



LÆGERNES
PENSION

Vilkår for Ny Traditionel Pension - UDKAST

Disse vilkår er fastsat af bestyrelsen i Lægernes Pension i overensstemmelse med § 16 i pensionsregulativet af **22. april 2024.**

UDKAST

Indhold

Medlemskab	3
§ 1 Medlemskab	3
§ 2 Medlemskabets start og ophør	3
§ 3 Særlige forhold med baggrund i overenskomst eller aftale mv.	3
§ 4 Medlemmets oplysningspligt	3
Om dine forsikringer og din pensionsopsparring	4
§ 5 Ydelser fra pensionskassen	4
§ 6 Medlemskapital	5
§ 7 Alderspension	5
§ 8 Forsikring ved tab af erhvervsevne	6
§ 9 Indbetalingssikring	9
§ 10 Forsikring ved visse kritiske sygdomme	9
§ 11 Livsforsikring	9
§ 12 Børnepension	11
§ 13 Ophør af indbetalinger	11
§ 14 Opsparingsmedlemmer	12
§ 15 Om udbetalinger generelt og garanti	12
Øvrige bestemmelser i tilknytning til dit medlemskab	13
§ 16 Investeringer for Ny Traditionel Pension	13
§ 17 Ydelsens personlige karakter	14
§ 18 Overførsel og udbetaling ved udtrædelse	14
§ 19 Betaling til administration og forsikringsdækninger	14
§ 20 Teknisk grundlag	15
§ 21 Elektronisk kommunikation	15
§ 22 Forældelse	15
§ 23 Personoplysninger	15
§ 24 Hvidvask	15
§ 25 Klageadgang	15
Bilag A – Betingelser for forsikring ved visse kritiske sygdomme	16
Bilag B – Normalindtægt for læger i relation til dækning ved tab af erhvervsevne	25
Bilag C – Ordinær indbetaling (medlemsbidrag) for alment praktiserende læger, praktiserende øjenlæger og praktiserende øre-, næse- og halslæger	26

Medlemskab

§ 1 Medlemskab

Stk. 1 Medlemmer omfattet af disse vilkår, er medlemmer, der opfylder vedtægtens § 3, og som er flyttet fra Traditionel Pension efter beslutning fra pensionskassens bestyrelse på bemyndigelse fra generalforsamlingen, jf. dog stk. 2-3.

Stk. 2 Alle medlemmer har de samme rettigheder og forpligtelser, medmindre andet er anført.

Stk. 3 Bestyrelsen træffer afgørelse i de sager, hvor der kan opstå tvivl om forståelsen af stk. 1-2.

§ 2 Medlemskabets start og ophør

Stk. 1 Et medlem, der er omfattet af en kollektiv overenskomst eller aftale, er optaget fra det tidspunkt, som følger af den kollektive overenskomst, den indgåede aftale eller af ansættelsesvilkårene, jf. § 3, stk. 2 nr. 1-3 i vedtægterne, forudsat at indbetaling af første præmie er sket rettidigt på den af bestyrelsen fastsatte måde. Er indbetaling af første præmie ikke sket rettidigt, optages medlemmet med virkning fra det tidspunkt, hvor indbetalingen modtages, medmindre andet aftales med pensionskassen.

Stk. 2 For øvrige medlemmer, der ikke er omfattet af en kollektiv overenskomst eller lignende, der foreskriver pligt til medlemskab af pensionskassen, jf. vedtægtens § 3, stk. 2, nr. 4, har medlemskabet virkning fra pensionskassens accept af indmeldelsen, medmindre andet aftales med pensionskassen. Accept af indmeldelsen pr. acceptdatoen kan gøres betinget af modtagelsen af første pensionsindbetaling.

Stk. 3 Pensionskassens bestyrelse bestemmer, hvordan optagelse og pensionsindbetaling skal ske.

Stk. 4 Medlemskabet ophører, når medlemmet ikke længere har en opsparing, herunder ved udtræden, og senest ved medlemmets død. Der er kun dækning for skadesbegivenheder, der indtræder efter optagelsen og før medlemskabets ophør.

§ 3 Særlige forhold med baggrund i overenskomst eller aftale mv.

Stk. 1 Et medlem optaget i pensionskassen i henhold til den til enhver tid gældende kollektive overenskomst, anden aftale eller ansættelsesvilkår, kan have begrænsede valgmuligheder som følge af reglerne i disse.

Stk. 2 Et medlem ansat under en kollektiv overenskomst eller aftale med henholdsvis staten, regionerne og kommunerne vil være omfattet af henholdsvis statens ydelsescirkulære eller pensionspolitikkerne fra Regionerne og KL, der blandt andet har betydning for vilkårene for pensionen, herunder sammensætningen af ydelserne i pensionsordningen.

Stk. 3 Størrelsen af den ordinære pensionsindbetaling (medlemsbidrag) for medlemmer omfattet af vedtægtens § 3, stk. 2, nr. 3, herunder praktiserende læger samt øjenlæger og øre-, næse- halslæger, der i henhold til kollektiv overenskomst er medlem af pensionskassen, fastsættes af pensionskassens bestyrelse. Se hertil bilag C.

§ 4 Medlemmets oplysningspligt

Stk. 1 Ved anmodning er et medlem forpligtet til skriftligt at afgive alle de oplysninger, som har betydning for pensionskassens sagsbehandling. Oplysningerne kan f.eks. skønnes nødvendige ved:

- Indtrædelse i pensionsordningen
- Ændringer af forsikringer
- Ansøgning om udbetaling.

Stk. 2 Lægernes Pension kan stille krav om, at et medlem bliver undersøgt af en læge, der kan godkendes af pensionskassen. Udgifterne hertil dækkes af pensionskassen.

