anmodningen fra forsikrede.
- Dog kan forsikrede, der er omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne, ikke vælge Basis.
- Alderspensionister og medlemmer, som ved optagelse i PensionDanmark var i fleksjob, kan ikke vælge Udvidet.
- Medlemmer uden tab af erhvervsevne-dækning kan ikke være omfattet af sundhedsydelse under tab af erhvervs-
evne, jf. afsnit G.

Stk. 3. Forsikrede, der bliver førtids-, senior- eller alderspensionist, eller hvor bidragsbetalingen ophører efter § 9, vil fortsat være omfattet af sundhedsordningen, medmindre de fravælger den.

§ 59. Hvornår kan man få behandlinger under sundhedsordningen

Stk. 1. Sundhedsordningen dækker behandlinger, der er foretaget efter det tidspunkt, hvor forsikrede bliver tildelt en sundhedspakke, og indtil det tidspunkt, hvor sundhedsordningen ophører.

Stk. 2. Der er som udgangspunkt ingen karens ved tildeling af sundhedspakker eller skift mellem sundhedspakker, dog gælder der en seks måneders karensperiode ved skift til Udvidet. Det betyder, at forsikrede skal have været omfattet af Udvidet i seks måneder, før der er dækning for udgifter til undersøgelse og behandling af lidelser, der er opstået og/eller diagnosticeret, før Udvidet er trådt i kraft. I denne periode er forsikrede fortsat dækket under den sundhedspakke, som forsikrede havde forud for skiftet til Udvidet.

§ 60. Almindelige betingelser for dækning

Stk. 1. Dækning forudsætter for hver enkelt behandling, at forsikrede har kontaktet PensionDanmark og skriftligt fået bevilget dækning, før behandlingen påbegyndes. Det gælder også for ændringer i behandlingen. Derfor må behandling ikke påbegyndes eller ændres uden forudgående skriftlig godkendelse af PensionDanmark.

Stk. 2. Ydelserne under sundhedsordningen supplerer de offentlige ydelser og forudsætter, at PensionDanmark ud fra en faglig vurdering vurderer, at behandlingen efter en almen lægelig vurdering er rimelig og nødvendig at sætte i gang som følge af et helbredsproblem og forventeligt vil kunne afhjælpe eller væsentligt og varigt bedre forsikredes problem, og forsikredes behandlingsbehov ikke vil kunne dækkes forsvarligt gennem det offentlige system.

Stk. 3. PensionDanmark kan ud fra en faglig vurdering stoppe dækningen af et igangværende behandlingsforløb, hvis behandlingen ikke skønnes at kunne afhjælpe forsikredes problem.

Stk. 4. Dækningen omfatter både skader og problemer, der opstået som følge af arbejdsrelaterede belastninger, og belastninger pådraget i fritiden, dog undtaget følger af professionel sport.

Stk. 5. Dækningen omfatter både skader og sygdom, der er opstået i forsikringstiden og som skyldes et ældre problem, under forudsætning af at den dækningsberettigede behandling er foretaget i forsikringstiden. Der er dog karens, jf. § 59.

Stk. 6. PensionDanmark samarbejder med et netværk af hospitaler og behandlere, og tilsagn om dækning vil som regel blive givet til behandling ved specifikke behandlere mv. hos PensionDanmark eller til specifikke tredjeparter, som PensionDanmark samarbejder med.

Stk. 7. Der er kun dækning for udgifter, der ikke kan dækkes af det offentlige eller fra anden side.

Stk. 8. Der er ikke dækning for private udgifter under indlæggelse og lignende.

§ 61. Rådgivning og behandling af skader og problemer i bevægeapparatet ved fysioterapeut og kiropraktor

Stk. 1. Sundhedsordningen giver ret til rådgivning og behandling ved fysioterapeut eller kiropraktor af skader eller problemer i bevægeapparatet, herunder arm- og ben smerter, iskias og hovedpine. Ved bevægeapparatet forstås muskler og sener i ryg, nakke, arme, ben samt hænder og fødder.

Stk. 2. Retten til behandling er betinget af, at forsikrede forinden bestiller tid til behandling hos PensionDanmark. Første tidsbestilling skal altid ske ved telefonisk eller skriftlig henvendelse til PensionDanmark, mens tidsbestilling herefter kan ske telefonisk til PensionDanmark, på selskabets hjemmeside eller via selskabets app. Behandling, der er foregået uden forudgående tidsbestilling hos PensionDanmark, er ikke dækket under sundhedsordningen.

Stk. 3. Dækningen kan omfatte op til 15 behandlinger hos enten fysioterapeut eller kiropraktor inden for 12 måneder regnet fra 1. behandling. Denne begrænsning gælder samlet set for fysiske konsultationer ved fysioterapeut eller kiropraktor og online fysioterapi.

Når PensionDanmark har bevilget 15 behandlinger, jf. ovenfor, giver PensionDanmark besked, når forsikrede på ny kan søge om behandling.

§ 62. Online fysioterapeut ved skader og problemer i bevægeapparatet

Stk. 1. Dækningen for online fysioterapeut omfatter online rådgivning og vejledning af fysioterapeut ved skader og problemer i bevægeapparatet, herunder iskias og hovedpine. Ved bevægeapparatet forstås muskler og sener i ryg, nakke, arme, ben samt hænder og fødder.

Stk. 2. Forløbet indeholder videokonsultationer med fysioterapeut, selvstændig træning, vejledning og løbende opfølgning med fysioterapeuten via video og chatfunktion og efterfølgende adgang til en digital træningsplatform.

Stk. 3. Ret til rådgivning og vejledning er betinget af, at forsikrede forinden bestiller tid hos PensionDanmark. Første tidsbestilling skal altid ske ved telefonisk eller skriftlig henvendelse til PensionDanmark, mens tidsbestilling herefter kan ske telefonisk til PensionDanmark, på selskabets hjemmeside eller via selskabets app.

-
- Stk. 4. Dækningen kan omfatte op til 15 konsultationer inden for 12 måneder regnet fra 1. behandling. Denne begrænsning gælder samlet set for fysiske konsultationer ved fysioterapeut eller kiropraktor og online fysioterapi.
-

§ 63. Sygeplejerskerådgivning

- Stk. 1. Forsikrede har ret til telefonisk rådgivning og vejledning fra sygeplejersker om sundhed, sygdom og behandling heraf i PensionDanmark, ligesom forsikrede har mulighed for at blive vurderet af sygeplejerske i PensionDanmark om forsikredes eventuelle ret til udredning og indsatser. Sygeplejerskerne vil ligeledes være forsikrede behjælpelig med rettigheder, råd og vejledning i relation til det offentlige sundhedsvæsen i Danmark.
-

§ 64. Socialrådgiverrådgivning

- Stk. 1. Dækningen for socialrådgiverrådgivning omfatter telefonisk rådgivning og vejledning af socialrådgiver i PensionDanmark om forsikredes muligheder og rettigheder indenfor sociallovgivningen, herunder vilkår for førtidspension, seniorpension, fleksjob og lignende.
-

§ 65. Online psykologhjælp

- Stk. 1. Forsikrede har adgang til online psykologhjælp. Dækningen for online psykolog omfatter psykologisk rådgivning og behandling ydet af autoriseret psykolog ved psykiske problemstillinger, som efter psykologens faglige vurdering er egnede til online behandling.
- Stk. 2. Behandlingsforløbet gennemføres som online konsultationer via video og kan omfatte rådgivning, vejledning og faglig opfølgning.
- Stk. 3. Ret til online psykolog er betinget af, at forsikrede forudgående har bestilt tid hos PensionDanmark. Første tidsbestilling skal ske ved telefonisk eller skriftlig henvendelse til PensionDanmark. Efterfølgende tidsbestillinger kan ske telefonisk, på selskabets hjemmeside eller via selskabets app.
- Stk. 4. Dækningen omfatter op til seks online psykologkonsultationer inden for en periode på 12 måneder regnet fra første konsultation.
- Stk. 5. Når PensionDanmark har bevilget det maksimale antal konsultationer, jf. stk. 4, orienterer PensionDanmark forsikrede om tidspunktet for, hvornår der på ny kan ansøges om online psykologbehandling.
-