Stk. 3 Pensionskassen er fritaget for sine forpligtelser til at udbetale pension og forsikring, så længe medlemmet ikke opfylder sin oplysningspligt. En eventuel udbetaling sættes således i bero, indtil de nødvendige oplysninger modtages.

Stk. 4 Hvis et medlem afgiver urigtige eller mangelfulde oplysninger ved oprettelse eller ændring af en forsikring, kan forsikringen bortfalde helt eller delvist efter reglerne i lov om forsikringsaftaler.

Stk. 5 Afgiver andre end medlemmet urigtige eller mangelfulde oplysninger, har dette samme virkning, som hvis oplysningerne var afgivet af medlemmet, jf. forsikringsaftalelovens § 10, stk. 2.

Om dine forsikringer og din pensionsopsparing

§ 5 Ydelser fra pensionskassen

Stk. 1 Indbetalinger til pensionskassen anvendes til

- forsikringsdækning
- pensionsopsparing samt
- betaling for administration.

Medlemmerne tilbydes forsikringsdækninger inden for rammerne af gældende vilkår og fastsættes i overensstemmelse med de dækningsniveauer, der er beskrevet i disse vilkår.

Pensionskassen kan tilbyde skattemæssigt fradragsberettigede og ikke fradragsberettigede pensionsordninger. Overførsel fra en anden pensionsordning anvendes som et indskud til medlemmets pensionsopsparing i pensionskassen inden for rammerne af gældende vilkår, medmindre andet aftales med medlemmet.

Stk. 2 Etablering af forsikringer kan være betinget af, at der afgives tilfredsstillende helbredsoplysninger, der kan godkendes af pensionskassen. Hvis det er krævet, og medlemmet afgiver tilfredsstillende helbredsoplysninger, opnår medlemmet fuld dækning. I det omfang en dækning er underlagt en karenperiode, begrænses dækningen i overensstemmelse hermed.

Stk. 3 Ved optagelse og senere ændringer modtager et medlem en pensionsaftale, der viser de rettigheder og forpligtelser, der gælder for medlemmet og pensionskassen, herunder de ydelser der er indeholdt i pensionsordningen.

Stk. 4 Lægernes Pension fastsætter et medlems forsikringsdækninger på baggrund af de oplysninger, som pensionskassen har modtaget om medlemmets faste lønde, jf. dog § 8, stk. 5, om fastsættelse af dækning ved tab af erhvervsevne, og § 11, stk. 4 om fastsættelse af livsforsikring, hvor Lægernes Pension ikke fastsætter forsikringsdækninger på baggrund af et medlems faste lønde.

De faste lønde kommer fra ansættelser, som er omfattet af kollektiv overenskomst eller aftale, jf. vedtægtens § 3, stk. 2, nr. 1 og 2. I faste lønde er indeholdt lønde, som er kendt på forhånd, herunder grundløn, centralt aftalt tillæg (kvalifikationstillæg) m.fl. Ikke indeholdt i faste lønde er eksempelvis betaling for overarbejde og andre lønde, som ikke er kendt på forhånd (variable lønde).

Stk. 5 Forsikringer kan opretholdes, så længe indbetalinger eller medlemmets pensionsopsparing kan dække udgiften til disse.

Stk. 6 Medlemmet har mulighed for at tilpasse forsikringsdækningerne inden for de rammer, som pensionskassen tilbyder. En ændring får virkning fra den første i måneden efter, at pensionskassen har bekræftet ændringen.

Ændringer kan være underlagt en karenperiode og/eller være betinget af, at medlemmet afgiver tilfredsstillende helbredsoplysninger.

For et medlem kan den tilkendte dækning fra forsikring ved tab af erhvervsevne maksimalt udgøre 90 pct. af indkomsten på tilkendelsestidspunktet, jf. § 8, stk. 10.

Et medlem kan ikke ændre forsikringsdækninger fra det tidspunkt, medlemmet er berettiget til dækning ved tab af erhvervsevne, jf. § 8, ved ophør af indbetalinger, jf. § 13, eller ikke længere har autorisation som læge.

Stk. 7 Pensionskassen kan ændre alderspensionen for medlemmer med en betinget garanti. Ændringen kan ske,

- når der ikke længere er sikkerhed for den fastsatte grundlagsrente eller
- hvis den observerede dødelighed blandt medlemmer og/eller pensionister over mindst en 5 års observationsperiode er ændret således, at der ikke længere er tilstrækkelig sikkerhed i det forudsatte.

Stk. 8 For medlemmer med en pensionsordning med en tilknyttet garanti eller betinget garanti, kan bestyrelsen lade afgivne løfter om garanterede fremtidige pensionsudbetalinger bortfalde i overensstemmelse med § 16, stk. 6, i pensionsregulativ for Ny Traditionel Pension. Alderspension beregnet ud fra fælleskønsgrundlaget kan ændres i det omfang, kønsfordelingen af de omfattede medlemmer ændres væsentligt i forhold til den forudsatte kønsfordeling i fælleskønsgrundlaget.

§ 6 Medlemskapital

Stk. 1 Lægernes Pension opbygger Medlemskapital, der er knyttet til medlemmets opsparing. Opbygningen sker på baggrund af et positivt bidrag til et realiseret resultat, svarende til maksimalt 2 pct. af medlemmets pensionsindbetaling. Satser og regler fremgår af pensionskassens tekniske grundlag.

Stk. 2 Medlemskapital er en del af kapitalgrundlaget i Lægernes Pension og skal dække eventuelle tab i Lægernes Pension. Dette kan betyde, at Medlemskapital sættes ned eller bortfalder også under udbetaling.

Stk. 3 Medlemskapitalen forrentes som egenkapitalen i Lægernes Pension. Forrentningen kan være negativ. Forrentningen tilskrives årligt. Når der er sket overførsel af pensionsopsparingen ud af Lægernes Pension, sker der ikke længere tilskrivning af forrentning, og allerede tilskrevet forrentning efterreguleres ikke.

Stk. 4 Udbetaling sker til medlemmet eller dennes efterladte. Overførsel efter § 18 af medlemskapital sker kun, såfremt kapitalforholdene tillader det. Eventuel udbetaling af medlemskapital sker enten over en årrække eller som en sum. Retten til udbetaling bortfalder, hvis der ikke findes en berettiget ifølge forsikringsaftalelovens § 105 a, særlig begunstigelsesbestemmelse, testamente eller legale arvinger.

§ 7 Alderspension

Stk. 1 Ydelser, der udbetales på grund af opnået alder, udgør medlemmets alderspension. Disse ydelser kan udbetales, så længe medlemmet er i live (livsvarig pension), eller være begrænset til en årrække (ratepension). Se nærmere under § 15.

Stk. 2 Fra den første i måneden efter medlemmet har nået pensionsudbetalingsalderen efter pensionsbeskatningsloven, kan der bagudrettet udbetales hel eller delvis alderspension. Udbetaling kan dog tidligst ske den første i måneden, efter pensionskassen har modtaget anmodning om udbetaling. Det er endvidere en forudsætning, at medlemmet er i live på tidspunktet for udbetaling.

Der kan i kollektiv overenskomst eller i anden aftale være krav om, at medlemmet er fratrådt den pensionsgivende stilling eller overgået til deltidsansættelse.

Stk. 3 Ved alderspensionering kan et medlem have ret til følgende ydelser:

- Livsvarig pension

- Ratepension, se hertil også stk. 5
- Udbetaling af medlemskapital, jf. § 6.

Stk. 4 Senest på tidspunktet for alderspensionering kan et medlem vælge at tilkøbe en garantiperiode på udbetaling af medlemmets livsvarige pension, der løber, indtil medlemmet fylder 85 år. Efter alderspensionering kan et medlem fravælge garantiperioden, men kan ikke tilkøbe den igen.

Ved medlemmets død inden udløbet af garantiperioden kommer den resterende del til udbetaling efter reglerne i § 11, stk. 9.

Stk. 5 Ratepension kan udbetales over minimum 10 år og op til 30 år, fra medlemmet har nået pensionsudbetalingsalderen og har anmodet om udbetaling. Der kan efter pensionsbeskatningslovens regler være mulighed for udbetaling af ratepension før alderspensionering, hvis et medlem bliver tilkendt offentlig førtidspension.

Stk. 6 Et medlem, som har deltidsarbejde eller ophører med at arbejde, kan efter at have nået pensionsudbetalingsalderen begære udbetaling af delpension. Pensionskassen fastsætter nærmere regler for delpension.

stk. 7 Seneste udbetalingsstart er måneden efter det fyldte 75. år.

Stk. 8 Bestyrelsen kan fastsætte nærmere regler for, at udbetaling af alderspension kan sættes i bero i overensstemmelse med reglerne i pensionsbeskatningsloven.

Stk. 9 Der kan ikke ske udbetaling af alderspension samtidig med, at medlemmet får udbetaling som følge af tab af erhvervsevne, jf. § 8, eller er berettiget til indbetalingsfrie forsikringsdækninger, jf. § 9.

Stk. 10 Retten til en løbende udbetaling til medlemmet ophører ved udgangen af den måned, hvor medlemmet dør.

§ 8 Forsikring ved tab af erhvervsevne

Stk. 1 Et medlem med autorisation som læge kan være omfattet af forsikring ved tab af erhvervsevne. Ydelserne er ugaranterede og kan sættes ned også under udbetaling. Se nærmere under § 15. Retten indtræder den første i måneden efter, at tabet af erhvervsevne er indtruffet, forudsat:

- at der ikke er indtægt fra lægelige aktiviteter, som overstiger 1/3 af normalindtægten for en tilsvarende læge,
- at erhvervsudytigheden har varet eller skønnes at vare 6 måneder eller mere,
- at medlemmet ikke allerede oppebærer alderspension eller har nået folkepensionsalderen. For nærmere om normalindtægten for en tilsvarende læge se bilag B.

Stk. 2 Erhvervsevnetab foreligger, når medlemmets erhvervsevne som læge er nedsat til 1/3 eller derunder som følge af sygdom eller ulykke. Ved bedømmelsen af erhvervsevnen foretages en sammenligning mellem den indtægt, som medlemmet skønnes at kunne opnå ved en lægelig beskæftigelse, der svarer til vedkommendes kræfter og færdighed, og normalindtægten for en læge i samme alder, jf. bilag B. Normalindtægten fastsættes for en læge, der ikke er i slutstilling, til skalalønnen for en underordnet sygehuslæge med samme anciennitet, og for en læge i slutstilling til lønnen for en tjenestemandsansat administrerende overlæge på løntrin 51.

Stk. 3 Dækningen ydes i moduler af 80.000 kr. årligt før skat.

Stk. 4 Et medlem tildeles fra 0 til 8 moduler på baggrund af medlemmets samlede faste løndelev, jf. skemaet nedenfor. I det omfang et medlem havde en højere dækning på overførselstidspunktet fra Traditionel Pension, vil tildelingen af moduler ske på baggrund af denne dækning. Et medlem, der er omfattet af statens ydelsescirkulære eller tilsvarende, vil dog som minimum blive tildelt 2 moduler.