§ 66. Hurtig Diagnose

- Stk. 1. Hvis PensionDanmark vurderer, at forsikrede har behov for udredning, der ikke kan løses i offentligt regi, giver sundhedsordningen ret til, at forsikrede kan visiteres til udredning under Hurtig Diagnose, dog kan der maksimalt bevilges to undersøgelser inden for 12 måneder.
- Stk. 2. Hvis forsikrede har en henvisning fra egen læge, vurderer PensionDanmark, om forsikrede har ret til udredning under Hurtig Diagnose fra sundhedsordningen. PensionDanmark vurderer ligeledes, om forsikrede har ret til genoptræning, hvis forsikrede har indsendt en henvisning fra behandlende læge eller speciallæge.
- Stk. 3. Stk. 3. Hurtig Diagnose kan efter forudgående godkendelse fra PensionDanmark dække:
- Forsikredes udgifter i forbindelse med udredning i privat regi, herunder privathospitaler, privatpraktiserende speciallæger og laboratorier.
 - Udgifter til patientandelen af fysioterapeutisk genoptræning i op til to måneder, når speciallæge har ordineret dette i afslutningen af udredningen eller efter gennemgået operation i offentligt regi.
- PensionDanmark dækker ikke "second opinion".
- Stk. 4. Hvis udredningen fører til, at der ikke kan stilles en diagnose på forsikredes sygdomssymptomer, afsluttes udredningen, når det lægefagligt vurderes, at alle relevante undersøgelser er gennemført.
- Stk. 5. Hurtig Diagnose dækker ikke udredning og genoptræning af forsikredes kroniske sygdom, men eventuelle følgesygdomme er dog omfattet. Såfremt udredningen eller efterfølgende behandling eller operation, vedrørende ikke-kronisk sygdom medfører et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, kan PensionDanmark som led i forløbet og efter forudgående godkendelse koordinere relevant genoptræning.
-

§ 67. Online sundhedstest

- Stk. 1. Forsikrede har adgang til en online sundhedstest, som indeholder en række spørgsmål om forsikredes kost-, ryge- og motionsvaner, der påvirker helbredet.
- Sundhedstestens resultat giver forsikrede et overblik over sundhedstilstanden, og forsikrede får samtidig generelle råd om sundhed eller tilbud om telefonisk sygeplejerskerådgivning.
-

§ 68. Online lægekonsultation

- Stk. 1. Forsikrede har adgang til online lægekonsultation, som omfatter lægefaglig rådgivning, herunder henvisning til behandling i det offentlige sundhedssystem samt udskrivning af visse recepter.

§ 69. Operationsdækning, bevægeapparatet

- Stk. 1. Der er dækning til operationer i bevægeapparatet. Ved bevægeapparatet forstås muskler og sener i nakke, arme, ben samt hænder og fødder.
- Stk. 2. Der skal foreligge en lægehenvielse eller -godkendelse.
- Stk. 3. Dækning er betinget af, at det offentlige ikke kan overholde behandlingsgarantien.
- Stk. 4. Der er ikke dækning til operationer af større sværhedsgrad, som i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling kun bør udføres på offentlige sygehuse.
- Stk. 5. Der er ikke dækning til akutte operationer, herunder undersøgelse og behandling der kræver hurtig assistance og ikke kan afvente planlagt behandling.
- Stk. 6. Behandlingen tilbydes hos privat tredjepart og omfatter også nødvendig genoptræning og efterkontrol i forbindelse med en dækket operation.

§ 70. Misbrugs- og vægttabsrådgivning

- Stk. 1. Ved problemer med misbrug (stoffer og alkohol) eller overvægt omfatter dækningen online rådgivning og vejledning om de offentlige misbrugs- og vægttabstilbud.

Forsikrede vil få bistand til at komme i gang med et offentligt tilbud, ligesom der vil ske en løbende og tæt opfølgning.

§ 71. Psykiater til opstart/justering af medicinsk behandling af ADHD/ADD

- Stk. 1. Dækningen omfatter medicinsk opstartsbehandling i tilfælde af ADHD/ADD, der er diagnosticeret ved Hurtig Diagnose
- Stk. 2. Efterfølgende medicinering er ikke dækket.
- Stk. 3. Dækningen omfatter også senere justering efter behov efter PensionDanmarks skøn.
- Stk. 4. Der ydes maksimalt dækning til ét pakkeforløb hos privat tredjepart i forsikringstiden.

§ 72. Anmeldelse og frist for anmeldelse

- Stk. 1. Krav om dækning skal anmeldes snarest muligt efter PensionDanmarks anvisninger.
- Stk. 2. Krav, der anmeldes senere end seks måneder efter sundhedsordningens ophør, er ikke dækket af sundhedsordningen.

§ 73. Indhentelse af oplysninger mv.

- Stk. 1. Ved vurderingen af, om der er tale om et dækningsberettiget behandlingsbehov, kan PensionDanmark lægge vægt på alle oplysninger, herunder journaler og erklæringer fra læger, speciallæger, offentlige myndigheder og lignende samt egne lægekonsulenter.
- Stk. 2. PensionDanmark kan til enhver tid anmode om oplysninger vedrørende helbredsforhold mv., som PensionDanmark skønner nødvendige til vurderingen af behandlingen, herunder anmode om forsikredes samtykke til indhentelse af oplysninger.
- PensionDanmark kan til enhver tid forlange, at forsikrede lader sig undersøge af en eller flere læger og lignende, der er udpeget af PensionDanmark. Udgifter hertil afholdes af PensionDanmark, medmindre de dækkes af anden forsikring mv. Udgifter til eventuel oversættelse af dokumenter til dansk afholdes dog af forsikrede.
- Stk. 3. Hvis forsikrede ikke fremsender nødvendig dokumentation eller nægter at give PensionDanmark fuldmagt til at indhente oplysninger eller medvirke til undersøgelser mv., kan PensionDanmark afvise eller standse dækning.

§ 74. Dobbeltforsikring

- Stk. 1. Hvis forsikredes udgifter fuldt ud er blevet dækket under sundhedsordningen, og forsikrede er medlem af Sygeforsikringen "danmark", vil PensionDanmark få udbetalt det tilskud, forsikrede måtte være berettiget til fra Sygeforsikringen "danmark"
- Stk. 2. Hvis forsikredes udgifter delvist er blevet dækket under sundhedsordningen, og forsikrede er medlem af Sygeforsikringen "danmark", indgår dækningen fra PensionDanmark ved beregningen af det tilskud, forsikrede måtte være berettiget til fra Sygeforsikringen "danmark".

- Stk. 3. Hvis forsikrede har en anden forsikring, der dækker den pågældende behandling, skal kravet anmeldes til denne forsikring. Hvis der er dækning under den anden forsikring, vil dækningen fra sundhedsordningen være subsidiær, og den anden forsikring skal anvendes først. PensionDanmark dækker ikke udgifter, som der er dækning for hos et andet selskab.

§ 75. Udeblivelse

- Stk. 1. Ved gentagne udeblivelser fra bestilte behandlinger og øvrige tilkendte sundhedsydelser under sundhedsordningen, kan PensionDanmark stoppe for adgangen til sundhedsydelser i en periode på seks måneder.

§ 76. Ophør af sundhedsordningen

- Stk. 1. Sundhedsordningen ophører på det tidspunkt, hvor forsikredes pensionsordning ophører, medmindre forsikrede gyldigt har fravalgt sundhedsordningen på et tidligere tidspunkt.
- Stk. 2. Der er ikke dækning for behandlinger, der foretages, efter forsikringen er ophørt.

Afsnit G. Betingelser for sundhedsydelser under tab af erhvervsevne

§ 77. Fælles regler

- Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, der gælder for sundhedsydelser under tab af erhvervsevne (i det følgende benævnt sundhedsordningen) sammen med de generelle betingelser. Hvis der er uoverensstemmelse mellem disse betingelser og de generelle betingelser, gælder disse betingelser forud for de generelle betingelser.
- Stk. 2. Sundhedsordningen er et supplement til forsikringen ved tab af erhvervsevne, og formålet med sundhedsordningen er at hjælpe forsikrede i et sygeforløb, der er dækket under forsikringen ved tab af erhvervsevne, tilbage i arbejde.
- Stk. 3. Sundhedsordningen kan omfatte følgende behandlingsformer:
- Operationsdækning, bevægeapparatet
 - Operationsdækning, ryglidelser
 - Misbrugs- og vægttabsrådgivning
 - Misbrugs- og overvægtsbehandling
 - Psykiater til opstart/justering af medicinsk behandling af ADHD/ADD
 - Behandling af visse funktionelle og diffuse lidelser
- Stk. 4. Betaling for sundhedsordningen sker ved fratræk i pensionsopsparingen eller – hvis det er aftalt – ved direkte betaling.
- Stk. 5. Ved henvendelser vedrørende sundhedsordningen skal forsikrede enten kontakte PensionDanmarks sundhedsteam telefonisk eller skriftligt eller benytte selvbetjeningsløsningen på selskabets hjemmeside eller selskabets app.

§ 78. Hvem er omfattet af sundhedsordningen

- Stk. 1. Sundhedsordningen omfatter forsikrede, der er omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne.
- Stk. 2. Sundhedsordningen kan ikke tilvælges af andre forsikrede, og den kan ikke fravælges af forsikrede, der er omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne.
- Stk. 3. Forsikrede, der bliver førtids-, senior- eller alderspensioneret, kan ikke længere være omfattet af sundhedsordningen, men vil kunne vælge at være omfattet af sundhedspakken Basis eller Standard i PensionDanmarks almindelige sundhedsordning.

§ 79. Hvornår kan man få behandlinger under sundhedsordningen

- Stk. 1. Sundhedsordningen dækker behandlinger, der er foretaget i forsikringstiden.

§ 80. Almindelige betingelser for dækning

- Stk. 1. Dækning under sundhedsordningen er et supplement til forsikringen ved tab af erhvervsevne og forudsætter, at forsikrede har modtaget tilsagn om dækning under denne forsikring.
- Stk. 2. Hvis forsikredes erhvervsevnetab ikke længere er dækket under forsikringen ved tab af erhvervsevne, er der heller ikke dækning under sundhedsordningen.
- Stk. 3. Dækning forudsætter for hver enkelt behandling, at forsikrede har kontaktet PensionDanmark og skriftligt fået bevilget dækning, før behandling påbegyndes. Det gælder også for ændringer i behandlingen. Derfor må behandling ikke påbegyndes eller ændres uden forudgående skriftlig godkendelse af PensionDanmark.
- Stk. 4. Ydelserne under sundhedsordningen supplerer de offentlige ydelser og forudsætter, at PensionDanmark ud fra en sundheds- og arbejdsmarkedsfaglig vurdering vurderer, at
- behandlingen efter en almen lægelig vurdering er rimelig og nødvendig at sætte i gang som følge af et konstateret helbredsproblem og desuden forventeligt væsentligt vil kunne forbedre forsikredes mulighed for at genvinde eller formindske tabt erhvervsevne, og
 - forsikredes behov ikke vil kunne dækkes forsvarligt gennem det offentlige system.

Stk. 5.	PensionDanmark kan ud fra en faglig vurdering stoppe dækningen af en igangværende behandling, hvis behandlingen ikke skønnes at kunne forbedre forsikredes mulighed for at genvinde eller formindske tabt erhvervsevne.
Stk. 6.	Dækningen omfatter både skader og problemer, der opstået som følge af arbejdsrelaterede belastninger, og belastninger pådraget i fritiden.
Stk. 7.	Dækningen omfatter både skader og sygdom, der er opstået i forsikringstiden og som skyldes et ældre problem, under forudsætning af at den dækningsberettigede behandling er foretaget i forsikringstiden.
Stk. 8.	PensionDanmark samarbejder med et netværk af hospitaler og behandlere, og tilsagn om dækning vil som regel blive givet til behandling ved specifikke behandlere mv. hos PensionDanmark eller til specifikke tredjeparter, som PensionDanmark samarbejder med.
Stk. 9.	Der er kun dækning for udgifter, der ikke kan dækkes af det offentlige eller fra anden side.
Stk. 10.	Der er ikke dækning for private udgifter under indlæggelse og lignende.

§ 81. Operationsdækning, bevægeapparatet

Stk. 1.	Der er dækning til operationer i bevægeapparatet. Ved bevægeapparatet forstås muskler og sener i nakke, arme, ben samt hænder og fødder.
Stk. 2.	Der skal foreligge en lægehenvielse eller -godkendelse.
Stk. 3.	Tilkendelse af dækning er betinget af, at det offentlige ikke kan overholde behandlingsgarantien.
Stk. 4.	Der er ikke dækning til operationer af større sværhedsgrad, som i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling kun bør udføres på offentlige sygehuse.
Stk. 5.	Der er ikke dækning til akutte operationer, herunder undersøgelse og behandling, der kræver hurtig assistance og ikke kan afvente planlagt behandling.
Stk. 6.	Behandlingen tilbydes hos privat tredjepart og omfatter også nødvendig genoptræning og efterkontrol i forbindelse med en dækket operation.

§ 82. Operationsdækning, ryglidelser

Stk. 1.	Der er dækning til rygoperationer. Ryggen omfatter rygsøjlen, rygmarv og nerver, muskler og blødt væv.
Stk. 2.	Der skal foreligge en lægehenvielse eller -godkendelse.
Stk. 3.	Tilkendelse af dækning er betinget af, at det offentlige ikke kan overholde behandlingsgarantien.
Stk. 4.	Der er ikke dækning til operationer af større sværhedsgrad, som i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling kun bør udføres på offentlige sygehuse.
Stk. 5.	Der er ikke dækning til akutte operationer, herunder undersøgelse og behandling der kræver hurtig assistance og ikke kan afvente planlagt behandling.
Stk. 6.	Behandlingen tilbydes hos privat tredjepart og omfatter også nødvendig genoptræning og efterkontrol i forbindelse med en dækket operation.

§ 83. Misbrugs- og vægttabsrådgivning

Stk. 1.	Ved problemer med misbrug (stoffer og alkohol) eller overvægt omfatter dækningen online rådgivning og vejledning om de offentlige misbrugs- og vægttabstilbud.
Stk. 2.	Forsikrede vil få bistand til at komme i gang med et offentligt tilbud, ligesom der vil ske en løbende og tæt opfølgning.

§ 84. Misbrugs- og overvægtsbehandling

Stk. 1.	I tilfælde af alvorligere tilfælde af misbrug (stoffer eller alkohol) er der dækning til behandling, ambulant eller ved indlæggelse.
Stk. 2.	Overvægtsbehandling dækker udgifter til professionel diætist, men ikke medicinsk behandling.
Stk. 3.	Dækningen er begrænset til 100.000 kr. og maksimalt ét forløb for henholdsvis misbrugs- og overvægtsbehandling i forsikringstiden.

§ 85. Psykiater til opstart/justering af medicinsk behandling af ADHD/ADD

- Stk. 1. Dækningen omfatter medicinsk opstartsbehandling i tilfælde af ADHD/ADD, der er diagnosticeret ved Hurtig Diagnose.
- Stk. 2. Efterfølgende medicinering er ikke dækket.
- Stk. 3. Dækningen omfatter også senere justering efter behov.
- Stk. 4. Der ydes maksimalt dækning til ét pakkeforløb hos privat tredjepart i forsikringstiden.

§ 86. Behandling af visse funktionelle og diffuse lidelser

- Stk. 1. Dækningen skal hjælpe forsikrede, der har smerter i bevægeapparatet som følge af skader.
- Stk. 2. Der er dækning for følgende diagnoser, piskesmæld, fibromyalgi, bodily distress order og kronisk smertesyndrom.
- Stk. 3. PensionDanmark vil tilbyde at dække specifikke alternative behandlingsformer valgt af PensionDanmark, for eksempel akupunktur, zoneterapi eller osteopati og lignende.
- Stk. 4. Der ydes maksimalt tilskud til ét enkelt forløb i smertecenter med speciale i en af de fire diagnoser i forsikringstiden.

§ 87. Anmeldelse og frist for anmeldelse

- Stk. 1. PensionDanmark vurderer i forbindelse med behandling af forsikredes krav om dækning under forsikringen ved tab af erhvervsevne, om forsikrede har et behandlingsbehov, der er dækket under sundhedsordningen og beslutter i givet fald hvilken behandling forsikrede har brug for og igangsætter behandlingen.
- Stk. 2. Forsikrede, der er tilkendt dækning under forsikringen ved tab af erhvervsevne, kan anmode om dækning af behandlinger under sundhedsordningen.
- Stk. 3. Krav om dækning skal anmeldes snarest muligt efter PensionDanmarks anvisninger.
- Stk. 4. Krav, der anmeldes senere end seks måneder efter sundhedsordningens ophør, er ikke dækket af sundhedsordningen.

§ 88. Indhentelse af oplysninger mv.

- Stk. 1. Ved vurderingen af, om der er tale om et dækningsberettiget behandlingsbehov, kan PensionDanmark lægge vægt på alle oplysninger, herunder journaler og erklæringer fra læger, speciallæger, offentlige myndigheder og lignende samt egne lægekonsulenter.
- Stk. 2. PensionDanmark kan til enhver tid anmode om oplysninger vedrørende helbreds- og indtægtsforhold mv., som PensionDanmark skønner nødvendige til vurderingen af behandlingen, herunder anmode om forsikredes samtykke til indhentelse af oplysninger.
- PensionDanmark kan til enhver tid forlange, at forsikrede lader sig undersøge af en eller flere læger og lignende, der er udpeget af PensionDanmark. Udgifter hertil afholdes af PensionDanmark, medmindre de dækkes af anden forsikring mv. Udgifter til eventuel oversættelse af dokumenter til dansk afholdes dog af forsikrede.
- Stk. 3. Hvis forsikrede ikke fremsender nødvendig dokumentation eller nægter at give PensionDanmark fuldmagt til at indhente oplysninger eller medvirke til undersøgelser mv., kan PensionDanmark afvise eller standse dækning.

§ 89. Dobbeltforsikring

- Stk. 1. Hvis forsikredes udgifter fuldt ud er blevet dækket under sundhedsordningen, og forsikrede er medlem af Sygeforsikringen "danmark", vil PensionDanmark få udbetalt det tilskud, forsikrede måtte være berettiget til fra Sygeforsikringen "danmark".
- Stk. 2. Hvis forsikredes udgifter delvist er blevet dækket under sundhedsordningen, og forsikrede er medlem af Sygeforsikringen "danmark", indgår dækningen fra PensionDanmark ved beregningen af det tilskud, forsikrede måtte være berettiget til fra Sygeforsikringen "danmark".
- Stk. 3. Hvis forsikrede har en anden forsikring, der dækker den pågældende behandling, skal kravet anmeldes til denne forsikring. Hvis der er dækning under den anden forsikring, vil dækningen fra sundhedsordningen være subsidær, og den anden forsikring skal anvendes først. PensionDanmark dækker ikke udgifter, som der er dækning for hos et andet selskab.