Lønintervaller – samlede årsløn (faste løndelev)	Tildelte moduler (af 80.000 kr.)	Den stillingsbetegnelse som lønintervallet afspejler for et medlem ansat under kollektiv overenskomst* i 2023-24
1 til 99.999 kr.	0	
100.000 til 199.999 kr.	1	
200.000 til 299.999 kr.	2	
300.000 til 412.937 kr.	3	
412.938 til 587.994 kr.	4	Overenskomstløn for en læge (trin 1)
587.995 til 716.889 kr.	5	Overenskomstløn for en læge (trin 2)
716.890 til 795.022 kr.	6	Overenskomstløn for en afdelingslæge
795.023 til 868.708 kr.	7	Overenskomstløn for en overlæge
868.709 kr. og derover	8	Overenskomstløn for en ledende overlæge eller cheflæge

**Kollektiv overenskomst mellem de respektive medarbejderorganisationer og Danske Regioner.*

Tildelingen sker på baggrund af de lønoplysninger, som pensionskassen modtager om medlemmets faste løndelev fra ansættelser, som er omfattet af kollektiv overenskomst eller aftale, jf. vedtægtens § 3, stk. 2, nr. 1 og 2.

Pensionskassen regulerer automatisk antallet af tildelte moduler i overensstemmelse med skemaet, fra det tidspunkt et medlems samlede faste løndelev stiger, og pensionskassen er gjort opmærksom herpå. Et medlem bliver ikke tilsvarende reguleret ned i antallet af moduler, hvis medlemmets faste løndelev falder, medmindre medlemmet selv ansøger herom, jf. stk. 6.

Stk. 5 Uanset ovennævnte i stk. 4

- tildeles praktiserende læger samt øjenlæger og øre-, næse- halslæger, der i henhold til kollektiv overenskomst er medlem af pensionskassen, jf. vedtægtens § 3, stk. 2 nr. 3, som standard 8 moduler. Disse medlemmer kan tilkøbe eller fravælge moduler, jf. stk. 6, og pensionskassen foretager ikke nogen automatisk regulering af antallet af moduler.
- tildeles der ikke moduler til medlemmer efter vedtægtens § 3, stk. 2 nr. 4, der ikke er omfattet af en kollektiv overenskomst, aftale eller lignende, der foreskriver pligt til medlemskab af pensionskassen for at kunne udøve deres erhverv. Disse medlemmer kan tilkøbe og fravælge moduler, jf. stk. 6, og pensionskassen foretager ikke nogen automatisk regulering af antallet af moduler.

Stk. 6 For et medlem under overenskomst gælder, at der i situationer, hvor erhvervsevnetabet er direkte eller indirekte forårsaget af en lidelse, der forelår på optagelsestidspunktet som lægeligt medlem, er en 4-årig karenperiode. Karenperioden medfører en formindsket dækning i karenperioden, hvorefter et medlem afhængig af eventuelt tildelte moduler efter stk. 4 er dækket med 0 moduler, hvis tabet af erhvervsevnen, jf. § 8, stk. 2, indtræder i det første år, op til 1 modul, hvis erhvervsevnetabet indtræder i det andet år, op til 2 moduler hvis erhvervsevnetabet indtræder i det tredje år, og op til 3 moduler hvis erhvervsevnetabet indtræder i det fjerde år regnet fra optagelsestidspunktet. Efter udløbet af det fjerde år som lægeligt medlem af pensionskassen er karenperioden udløbet, og medlemmet er dækket med samtlige tildelte moduler (mellem 1 og 8 moduler) efter stk. 4.

Stk. 7 Et medlem kan

- tilkøbe moduler, hvorefter medlemmet får flere moduler, end hvad der eventuelt standardmæssigt er tildelt efter stk. 4. Dog kan det samlede antal moduler ikke overstige 15 moduler (standard + tilkøbte moduler).

- fravælge moduler, hvorefter medlemmet får færre moduler, end hvad der eventuelt standardmæssigt er tildelt efter stk. 4. Et medlem, der er omfattet af statens ydelsescirkulære, pensionspolitikkerne fra Regionerne og KL og praktiserende læger samt øjenlæger og øre-, næse- halslæger, der i henhold til kollektiv overenskomst er medlem af pensionskassen, kan dog ikke fravælge standardmoduler, hvorefter det samlede antal moduler kommer under 2 moduler, jf. § 3, stk. 2. Fravælges moduler vil enhver efterfølgende forøgelse af moduler være underlagt den 5-årige karensregel, jf. lige nedenfor, ligesom der heller ikke længere sker en automatisk regulering efter stk. 4.

I det omfang, et medlem tilkøber moduler, vil disse være omfattet af en særskilt 5-årig karensregel for så vidt angår erhvervsevnetab, der er direkte eller indirekte forårsaget af en lidelse, der forelå på tilkøbstidspunktet. Denne karensregel er uden aftrapning og gælder således 100 pct. for de tilkøbte moduler, hvis tabet af erhvervsevnen, jf. § 8, stk. 2, indtræder i de første 5 år efter tilkøbstidspunktet og er forårsaget direkte eller indirekte af lidelsen.

I det omfang et medlem får forhøjet sin dækning som følge af overførte moduler fra en tegnet Supplerende Invalidepension, så løber karensen for de overførte moduler fra tidspunktet, modulerne er tegnet i Supplerende Invalidepension.

Tilkøbte moduler bortfalder, hvis karensreglen bliver aktiveret.

Stk. 8 Medlemmet skal indgive anmeldelse til pensionskassen for at opnå dækning ved tab af erhvervsevne. Pensionskassen foretager en selvstændig vurdering af erhvervsevnetabet uafhængigt af den vurdering, offentlige myndigheder, andre forsikringselskaber, pensionskasser eller lignende foretager.