§ 90. Udeblivelse

- Stk. 1. Ved gentagne udeblivelser fra bestilte behandlinger og øvrige tilkendte sundhedsydelser under sundhedsordningen, kan PensionDanmark stoppe for adgangen til sundhedsydelser i en periode på seks måneder.

§ 91. Ophør af sundhedsydelser under tab af erhvervsevne

- Stk. 1. Sundhedsordningen ophører samtidig med, at forsikringen ved tab af erhvervsevne ophører.
- Stk. 2. Der er ikke dækning for behandlinger, der foretages, efter forsikringen er ophørt.

Afsnit H. Betingelser for sundhedsordning til børn

§ 92. Fælles regler

- Stk. 1.** Dette afsnit indeholder de særlige regler, der gælder for sundhedsordning til børn (herefter betegnet som sundhedsordningen) sammen med de generelle betingelser. Hvis der er uoverensstemmelse mellem disse betingelser og de generelle betingelser, gælder disse betingelser forud for de generelle betingelser.
- Stk. 2.** Ved sundhedsordning til børn er medlemmet forsikringstager. Det barn, der er omfattet af sundhedsordningen, er det forsikrede barn. Forsikringstager udøver barnets rettigheder efter sundhedsordningen i det omfang, dette følger af gældende regler om forældremyndighed, repræsentation af mindreårige og samtykke.
- Stk. 3.** Sundhedsordningen omfatter følgende behandlingsformer:
1. Rådgivning og behandling af skader og problemer i bevægeapparatet ved fysioterapeut og kiropraktor
 2. Online fysioterapeut ved skader og problemer i bevægeapparatet
 3. Sygeplejerskerådgivning
 4. Online psykologhjælp
 5. Hurtig Diagnose
 6. Online lægekonsultation
 7. Operationsdækning – bevægeapparatet
 8. Misbrugs- og vægttabsrådgivning
 9. Psykiater, opstart/justering af medicinsk behandling ved ADHD/ADD
- Stk. 4.** Børn under seks år er ikke omfattet af dækning nr. 3, 4 og 9.
- Stk. 5.** Der betales én præmie pr. barn, der er omfattet af sundhedsordningen, og betaling sker ved fratræk i pensionsopsparingen.

§ 93. Hvem er omfattet af sundhedsordningen

- Stk. 1.** Sundhedsordningen kan tilvælges af forsikringstagere med en pensionsordning i PensionDanmark, hvorfra betaling til sundhedsordning sker.
- Stk. 2.** Sundhedsordningen kan tilvælges til et eller flere børn under 18 år.
- Stk. 3.** Ved børn forstås, forsikringstagers biologiske børn, adoptivbørn og stedbørn samt forsikringstagers samlevers biologiske børn, adoptivbørn og stedbørn. Ved børn forstås desuden forsikringstagers plejebørn, der permanent er anbragt hos forsikringstager eller dennes samlever. Ved forsikringstagers stedbørn forstås forsikringstagers nuværende eller tidligere ægtefælles biologiske børn og adoptivbørn.
- Ved samlever forstås en person, der har fælles folkeregisteradresse med forsikringstager på tidspunktet for forsikringsbegivenhedens indtræden, og hvor der ikke foreligger hindringer ifølge lovgivningen for, at forsikringstager kunne have indgået ægteskab med vedkommende.
- Ved anvendelse af disse forsikringsbetingelser kan alene børn tilhørende én samlever anses som forsikringstagers børn.

§ 94. Hvornår kan man få behandlinger under sundhedsordningen

- Stk. 1.** Sundhedsordningen dækker behandlinger, der er foretaget i forsikringstiden.

§ 95. Almindelige betingelser for dækning

- Stk. 1.** For forsikrede under 15 år forudsætter dækning, for hver enkelt behandling, at forældremyndighedsindehaver har kontaktet PensionDanmark telefonisk og skriftligt fået bevilget dækning, før behandling påbegyndes. Det gælder også for ændringer i behandlingen. Derfor må behandling ikke påbegyndes eller ændres uden forudgående skriftlig godkendelse af PensionDanmark.
- Stk. 2.** Ydelserne under sundhedsordningen supplerer de offentlige ydelser og forudsætter, at PensionDanmark ud fra en faglig vurdering vurderer, at
- behandlingen efter en almen lægelig vurdering er rimelig og nødvendig at sætte i gang som følge af et helbredsproblem og forventeligt vil kunne afhjælpe eller væsentligt og varigt bedre det forsikrede barns problem, og
 - det forsikrede barns behandlingsbehov ikke vil kunne dækkes forsvarligt gennem det offentlige system.
- Stk. 3.** PensionDanmark kan ud fra en faglig vurdering stoppe dækningen af et igangværende behandlingsforløb, hvis behandlingen ikke skønnes at kunne afhjælpe det forsikrede barns problem.
- Stk. 4.** Dækningen omfatter både skader og sygdom, der er opstået i forsikringstiden og som skyldes et ældre problem, under forudsætning af at den dækningsberettigede behandling er foretaget i forsikringstiden. Se dog bestemmelsen om karens i § 59.

Stk. 5.	PensionDanmark samarbejder med et netværk af hospitaler og behandlere, og tilsagn om dækning vil som regel enten blive givet til behandling ved specifikke behandlere eller medarbejdere hos PensionDanmark eller til specifikke tredjeparter, som PensionDanmark samarbejder med.
Stk. 6.	Der er kun dækning for udgifter, der ikke kan dækkes af det offentlige eller fra anden side.
Stk. 7.	Der er ikke dækning for private udgifter under indlæggelse og lignende.

§ 96. Rådgivning og behandling af skader og problemer i bevægeapparatet ved fysioterapeut og kiropraktor

Stk. 1.	Sundhedsordningen giver ret til behandling ved fysioterapeut eller kiropraktor af skader eller problemer i bevægeapparatet, herunder iskias og hovedpine. Ved bevægeapparatet forstås muskler og sener i ryg, nakke, arme, ben samt hænder og fødder.
Stk. 2.	Retten til behandling er betinget af, at forsikredes forældremyndighedsindehaver forinden bestiller tid til behandling hos PensionDanmark. Tidsbestilling skal altid ske ved telefonisk henvendelse til PensionDanmark. Behandling, der er foregået uden forudgående tidsbestilling hos PensionDanmark, er ikke dækket under sundhedsordningen.
Stk. 3.	Dækningen kan omfatte op til 15 behandlinger hos enten fysioterapeut eller kiropraktor inden for 12 måneder regnet fra 1. behandling. Denne begrænsning gælder samlet set for fysiske konsultationer ved fysioterapeut eller kiropraktor og online fysioterapi.
	Når PensionDanmark har bevilget 15 behandlinger, jf. ovenfor, giver PensionDanmark besked, når forsikrede på ny kan søge om behandling.

§ 97. Online fysioterapeut ved skader og problemer i bevægeapparatet

Stk. 1.	Dækningen for online fysioterapeut omfatter online rådgivning og vejledning af fysioterapeut ved skader og problemer i bevægeapparatet, herunder arm- og bensmerter, iskias og hovedpine. Ved bevægeapparatet forstås muskler og sener i ryg, nakke, arme, ben samt hænder og fødder.
Stk. 2.	Forløbet indeholder videokonsultationer med fysioterapeut, selvstændig træning, vejledning og løbende opfølgning med fysioterapeuten via video og chatfunktion og efterfølgende adgang til en digital træningsplatform.
Stk. 3.	Ret til rådgivning og vejledning er betinget af, at forsikrede forinden bestiller tid hos PensionDanmark. Tidsbestilling skal altid ske ved telefonisk henvendelse.
Stk. 4.	Dækningen kan omfatte op til 15 konsultationer inden for 12 måneder regnet fra 1. behandling. Denne begrænsning gælder samlet set for fysiske konsultationer ved fysioterapeut eller kiropraktor og online fysioterapi.
Stk. 5.	Når PensionDanmark har bevilget 15 konsultationer, jf. ovenfor, giver PensionDanmark besked, når forsikrede på ny kan søge om behandling.