Medlemmet er forpligtet til at lade sig undersøge af en læge, jf. § 4, stk. 2, i det omfang pensionskassen skønner det nødvendigt.

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

Stk. 9 Medlemmet har pligt til at orientere pensionskassen, hvis der sker ændringer i medlemmets helbredstilstand, indtægtsforhold eller arbejdssituation. Hvis medlemmet ikke efterkommer dette, kan det medføre, at medlemmet er forpligtet til at tilbagebetale beløb, som pensionskassen har udbetalt.

Lægernes Pension er berettiget til at kræve indkomstoplysninger ved medlemmets begæring om udbetaling, og mens forsikringen er under udbetaling.

Stk. 10 Medlemmet kan maksimalt opnå en samlet dækning på 90 pct. af indkomsten på tidspunktet for tilkendelsen. Opgørelsen af indkomsten sker efter regler, der fastsættes af bestyrelsen for Lægernes Pension. Hvis medlemmets dækning overstiger 90 pct. af indkomsten på tidspunktet for tilkendelse af dækning ved tab af erhvervsevne, bortfalder den overskydende del af dækningen.

Stk. 11 Hvis medlemmet i henhold til kollektiv aftale har ret til udbetaling af ydelser, der i væsentlig grad kompenserer for indtægtstab under sygdom eller efter ulykkestilfælde, træder dækning ved tab af erhvervsevne først i kraft på tidspunktet for ydelsernes ophør. Dette gælder dog ikke, hvis udbetaling fra det pågældende udvalg eller den givne fond forudsætter, at medlemmet søger om dækning ved tab af erhvervsevne hos Lægernes Pension. Tilsvarende gælder, så længe medlemmet modtager fleksløn eller lignende i forbindelse med lægelig beskæftigelse.

Ydelser i form af tjenestemandspension er ikke omfattet af begrænsningen.

Stk. 12 Retten til dækning ved tab af erhvervsevne ophører,

- når medlemmet opnår folkepensionsalderen

- hvis erhvervsevnen ikke længere er nedsat i dækningsberettigende grad, jf. stk. 1,
- hvis medlemmet starter udbetaling af alderspension, herunder ved delpension, eller
- hvis medlemmet dør.

Udbetalingen ophører ved udgangen af den måned, hvor en af ovenstående hændelser indtræder.

Stk. 13 Krav på dækning ved tab af erhvervsevne bortfalder ved medlemmets død.

Stk. 14 Pensionskassens bestyrelse kan beslutte, at der ikke er ret til udbetaling, når erhvervsevnetabet skyldes tilskadekomst under krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område. Til brug for bestyrelsens beslutning kan indgå, hvorvidt det officielle Danmark har erkendt, at førnævnte forhold er indtruffet.

§ 9 Indbetalingssikring

Stk. 1 Et medlem kan have ret til indbetalingssikring på pensionsordningen. Det fremgår af medlemmets pensionsaftale, med hvilket beløb medlemmet har indbetalingssikring for. Beløbet fastsættes som en andel af pensionsindbetalingen hørende til de faste lønde, jf. § 5, stk. 4.

Stk. 2 Hvis et medlem modtager udbetaling som følge af, at erhvervsevnen er nedsat til 1/3 eller derunder, jf. § 8, har medlemmet ret til indbetalingssikring.

Stk. 3 Når retten til udbetaling som følge af tab af erhvervsevne ophører, jf. § 8, stk. 12, ophører samtidig retten til indbetalingssikring.

§ 10 Forsikring ved visse kritiske sygdomme

Stk. 1 I det omfang et medlem er omfattet af forsikring ved visse kritiske sygdomme, vil denne fremgå af medlemmets pensionsaftale. Se også § 19 vedr. betaling for forsikringen.

Stk. 2 Bestyrelsen kan udstede og ændre særskilte vilkår for forsikringen. Disse fremgår af bilag A til dette dokument.

§ 11 Livsforsikring

Stk. 1 Et medlem kan være omfattet af livsforsikring som beskrevet i det følgende. Forsikringen ophører, når medlemmet oppebærer alderspension. En eventuel opsparet ratepension vil dog kunne komme til udbetaling til de efterladte.

Stk. 2 Dækningen tildeles i moduler af 400.000 kr. før skat.

Stk. 3 Et medlem tildeles som standard fra 0 til 8 moduler på baggrund af medlemmets samlede faste lønde, jf. skemaet nedenfor. I det omfang et medlem havde en højere dækning på overførselstidspunktet fra Traditionel Pension, vil tildelingen af moduler ske på baggrund af denne dækning.

Lønintervaller – samlede fast årsløn	Tildelte moduler (af 400.000 kr.)	Den stillingsbetegnelse som lønintervallet afspejler for et medlem ansat under kollektiv overenskomst* i 2023-24
1 til 99.999 kr.	0	
100.000 til 199.999 kr.	1	
200.000 til 299.999 kr.	2	
300.000 til 412.937 kr.	3	
412.938 til 587.994 kr.	4	Overenskomstløn for en læge (trin 1)
587.995 til 716.889 kr.	5	Overenskomstløn for en læge (trin 2)

716.890 til 795.022 kr.	6	Overenskomstløn for en afdelingslæge
795.023 til 868.708 kr.	7	Overenskomstløn for en overlæge
868.709 kr. og derover	8	Overenskomstløn for en ledende overlæge eller cheflæge

**Overenskomst mellem de respektive medarbejderorganisationer og Danske Regioner.*

Tildelingen sker på baggrund af de lønoplysninger, som pensionskassen modtager om medlemmets faste lønde fra ansættelser, som er omfattet af kollektiv overenskomst eller aftale, jf. vedtægtens § 3, stk. 2, nr. 1 og 2.