§ 98. Sygeplejerskerådgivning

Stk. 1.	Forsikringstager og det forsikrede barn har ret til telefonisk rådgivning og vejledning fra sygeplejersker om sundhed, sygdom og behandling heraf i PensionDanmark, ligesom forsikrede har mulighed for at blive vurderet af sygeplejerske i PensionDanmark om forsikredes eventuelle ret til udredning og indsatser. Sygeplejerskerne vil ligeledes være forsikrede behjælpelig med rettigheder, råd og vejledning i relation til det offentlige sundhedsvæsen i Danmark.
---------	--

§ 99. Online psykologhjælp

Stk. 1.	Det forsikrede barn har adgang til online psykologhjælp. Dækningen for online psykolog omfatter psykologisk rådgivning og behandling ydet af autoriseret psykolog ved psykiske problemstillinger, som efter psykologens faglige vurdering er egnede til online behandling.
Stk. 2.	Behandlingsforløbet gennemføres som online konsultationer via video og kan omfatte rådgivning, vejledning og faglig opfølgning.
Stk. 3.	Ret til online psykolog er betinget af, at forsikrede forudgående har bestilt tid hos PensionDanmark. Tidsbestilling skal altid ske telefonisk.
Stk. 4.	Dækningen omfatter op til seks online psykologkonsultationer inden for en periode på 12 måneder regnet fra første konsultation.
Stk. 5.	Når PensionDanmark har bevilget det maksimale antal konsultationer, jf. stk. 4, orienterer PensionDanmark forsikrede om tidspunktet for, hvornår der på ny kan ansøges om online psykologbehandling.

§ 100. Hurtig Diagnose

Stk. 1.	Hvis PensionDanmark vurderer, at det forsikrede barn har behov for udredning, der ikke kan løses i offentligt regi, giver sundhedsordningen ret til, at det forsikrede barn kan visiteres til udredning under Hurtig Diagnose, dog kan der maksimalt bevilges to undersøgelser inden for 12 måneder.
Stk. 2.	Hvis det forsikrede barn har en henvisning fra egen læge, vurderer PensionDanmark, om det forsikrede barn har ret til

	udredning under Hurtig Diagnose fra sundhedsordningen. PensionDanmark vurderer ligeledes, om det forsikrede barn har ret til genoptræning, hvis forsikrede har indsendt en henvisning fra behandlende læge eller speciallæge.
Stk. 3.	Hurtig Diagnose kan efter forudgående godkendelse fra PensionDanmark dække: • Det forsikrede barns udgifter i forbindelse med udredning i privat regi, herunder privathospitaler, privatpraktiserende speciallæger og laboratorier. • Udgifter til patientandelen af fysioterapeutisk genoptræning i op til to måneder, når speciallæge har ordineret dette i afslutningen af udredningen eller efter gennemgået operation i offentligt regi. PensionDanmark dækker ikke "second opinion."
Stk. 4.	Hvis udredningen fører til, at der ikke kan stilles en diagnose på det forsikrede barns sygdomssymptomer, afsluttes udredningen, når det lægefagligt vurderes, at alle relevante undersøgelser er gennemført.
Stk. 5.	Hurtig Diagnose dækker ikke udredning og genoptræning af det forsikrede barns kroniske sygdom, men eventuelle følgesygdomme er dog omfattet. Såfremt udredningen eller efterfølgende behandling eller operation, vedrørende ikke-kronisk sygdom medfører et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, kan PensionDanmark som led i forløbet og efter forudgående godkendelse koordinere relevant genoptræning.
§ 101. Online lægekonsultation	
Stk. 1.	Forsikringstager og det forsikrede barn har adgang til online lægekonsultation, som omfatter lægefaglig rådgivning, herunder henvisning til behandling i det offentlige sundhedssystem samt udskrivning af visse recepter.
§ 102. Operationsdækning, bevægeapparatet	
Stk. 1.	Der er dækning til operationer i bevægeapparatet. Ved bevægeapparatet forstås muskler og sener i nakke, arme, ben samt hænder og fødder.
Stk. 2.	Der skal foreligge en lægehenvielse eller -godkendelse.
Stk. 3.	Dækning er betinget af, at det offentlige ikke kan overholde behandlingsgarantien.
Stk. 4.	Der er ikke dækning til operationer af større sværhedsgrad, som i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling kun bør udføres på offentlige sygehuse.
Stk. 5.	Der er ikke dækning til akutte operationer, herunder undersøgelse og behandling, der kræver hurtig assistance og ikke kan afvente planlagt behandling.
Stk. 6.	Behandlingen tilbydes hos privat tredjepart og omfatter også nødvendig genoptræning og efterkontrol i forbindelse med en dækket operation.
§ 103. Misbrugs- og vægttabsrådgivning	
Stk. 1.	Ved problemer med misbrug (stoffer og alkohol) eller overvægt omfatter dækningen online rådgivning og vejledning om de offentlige misbrugs- og vægttabstilbud. Det forsikrede barn vil få bistand til at komme i gang med et offentligt tilbud, ligesom der vil ske en løbende og tæt opfølgning.
§ 104. Psykiater til opstart/justering af medicinsk behandling af ADHD/ADD	
Stk. 1.	Dækningen omfatter medicinsk opstartsbehandling i tilfælde af ADHD/ADD, der er diagnosticeret ved Hurtig Diagnose.
Stk. 2.	Efterfølgende medicinering er ikke dækket.
Stk. 3.	Dækningen omfatter også senere justering efter behov.
Stk. 4.	Der ydes maksimalt dækning til ét pakkeforløb hos privat tredjepart i forsikringstiden.
§ 105. Anmeldelse og frist for anmeldelse	
Stk. 1.	Krav om dækning skal anmeldes snarest muligt efter PensionDanmarks anvisninger.
Stk. 2.	Krav der anmeldes senere end seks måneder efter sundhedsordningens ophør er ikke dækket af sundhedsordningen.

§ 106. Indhentelse af oplysninger mv.

- Stk. 1.* Ved vurderingen af, om der er tale om et dækningsberettiget behandlingsbehov, kan PensionDanmark lægge vægt på alle oplysninger, herunder journaler og erklæringer fra læger, speciallæger, offentlige myndigheder og lignende samt egne lægekonsulenter.
- Stk. 2.* PensionDanmark kan til enhver tid anmode om oplysninger vedrørende helbredsforhold mv., som PensionDanmark skønner nødvendige til vurderingen af behandlingen, herunder anmode om forsikredes og/eller det forsikredes barns samtykke til indhentelse af oplysninger.
- PensionDanmark kan til enhver tid forlange, at det forsikrede barn lader sig undersøge af en eller flere læger og lignende, der er udpeget af PensionDanmark. Udgifter hertil afholdes af PensionDanmark, medmindre de dækkes af anden forsikring mv. Udgifter til eventuel oversættelse af dokumenter til dansk afholdes dog af forsikrede.
- Stk. 3.* Hvis forsikrede/det forsikrede barn ikke fremsender nødvendig dokumentation eller nægter at give PensionDanmark fuldmagt til at indhente oplysninger eller medvirke til undersøgelser mv., kan PensionDanmark afvise eller standse dækning.

§ 107. Dobbeltforsikring

- Stk. 1.* Hvis det forsikrede barns udgifter fuldt ud er blevet dækket under sundhedsordningen, og det forsikrede barn er medlem af Sygeforsikringen "danmark", vil PensionDanmark få udbetalt det tilskud, det forsikrede barn måtte være berettiget til fra Sygeforsikringen "danmark".
- Stk. 2.* Hvis det forsikrede barns udgifter delvist, er blevet dækket under sundhedsordningen, og det forsikrede barn er medlem af Sygeforsikringen "danmark", indgår dækningen fra PensionDanmark ved beregningen af det tilskud, det forsikrede barn måtte være berettiget til fra Sygeforsikringen "danmark".
- Stk. 3.* Hvis det forsikrede barn har en anden forsikring, der dækker den pågældende behandling, skal kravet anmeldes til denne forsikring. Hvis der er dækning under den anden forsikring, vil dækningen fra sundhedsordningen være subsidiær, og den anden forsikring skal anvendes først. PensionDanmark dækker ikke udgifter, som der er dækning for hos et andet selskab.

§ 108. Udeblivelse

- Stk. 1.* Ved gentagne udeblivelser fra bestilte behandlinger og øvrige tilkendte sundhedsydelser under sundhedsordningen, kan PensionDanmark stoppe for adgangen til sundhedsydelser i en periode på seks måneder.

§ 109. Ophør af sundhedsordningen

- Stk. 1.* Sundhedsordningen ophører for forsikrede, når forsikredes sundhedsordning opsiges af forsikringstager, dog senest når forsikrede fylder 18 år.
- Stk. 2.* Sundhedsordningen ophører, når forsikringstager ikke længere er omfattet af en pensionsordning i PensionDanmark. Sundhedsordningen ophører desuden, hvis det forsikrede barn bosætter sig uden for Danmark.
- Stk. 3.* Der er ikke dækning for behandlinger, der foretages, efter forsikringen er ophørt.