Pensionskassen regulerer antallet af tildelte moduler i overensstemmelse med skemaet, fra det tidspunkt et medlems samlede faste lønde stiger, og pensionskassen er gjort opmærksom herpå. Et medlem bliver ikke tilsvarende reguleret ned i antallet af moduler, hvis medlemmets faste lønde falder, medmindre medlemmet selv ansøger herom, jf. stk. 5.

Stk. 4 Uanset ovennævnte i stk. 3

- tildeles praktiserende læger samt øjenlæger og øre-, næse- halslæger, der i henhold til kollektiv overenskomst er medlem af pensionskassen, jf. vedtægtens § 3, stk. 2 nr. 3, som standard 8 moduler. Førnævnte medlemmer kan tilkøbe eller fravælge moduler, jf. stk. 5.
- tildeles der ikke moduler til medlemmer, der ikke er omfattet af en kollektiv overenskomst, aftale eller lignende, der foreskriver pligt til medlemskab af pensionskassen for at kunne udøve deres erhverv, jf. vedtægtens § 3, stk. 2 nr. 4. Førnævnte medlemmer kan tilkøbe og fravælge moduler, jf. stk. 5.

Stk. 5 Et medlem kan tilkøbe eller fravælge et antal moduler, hvorefter medlemmet får henholdsvis flere eller færre moduler, end hvad der eventuelt standardmæssigt er tildelt efter stk. 3. Det samlede antal moduler skal dog være mellem 0 og 25 moduler. Har et medlem fravalgt moduler, vil enhver efterfølgende forøgelse af antallet af moduler forudsætte afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger, ligesom der heller ikke længere sker en automatisk regulering efter stk. 3.

I det omfang et medlem tilkøber dækning i form af yderligere moduler, end hvad der som standard er tildelt efter stk. 3, træder disse moduler i kraft fra det tidspunkt, hvor det er aftalt, at de tilkøbte moduler skal træde i kraft under betingelse af, at medlemmet afleverer tilfredsstillende helbredsoplysninger. I det omfang medlemmet ikke kan aflevere tilfredsstillende helbredsoplysninger, kan tilkøb af moduler afvises.

Stk. 6 Ved medlemmets død før pensionering udbetales det højeste beløb af enten den valgte livsforsikringsdækning eller det opsparede beløb til medlemmets begunstigede, jf. stk. 9. Det opsparede beløb er summen af opsparing til ratepension og livsvarig pension.

Stk. 7 Ved medlemmets død efter pensioneringstidspunktet udbetales den resterende ratepension, og eventuelle tilkøbte forsikringer, jf. § 7, stk. 4, træder i kraft.

Stk. 8 Pensionskassens bestyrelse kan beslutte, at der ikke er ret til udbetaling af livsforsikring, når medlemmet dør som følge af tilskadekomst grundet krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør eller anden fareforøgelse af tilsvarende art på dansk område. Til brug for bestyrelsens beslutning kan indgå, hvorvidt det officielle Danmark har erkendt, at førnævnte forhold er indtruffet.

For et medlem, der har valgt at tilkøbe moduler udover de tildelte moduler i stk. 3, er der ikke ret til udbetaling af forhøjelsen, hvis dødsfaldet er fremkaldt med vilje (forsætligt) af medlemmet selv, og dødstidspunktet er inden for det første år efter, at modulerne er trådt i kraft.

Stk. 9 Udbetaling vil ske til medlemmets nærmeste pårørende, jf. forsikringsaftalelovens § 105 a, medmindre medlemmet ved skriftlig meddelelse til pensionskassen har indsat en særlig begunstiget herunder bestemt, at der ikke skal være nogen særligt begunstiget, hvorefter dækningen udbetales til medlemmets dødsbo, jf. dog stk. 10. For medlemmer omfattet af statens ydelsescirkulære eller tilsvarende, jf. § 3, kan der være begrænsninger i forhold til, hvem et medlem kan indsætte som begunstiget.

Pensionskassen kan inden for rammen af pensionsbeskatningsloven fastsætte nærmere regler for udbetaling til ægtefælle, fraskilt ægtefælle, livsarvinger under 24 år, samlever eller dennes livsarvinger under 24 år.

Stk. 10 Retten til udbetaling bortfalder, hvis der ikke findes en berettiget ifølge forsikringsaftalelovens § 105 a, særlig begunstigelsesbestemmelse, testamente eller legale arvinger.

§ 12 Børnepension

Stk. 1 Forsikringen består af en årlig ugaranteret dækning på 40.000 kr. pr. barn. Forsikringsudbetalingen er en løbende udbetaling.

Stk. 2 Forsikringen dækker medlemmets børn under 21 år, herunder adoptivbørn eller stedbørn, ved medlemmets ret til udbetaling af tab af erhvervsevne dækning, jf. § 8, eller dødsfald inden forsikringens ophør. Stedbørn defineres ud fra det skatteretlige familiebegreb.

Stk. 3 Der sker udbetaling af børnepension til medlemmets berettigede børn fra samme tidspunkt, som medlemmet er berettiget til at modtage udbetaling som følge af erhvervsevnetab, jf. § 8.

Hvis medlemmet dør, sker udbetalingen til berettigede børn den første i måneden efter medlemmets død. Se dog § 11, stk. 8.

Stk. 4 Børnepension ydes alene til medlemmets børn, der er undfanget eller adopteret før det tidspunkt, hvor medlemmet selv er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevnen eller dør. Stedbørn omfattes ligeledes, i det omfang disse faktisk er blevet forsørget af medlemmet, og forsørgelsen har været i kraft i mindst 3 måneder, før medlemmet er berettiget til udbetaling ved tab af erhvervsevnen eller dør. Der kan udbetales børnepension ved et medlems død efter 1. og 2. punktum også selvom, der ikke kunne udbetales børnepension som følge af medlemmets tab af erhvervsevne.