Afsnit I. Særlige ordninger

§ 110. Forsikringen ved tab af erhvervsevnen for ansatte i Falck Danmark A/S

- Stk. 1.* Dette afsnit indeholder de særlige regler, der gælder for forsikringen ved tab af erhvervsevnen, sammen med de generelle forsikringsbetingelser.
- Stk. 2.* Forsikringen ved tab af erhvervsevnen kan bestå af invalidepension og opsparingssikring.
- Reglerne for invalidepension og opsparingssikring fastsættes af PensionDanmarks bestyrelse.
- Stk. 3.* Hvis forsikrede er ansat i fleksjob ved optagelsen, eller hvis forsikrede bliver ansat i fleksjob, efter at forsikringerne er bortfaldet, er forsikrede omfattet af forsikringerne ved tab af erhvervsevnen, fleksjob, ressourceforløb samt førtids- og seniorpension.
- Retten til udbetaling på grund af tab af erhvervsevnen vil dog være betinget af, at der efter en konkret vurdering ikke er en sammenhæng mellem erhvervsevneabet og de lidelser, der ligger til grund for tilkendelsen af fleksjob.
- Ovennævnte regel gælder også forsikrede, der er ansat i job med løntilskud eller i anden støttet beskæftigelse, herunder virksomhedsrevalidering, arbejdsprøvning, § 56-aftale samt anden beskæftigelse, der har karakter af støttet beskæftigelse, fordi der tages særlige hensyn til forsikredes helbredsforhold mv.

Stk. 4. Hvis forsikrede efter optagelsen i PensionDanmark bliver ansat i fleksjob og forsikringerne på dette tidspunkt ikke er bortfaldet, og der efter overenskomsten skal indbetales pensionsbidrag til PensionDanmark, forsætter medlemskabet med blandt andet forsikringerne ved tab af erhvervsevnen, fleksjob, ressourceforløb samt førtids- og seniorpension svarende til overenskomsten for fleksjobbet.

Sker bidragsindbetalingen i medfør af en overenskomst udenfor PensionDanmarks brancheområde, fortsætter medlemskabet dog med forsikringer ved tab af erhvervsevnen, fleksjob, ressourceforløb samt førtids- og seniorpension efter den seneste overenskomst med bidragspligt til PensionDanmark, som forsikrede var omfattet af inden ansættelsen i fleksjob.

Stk. 5. Invalidepensionen og opsparingssikringen er ugaranteret.

Det betyder, at den enkelte ydelse kan udgå, at størrelsen på den enkelte ydelse kan ændres, og at de øvrige vilkår om udbetaling og tilkendelse, herunder udløbsalder, kan ændres efter bestyrelsens beslutning. Det gælder også allerede tilkendte ydelser.

Det betyder også, at prisen kan ændres. Prisen beregnes og fastsættes på grundlag af det til enhver tid gældende tekniske grundlag og dertil hørende satser.

Ændringerne sker normalt en gang om året og kan være både i op- eller nedadgående retning og får virkning for såvel eksisterende som nye forsikrede.

Stk. 6. Hvis udbetalingen af invalidepensionen og opsparingssikringen er begyndt før den 1. januar 2009, kan ydelserne blive forøget med bonus. Reglerne for bonus står i PensionDanmarks bonusregulativ.

Stk. 7. Hvis udbetalingen af invalidepensionen og opsparingssikringen er begyndt pr. 1. januar 2009 eller senere, bliver ydelserne ikke forøget med bonus.

Den til udbetalingen hørende hensættelse tilføres løbende det afkast, som opnås på de tilknyttede aktiver.

Med udgangspunkt i den op- eller nedskrevne hensættelse fastsættes normalt en gang om året en regulering af forsikredes udbetaling. Det betyder, at invalidepensionen og opsparingssikringen kan blive større eller mindre i det efterfølgende år.

§ 111. Invalidepension og opsparingssikring – ved varigt tab af erhvervsevne før 1. april 2014

Stk. 1. Hvis forsikrede varigt mister sin erhvervsevne på grund af sygdom eller ulykke, uden at det skyldes forsæt, eller hvis forsikrede får tilkendt offentlig førtids- eller seniorpension, kan invalidepensionen og opsparingssikringen udbetales.

Det varige erhvervsevnetab skal være indtrådt, og tilkendelsen af offentlig førtids- eller seniorpension skal være sket, efter at forsikrede blev omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Stk. 2. Udbetalingen begynder tre måneder efter, at det varige erhvervsevnetab er indtrådt, eller forsikrede er tilkendt offentlig førtids- og seniorpension.

Opsparingssikringen overføres fra PensionDanmark til forsikredes opsparing i PensionDanmark med virkning ovennævnte tidspunkt.

Invalidepensionen og opsparingssikringen ophører senest på det ophørstidspunkt, der gælder på den dato, hvor tilkendelsen har virkning fra eller ved død forinden.

Stk. 3. Der udbetales hel invalidepension og tilkendes opsparingssikring, hvis forsikrede får tilkendt offentlig førtids- og seniorpension, ligesom forsikrede automatisk bliver tilmeldt Den Supplerende Arbejdsmarkedspension.

Stk. 4. Der udbetales halv invalidepension, hvis forsikredes erhvervsevne varigt bliver nedsat til halvdelen eller derunder af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv. Der tilkendes opsparingssikring, hvis forsikredes erhvervsevne varigt bliver nedsat til en tredjedel eller derunder af den fulde erhvervsevne i ethvert erhverv.

Ved ændringer i forsikrede helbredsforhold den 1. april 2014 eller senere, som betyder, at hvis forsikrede fx tilkendes offentlig førtids- eller seniorpension, gælder reglerne i § 24.

Stk. 5. PensionDanmark kan kræve en lægeerklæring af forsikrede til at vurdere, om forsikrede varigt har mistet erhvervsevnen, og størrelsen på det. PensionDanmark kan indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede, ligesom PensionDanmark kan lade forsikrede undersøge af en læge, PensionDanmark har valgt.

Stk. 6. Tab af erhvervsevne foreligger, når forsikrede udelukkende af helbreds-mæssige årsager – som følge af sygdom eller ulykke – ikke længere skønnes ved personligt arbejde at være i stand til at tjene, hvad der er sædvanligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse, alder og beskæftigelsesforløb.

Stk. 7.	Det er forsikredes evne til at arbejde både i forsikredes aktuelle stilling eller erhverv og inden for andre stillinger eller erhverv (generel erhvervsevne), der er afgørende for, om forsikrede kan få udbetalt invalidepension og blive tilkendt opsparingssikring.
Stk. 8.	Det er en betingelse for dækning, at der ved lægelige undersøgelser kan påvises objektive tegn på tilstedeværelsen af mén eller sygdom. Forsikringen dækker ikke, hvis der ikke kan påvises objektive tegn på tilstedeværelse af mén eller sygdom, fx hvor der alene er tale om subjektive klager over smerter, gener og lignende.
Stk. 9.	Det er en betingelse for dækning, at forsikrede til stadighed har et indtægtsstab, der svarer til mindst to tredjedel respektive halvdelen af indtægten ved personligt arbejde, før forsikredes erhvervsevne blev nedsat.
Stk. 10.	Det er uvedkommende for retten til udbetaling af invalidepension, at forsikrede ansættes i fleksjob, job med løntilskud mv.
Stk. 11.	Udbetaling af invalidepension og tilkendelse af opsparingssikring sker med en ydelse, der er beregnet på baggrund af gennemsnittet af de dokumenterede obligatoriske pensionsbidrag, der er modtaget i de seneste 12 måneder forud for tidspunktet for erhvervsevnetabet / førtids- eller seniorpensioneringen.
Stk. 12.	Der udbetales ikke invalidepension og tilkendes ikke opsparingssikring, hvis forsikringerne er bortfaldet på det tidspunkt, hvor tabet af erhvervsevnen er indtrådt, eller forsikrede er tilkendt offentlig førtids- eller seniorpension.
Stk. 13.	Hvis forudsætningerne for udbetaling af invalidepension og tilkendelse af opsparingssikring ikke længere er til stede, ophører ydelserne. Forsikrede overgår herefter til hvilende medlemskab. Invalidepensionen og opsparingssikringen ophører senest på det ophørstidspunkt, der gælder på den dato, hvor tilkendelsen har virkning fra eller ved forsikredes død forinden.
Stk. 14.	Så længe forsikrede får udbetalt løn fra Falck Danmark A/S, bliver invalidepensionen udbetalt til Falck Danmark A/S via PensionDanmarks samarbejdspartner.

§ 111a. Invalidepension og opsparingssikring – ved varigt tab af erhvervsevne den 1. april 2014 eller senere

Stk. 1.	Invalidepension og opsparingssikring udbetales ikke, hvis forsikrede varigt mister sin erhvervsevne den 1. april 2014 eller senere. Tilsvarende gælder ved ændringer i forsikredes helbredsforhold.
Stk. 2.	Supplerende førtids- eller seniorpension og opsparingssikring kan dog udbetales, hvis forsikrede får tilkendt offentlig førtids- eller seniorpension og opfylder betingelserne. Reglerne om indbetaling af bidrag til Den Supplerende Arbejds-markedspension gælder i dette tilfælde.