Stk. 5 Børnepension udbetales bagudrettet fra den første i måneden efter barnet er født.

Stk. 6 Retten til børnepension som følge af, at medlemmet har mistet erhvervsevnen som læge, ophører, når medlemmet ikke længere er berettiget til udbetaling som følge af tabet af erhvervsevne som læge, medmindre udbetalingerne er ophørt, fordi medlemmet er overgået til alderspension. Retten til børnepension ophører dog senest ved udgangen af den måned, det enkelte barn fylder 21 år eller ved den seneste betaling inden barnets død.

Retten til børnepension som følge af et medlems død ophører senest ved udgangen af den måned, det enkelte barn fylder 21 år eller ved den seneste betaling inden barnets død.

Stk. 7 Retten til børnepension som følge af medlemmets tab af erhvervsevne bortfalder ved medlemmets død, medmindre der før dødsfaldet er fremsendt en anmeldelse til Lægernes Pension.

§ 13 Ophør af indbetalinger

Stk. 1 Hvis den ordinære indbetaling til et medlems pensionsordning ophører, vil medlemmet automatisk overgå til indbetalingsfri ordning. Det betyder, at medlemmet bevarer sine forsikringsdækninger.

Betaling for forsikringsdækningerne sker ved fradrag i medlemmets opsparede depot, jf. dog stk. 4.

Stk. 2 Den indbetalingsfri ordning ophører efter 12 måneder. Medlemskabet overgår herefter til et hvilende medlemskab. Det betyder, at medlemmets forsikringsdækninger ophører. Medlemmet vil herefter alene have pensionsopsparing med de rettigheder, der er tilknyttet denne.

Der vil kun være mulighed for at opnå indbetalingsfri ordning, så længe omkostninger til forsikring og administration kan dækkes af medlemmets egen opsparing og ikke længere end til alderspensionering, eller forsikringsdækningen ophører.

Stk. 3 Et medlem har mulighed for at overgå til hvilende medlemskab inden udløbet af de 12 måneder, hvis medlemmet anmoder pensionskassen herom.

Et medlem kan forlænge den indbetalingsfri dækningsperiode udover de 12 måneder, hvis medlemmet anmoder pensionskassen herom, og forudsat omkostningerne til dette kan dækkes efter stk. 2.

Stk. 4 Et medlem kan vælge at fortsætte sin pensionsordning under forudsætning af indbetaling af et beløb, der fastsættes af Lægernes Pension. Dette kan være betinget af afgivelse af tilfredsstillende helbredsoplysninger, jf. § 4, ligesom dækningen ved tab af erhvervssevne vil være underlagt karens i overensstemmelse med § 8, stk. 6 eller stk. 7 afhængigt af ansættelsen, hvis medlemmet forinden var overgået til hvilende medlemskab. Karensperioden regnes fra det tidspunkt, hvor der blev indgået aftale om fortsættelse af pensionsordningen.

Stk. 5 Et medlem kan ikke ændre i sine dækningsniveauer, når der er sket overgang til indbetalingsfri ordning.

§ 14 Opsparingsmedlemmer

- Stk. 1 Et opsparingsmedlem er et medlem, der ved indtrædelsen i pensionskassen havde tidsbegrænset autorisation eller
- var lægestuderende.

Stk. 2 Indbetalinger fra et opsparingsmedlem placeres på en pensionsopsparing (opsparingskonto). I tilfælde af medlemmets død før pensionering, kommer pensionsopsparingen til udbetaling til medlemmets begunstigede.

Stk. 3 Når betingelserne, jf. stk. 1, bortfalder, og således at tidsbegrænsningen for autorisationen bortfalder og opsparingsmedlemmet overgår til normalt medlemskab, bliver indeståendet på opsparingskontoen anvendt som indskud til pensionsordningen. Opsparingsmedlemmer med tidsbegrænset autorisation som læge, som har varig ansættelse i en stilling, der forudsætter lægelige kvalifikationer, kan efter ansøgning overgå til almindeligt medlemskab efter retningslinjer fastsat af bestyrelsen.

Stk. 4 Et opsparingsmedlem har ikke tilknyttet forsikringsdækninger til sin ordning.

Stk. 6 Ved et opsparingsmedlems død udbetales opsparingen og medlemskapitalen til medlemmets nærmeste, jf. § 11, stk. 9.

Stk. 7 Ved alderspensionering udbetales opsparingen og medlemskapitalen som ratepension og/eller livsvarig ydelse uden mulighed for tilkøb efter § 7, stk. 4.

§ 15 Om udbetalinger generelt og garanti

Stk. 1 Løbende udbetalinger udbetales månedsvis bagudrettet.

Stk. 2 Udbetalinger vil ske til medlemmets eller begunstigedes NemKonto, medmindre andet aftales skriftligt med pensionskassen.

Stk. 3 Udgifter ved udbetalinger til udlandet afholdes af den udbetalingsberettigede.

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

Stk. 4 Alderspensionens størrelse fastsættes ud fra beregningsgrundlaget, jf. vedtægtens § 14, og ud fra opsparings størrelse på pensioneringstidspunktet. Pensionen består af en grundpension med eventuelle tillæg. Nærmere regler herom fastsættes i det tekniske grundlag, jf. vedtægtens § 14.