§ 112. Invalidepension ved midlertidig uarbejdsdygtighed før den 1. april 2014

Stk. 1.	Invalidepension kan udbetales ved forsikredes midlertidige uarbejdsdygtighed som følge af sygdom eller ulykke, uden at det skyldes forsæt. Den midlertidige uarbejdsdygtighed skal være indtrådt, efter at forsikrede blev omfattet af forsikringen ved tab af erhvervsevne og før den 1. april 2014.
Stk. 2.	PensionDanmark kan kræve dokumentation for den midlertidige uarbejdsdygtighed som betingelse for udbetaling af invalidepension. PensionDanmark kan endvidere indhente og behandle oplysninger fra enhver læge, der behandler eller har behandlet forsikrede, og til at lade forsikrede undersøge af en af læge, der er valgt af PensionDanmark.
Stk. 3.	Der udbetales hel invalidepension, hvis forsikrede er ude af stand til at passe sit nuværende arbejde. Der udbetales halv invalidepension, hvis forsikrede alene kan passe sit nuværende arbejde i et omfang svarende til halvdelen eller mindre. Hvis forsikrede kan passe sit nuværende arbejde i større omfang end halvdelen, anses forsikrede ikke for at være uarbejdsdygtig, og der udbetales ikke invalidepension. Udbetalingen af invalidepension begynder fra det tidspunkt, hvor forsikrede har været uarbejdsdygtig i tre måneder uden afbrydelse. Ved ændringer i forsikredes helbredsforhold den 1. april 2014 eller senere, som fx betyder, at forsikrede delvist genfinder sin erhvervsevne, eller at forsikredes erhvervsevnetab bliver varigt, gælder reglerne i §§ 111a og 112a.
Stk. 4.	Invalidepensionen udbetales i op til 18 måneder ved midlertidig uarbejdsdygtighed. Inden for dette tidsrum er PensionDanmark berettiget til at gøre fortsat udbetaling af invalidepension betinget af, at forsikrede er uarbejdsdygtig. Udbetalingen af invalidepension ophører, hvis forsikrede under udbetalingen enten dør eller er tre år fra folkepensionsalderen.
Stk. 5.	Det er en betingelse for dækning, at forsikrede til stadighed har et indtægtsstab svarende til mindst to tredjedel respektive halvdelen af indtægten ved personligt arbejde før uarbejdsdygtigheden.

- Stk. 6. Udbetaling af invalidepension sker med den ydelse og det ophørstidspunkt, som forsikrede er omfattet af på tidspunktet for den midlertidige uarbejdsdygtigheds indtræden.

§ 112a. Invalidepension ved midlertidig uarbejdsdygtighed den 1. april 2014 eller senere

- Stk. 1. PensionDanmark videregiver bidraget til forsikringen ved midlertidig uarbejdsdygtighed til PensionDanmarks samarbejdspartner, som udbetaler invalidepension ved midlertidig uarbejdsdygtighed i overensstemmelse med samarbejdspartnerens til enhver tid gældende forsikringsbetingelser.

§ 113. Forsikringen ved Loss of License

- Stk. 1. Dette afsnit indeholder de særlige regler, som gælder for forsikringen ved Loss of License sammen med de generelle forsikringsbetingelser.
- Stk. 2. Forsikringen er baseret på den til enhver tid gældende lovgivning, herunder bekendtgørelsen om helbreds godkendelse af Trafikstyrelsen.
- Stk. 3. Forsikringen består af et engangsbeløb.
- Stk. 4. Engangsbeløbet kan udbetales til de forsikrede, der er omfattet af forsikringen, hvis forsikrede, efter at forsikringen er trådt i kraft, men før det fyldte 62. år, ikke bliver helbreds godkendt af Trafikstyrelsen til jobfunktionen og af den grund bliver afskediget, og arbejdsgiverens opsigelsesvarsel over for forsikrede ikke overstiger grounding-perioden. Midlertidig suspension af helbreds godkendelsen giver ikke ret til udbetaling af engangsbeløbet.
- Stk. 5. Engangsbeløbet udbetales med det beløb, som forsikrede er omfattet af på det tidspunkt, hvor forsikrede opfylder alle betingelserne for, at engangsbeløbet kan udbetales.
- Stk. 6. Forsikringen ophører, når forsikrede fylder 62 år, hvis forsikrede fratræder før dette tidspunkt, eller når forsikrede har fået udbetalt engangsbeløbet.
- Stk. 7. Forsikrede kan kun få udbetalt ét engangsbeløb. Når engangsbeløbet er udbetalt, bliver forsikrede ikke senere omfattet af forsikringen igen.
- Stk. 8. Engangsbeløbet er ugaranteret. Det betyder, at prisen og størrelsen på engangsbeløbet kan ændres.

Ændringerne sker normalt en gang om året og kan være både i op- eller nedgående retning og får virkning for både eksisterende og nye medlemmer.

§ 114. Indbetaling for egen regning

- Stk. 1. For aftaler om indbetaling for egen regning, der blev indgået før 1. juni 2010, gælder reglerne i stk. 2-6 sammen med de øvrige forsikringsbetingelser for pensionsordninger i PensionDanmark.
- Stk. 2. Den månedlige indbetaling skal være på mindst 500 kr. Sidste rettidige indbetalingsdag er den 10. i måneden efter forfaldsmåneden. Bidraget skal indbetales via Betalingsservice.
- Stk. 3. Hvis forsikrede indbetaler det aftalte bidrag senest den 24. i måneden efter forfaldsmåneden, kan aftalen om indbetaling for egen regning fortsætte.
- Stk. 4. Betales det aftalte bidrag efter den 24. efter forfaldsmåneden, gælder reglerne i § 9 om bidragsophør, og aftalen om indbetaling af bidrag for egen regning bortfalder.
- Stk. 5. Aftalen om indbetaling af bidrag for egen regning bortfalder også, hvis der på ny bliver indbetalt pensionsbidrag fra en arbejdsgiver, eller hvis forsikrede tilkendes opsparringssikring.

Afsnit J. Øvrige betingelser

§ 115. Overførsel af pensionsopsparring fra PensionDanmark

- Stk. 1. Hvis den seneste kollektive overenskomst, som dannede grundlag for den obligatoriske bidragsindbetaling til PensionDanmark for forsikrede, indeholder vilkår for overførsel af pensionsopsparringen, kan forsikrede overføre pensionsopsparringen i overensstemmelse med disse vilkår til en anden obligatorisk pensionsordning, når indbetalingen af det obligatoriske pensionsbidrag ophører ved forsikredes fratræden. Overførslen kan først gennemføres, når forsikrede er registreret som bidragsophørt i selskabet.
- Stk. 2. Hvis den kollektive overenskomst ikke indeholder vilkår for overførsel af pensionsopsparringen, kan forsikrede overføre pensionsopsparringen til en anden obligatorisk eller frivillig pensionsordning, når indbetalingen af det obligatoriske pensionsbidrag til PensionDanmark ophører ved forsikredes fratræden. Ved en "frivillig pensionsordning" forstås en ordning, hvor virksomheden har truffet aftale med pensionsselskabet om, at medarbejderne kan blive omfattet af en pensionsordning samt indholdet af denne. Overførslen kan først gennemføres, når forsikrede er registreret som bidragsophørt i selskabet.
- Stk. 3. Forsikringerne, PensionDanmark Sundhedsordning og medlemskabet af PensionDanmark ophører på overførselstidspunktet. Der er ingen fortrydelsesret, efter at medlemskabet er ophørt, da pensionsordningen ikke kan genetableres, medmindre betingelserne i § 1 er opfyldt.

Stk. 4.	Selvom pensionsopsparingen overføres til en anden pensionsordning, kan den værdi, der er opsparet, mens pensionsordningen i henhold til kollektiv overenskomst, aftale eller lignende udgjorde en obligatorisk del af ansættelsesforholdet, tidligst udbetales ved opnåelse af pensionsudbetalingsalderen.
Stk. 5.	Overførsel kan ikke ske efter, at forsikrede har valgt at få pensionsopsparingen helt eller delvist udbetalt efter opnåelse af pensionsudbetalingsalderen.
Stk. 6.	Værdien af pensionsopsparingen fastsættes i overensstemmelse med det til enhver tid anmeldte tekniske grundlag.

§ 116. Udtræden af PensionDanmark

Stk. 1.	Efter fratrædelsen kan forsikrede vælge at få udbetalt værdien af pensionsopsparingen, hvis forsikrede tager varigt ophold i udlandet, dog undtaget Færøerne og Grønland. Det er en forudsætning, at forsikrede kan forevise den dokumentation, som PensionDanmark finder nødvendig, som bevis for opholdets varige karakter. Udbetaling kan først ske, når forsikrede er registreret som bidragsophørt i selskabet.
Stk. 2.	Det er desuden en forudsætning for udbetaling af værdien af pensionsopsparingen, at forsikrede ikke er ansat i en stilling, hvor pensionsordningen i henhold til kollektiv overenskomst, aftale eller lignende udgør en obligatorisk del af ansættelsesforholdet, og at forsikrede ikke modtager supplerende førtids- eller seniorpension eller invalidepension fra PensionDanmark.
Stk. 3.	Forsikringerne, PensionDanmark Sundhedsordning og medlemskabet af PensionDanmark ophører, når værdien af pensionsopsparingen bliver udbetalt.
Stk. 4.	Værdien af pensionsopsparingen opgøres i overensstemmelse med det til enhver tid anmeldte tekniske grundlag.

§ 117. Udbetaling af forsikringsydelse og pensionsbeløb

Stk. 1.	Retten til forsikringsydelse og udbetalte pensionsbeløb er såvel for forsikrede som for andre berettigede en personlig rettighed og bortfalder ved den berettigedes død. .
Stk. 2.	Udbetaling af forsikringsydelse og pensionsbeløb sker normalt til den berettigedes NemKonto, medmindre den berettigede ønsker beløbet indsat på en kreditorbeskyttet eller en anden konto.
Stk. 3.	Rettigheder i henhold til forsikringen kan være kreditorbeskyttet efter til enhver tid gældende lovgivning.
Stk. 4.	Inden udbetaling af forsikringsydelse eller pensionsbeløb kan finde sted, oplyser PensionDanmark hvilken dokumentation, der er nødvendig, for at udbetaling kan ske. Den berettigede skal for egen regning fremskaffe denne dokumentation, herunder oversættelse af udenlandsk dokumentation til dansk.
Stk. 5.	Hvis den nødvendige dokumentation ikke fremskaffes, afgør PensionDanmark, hvordan udbetalingen og størrelsen på udbetalingen kan fastsættes.
Stk. 6.	Afgifter og skatter af forsikringsydelse og pensionsbeløb, som PensionDanmark skal indbetale til myndighederne på beløbsmodtagerens vegne, bliver fratrullet inden udbetaling til modtageren.

§ 118. Det tekniske grundlag

Stk. 1.	Det tekniske grundlag, bonusregulativet og de tilhørende satser er sammen med PensionDanmarks overskudspolitik er anmeldt til finanstilsynet og gælder, indtil nye anmeldelser finder sted. Ændringer i det anmeldte kan have virkning for både eksisterende og nye forsikringer.
Stk. 2.	Bonus i form af en kontorente tilskrives for en periode ad gangen og på grundlag af de satser, som PensionDanmark fastsætter i overensstemmelse med de til enhver tid gældende regler, som står i PensionDanmarks bonusregulativ og i PensionDanmarks overskudspolitik.
Stk. 3.	For medlemmer med ret til bonus gælder, at medlemmernes andel af et underskud uanset oprindelse kan dækkes primært af medlemmernes samlede kollektive bonuspotentiale og i overensstemmelse med PensionDanmarks overskudspolitik efter kollektive og solidariske principper.

§ 119. Øvrige regler for indskrænkning i forsikringsdækningen

Stk. 1.	Opstår der krigstilstand eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område, bortfalder forsikringerne.
Stk. 2.	Forsikringerne bortfalder ikke for forsikrede, der deltager i dansk krigstjeneste inden for det danske forsvar, herunder danske værn, eller efter den danske regerings ordre, uden for dansk område. Ved deltagelse i anden krigstjeneste bortfalder forsikringerne.
Stk. 3.	Erhvervsministeren træffer efter indstilling fra finanstilsynet bestemmelse om, hvorvidt den omtalte tilstand skal anses for indtrådt og i bekræftende fald om det tidspunkt, hvorfra fareforøgelser indtræder og ophører, jf. stk. 1 og 2, bør regnes.

-
- Stk. 4.* PensionDanmark kan nedsætte forsikringsydelserne – også for allerede indtrufne forsikringsbegivenheder – hvis der som følge af katastrofe, herunder fx naturkatastrofe, terrorbegivenhed, pandemi, ulykke eller anden begivenhed med mange skader til følge indtræffer en meget væsentlig stigning i antallet af dækningsberettigede skader af en størrelse, som kunne føre til, at PensionDanmarks kapitalgrundlag eller forsikredes pensionsrettigheder kunne være i fare, hvis PensionDanmark udbetalte forsikringsydelserne i overensstemmelse med de øvrige forsikringsbetingelser. Det medfører, at der ved alle tilkendelser sker en solidarisk og forholdsmæssig nedsættelse af forsikringsydelserne, som ikke vil være betinget af årsagssammenhæng mellem den enkelte tilkendelse og katastrofen eller et bestemt skadestidspunkt.
-

§ 120. Urigtige oplysninger

- Stk. 1.* Hvis forsikrede afgiver urigtige oplysninger til PensionDanmark, kan forsikringerne helt eller delvist bortfalde efter reglerne i forsikringsaftaleloven.
-

§ 121. Dispositionsmuligheder

- Stk. 1.* Forsikringen kan ikke belånes, transporteres eller benyttes til sikkerhedsstillelse.
- Stk. 2.* Pensionsoversigten er ikke et værdipapir, og besiddelsen af pensionsoversigten giver ingen rettigheder mod PensionDanmark. Forsikringsaftalelovens §§ 113 og 114 om livsforsikringsaftalers omsættelighed finder derfor ikke anvendelse på denne forsikringsaftale.
- Stk. 3.* Forsikrede, der har pensionsopsparing omfattet af pensionsbeskatningsloven § 53 A, fordi forsikrede i en periode har været skattefrataget til Danmark på grund af udstationering, kan i det år, hvor den fulde skattepligt til Danmark genindtræder, på anmodning få udbetalt et beløb fra pensionsopsparingen omfattet af pensionsbeskatningsloven § 53 A til dækning af kapitalindkomstskatten af afkastet på denne pensionsopsparing. Der er kun ret til et udbetalingsbeløb efter denne bestemmelse. Forsikrede skal indsende nødvendig dokumentation, så PensionDanmark kan vurdere hvilket beløb der kan udbetales efter bestemmelsen.
- Stk. 4.* Har forsikrede pensionsopsparing, som hidrører fra indbetaling af frivillige bidrag og indskud, jf. § 8, kan forsikrede til enhver tid vælge at få udbetalt værdien af denne del af pensionsopsparingen efter fradrag af statsafgift.
-

§ 122. Klagebehandling

- Stk. 1.* Forsikrede kan indbringe afgørelser truffet af PensionDanmark for Ankenævnet for Forsikring, for en voldgiftsret eller for de almindelige domstole.
- Stk. 2.* Klage til Ankenævnet for Forsikring eller voldgiftsbehandling udelukker ikke, at forsikrede eller PensionDanmark efterfølgende lader sagen prøve ved de almindelige domstole.
-

§ 123. Persondatabehandling

- Stk. 1.* PensionDanmark driver livsforsikringsvirksomhed og er etableret som et arbejdsmarkedsrelateret pensionsforsikringsaktieselskab med det formål at administrere de forsikredes overenskomstaftalte obligatoriske arbejdsmarkedspension. Persondatabehandlingen sker i overensstemmelse med blandt andet lov om finansiel virksomhed til formål, der ligger inden for selskabets ovennævnte driftsområde, herunder varetagelse af de forpligtelser, der følger af lovgivningen for virksomhedsområdet.

Ved optagelsen i pensionsordningen videregiver forsikredes arbejdsgiver oplysning om forsikredes navn, CPR-nummer, overenskomstkode, bidragsperiode og pensionsbidraget størrelse, som herefter anvendes til at oprette forsikredes pensionsordning og beregne de ydelser, forsikrede er omfattet af samt den løbende administration af den obligatoriske pensionsbidragspligt.

De nævnte persondata bliver alene suppleret med yderligere personoplysninger til brug for kontraktopfyldelse, hvis forsikrede gør brug af valgmulighederne i pensionsordningen, eller hvis forsikrede bliver berettiget til ydelser fra sundhedsordningen eller forsikringerne, hvor selskabet i givet fald behandler de særlige personoplysninger efter samtykke fra forsikrede.

Behandlingen af personoplysninger fremgår af selskabets persondatapolitik, som er tilgængelig på selskabets hjemmeside.

Som besluttet på bestyrelsesmøde den 2. september 2026

Henning Overgaard
for 3F Fagligt Fælles Forbund

Lars Sandahl Sørensen
for DI

Allan Busk
for 3F Den Grønne Gruppe

Lydia Callesen
for 3F Den Offentlige Gruppe

Troels Blicher Danielsen
for TEKNIQ

Christian Rosenkvist Elgaard
for Dansk EI-Forbund

Claus von Elling
for 3F Byggegruppen

Bo Foged

John Frederiksen
for 3F Privat Service, Hotel & Restauration

Mads Friis
for HORESTA

Birgitte Søgaard Holm

Peter Engberg Jensen

Gert Rinaldo Jonassen

Camilla Khokhar
for DI

Brian Mikkelsen
for Dansk Erhverv

John Nielsen
for Serviceforbundet

Flemming Overgaard
for 3F Transportgruppen

Henrik W. Petersen
for Blik- og Rørarbejderforbundet

Lars Aslan Rasmussen
for Kommunernes Landsforening