Stk. 5 Grundpensionen er med betinget garanti for medlemmer optaget fra 1. juli 1999 til 31. december 2022 (begge dage inklusiv), for medlemmer der har genoptaget deres medlemskab i samme periode samt for medlemmer, der er optaget før 1. juli 1999, og som har valgt ordningen med betinget garanti. Betingelserne for at grundpensionen kan nedsættes fremgår af § 5 stk. 7. Tillæg, som udbetales sammen med grundpensionen, er ugaranterede og fragår opsparingen. Udbetaling af tillæg kan medføre en nedsættelse af grundpensionen. Beregningsgrundlaget for grundpensionen og tillæg fremgår af pensionskassens tekniske grundlag. Udbetalingerne kan udover de i stk. 4 nævnte situationer ændres, hvis der ikke længere er tilstrækkelig sikkerhed i den forudsatte grundlagsrente, eller afhængigt af udgifter til forsikringsdækninger i forhold til de forudsatte og indregnede forudsætninger om disse elementer, herunder dødelighedsforudsætninger.

Nærmere regler om ovenstående fastsættes i det tekniske grundlag, jf. vedtægtens § 14.

Stk. 6 Udbetalinger fra forsikringer er ugaranterede og kan reguleres i op- eller nedadgående retning også under udbetaling. Reguleringen sker som udgangspunkt årligt med virkning fra den 1. januar, men kan foretages med virkning fra andre tidspunkter, hvis forholdene tilsiger det. Reguleringen afhænger af det samlede rente-, risiko- og omkostningsresultat for forsikringerne samt af evt. betaling til egenkapital og medlemskapital. Udjævning over tid kan finde sted.

Forsikringerne er ikke omfattet af kontributionsbekendtgørelsen. Der bliver udsendt en meddelelse om reguleringens størrelse.

Stk. 7 Såfremt den årlige ydelse er mindre end en bagatelgrænse, der følger reglerne i pensionsbeskatningsloven, kan pensionskassen udbetale ydelsen som et engangsbeløb.

Stk. 8 Pensionskassen kan forud for udbetalinger af ydelser til medlemmer eller eventuelt andre begunstigede, der er bosat i udlandet, kræve en leveattest. Eventuelle omkostninger til denne afholdes af personen selv.

Stk. 9 Pensionskassen er fritaget for sin forpligtelse til at udbetale, så længe pensionskassen mangler oplysninger til brug for en udbetaling. En eventuel udbetaling sættes således i bero, indtil de nødvendige oplysninger modtages.

Stk. 10 I det omfang et medlem har sparet op i en Supplerende Livrente, er denne opsparing efter overførsel til Ny Traditionel Pension placeret på en særskilt police som en del af medlemmets pensionsordning i øvrigt.

Øvrige bestemmelser i tilknytning til dit medlemskab

§ 16 Investeringer for Ny Traditionel Pension

Stk. 1 Alle medlemmer optaget i ordningen er omfattet af gennemsnitsrente.

Stk. 2 I gennemsnitsrente får medlemmet en kontorente af sin opsparing. Kontorenten tildeler investeringsafkastet udjævnet over en årrække. Investeringsafkastet i de enkelte år kan derfor ikke direkte aflæses i kontorenten, på opsparingen det enkelte år. Lægernes Pension fastsætter kontorenten som minimum en gang om året. Kontorenten anmeldes til Finanstilsynet.

Alle udbetalinger af forsikringsdækninger, herunder indbetalingssikring, er ugaranterede såvel til medlemmet som til begunstigede. Udbetalingen vil derfor kunne stige eller falde. Medlemmet eller begunstigede kan i konsekvens heraf risikere, at udbetalingen stopper før den oprindeligt aftalte sidste udbetaling.

Stk. 3 Lægernes Pension fastsætter investeringsprofilen og kontorenten.

§ 17 Ydelsens personlige karakter

Stk. 1 Retten til pension og forsikring og pensionens/forsikringens udbetaling er for medlemmer og deres efterladte strengt personlig. Derfor anerkender pensionskassen heller ikke transport, pantsætning eller anden frivillig disposition over noget beløb eller noget krav, som et medlem eller dennes efterladte måtte have eller kunne få fra pensionskassen. Dog anerkendes krav i henhold til ægtefælleloven.

Stk. 2 Pensionskassen forbeholder sig ret til, hvorvidt den vil anerkende en fuldmagt udstedt af et medlem eller dets efterladte til at hæve pension.

Stk. 3 På grund af rettens personlige karakter kan hverken den eller de enkelte ydelser være genstand for nogen art af retsforfølgning fra kreditors side.

§ 18 Overførsel og udbetaling ved udtrædelse

Stk. 1 Hvis et medlem får ansættelse i en anden stilling med tilknyttet pensionsordning eller på anden vis forpligtes til at indtræde i en anden obligatorisk pensionsordning, der ikke administreres af pensionskassen, kan udtrædelsesgodtgørelse overføres helt eller delvist til forhøjelse af medlemmets pensionsrettigheder. Dette sker efter retningslinjer fastsat af bestyrelsen i overensstemmelse med lov om finansiel virksomhed og pensionskassens beregningsgrundlag.

Stk. 2 Overførsel kan kun finde sted med medlemmets godkendelse.

Stk. 3 Ved delvis overførsel bevarer medlemmet ret til pension svarende til den del, der ikke er overført.

Stk. 4 Udtrædelsesgodtgørelse kan udbetales kontant i overensstemmelse med reglerne angivet i ydelsecirkulæret samt til tidligere lægestuderende, som ikke er blevet færdiguddannet som læge, og som varigt er ophørt med at være lægestuderende.

Stk. 5 Pensionskassens bestyrelse kan bestemme, at udtrædelsesgodtgørelse skal udbetales, når indbetalingerne er ophørt, og den pension, det hvilende medlemskab giver ret til, er af en meget ringe størrelse.

Stk. 6 Udtrædelsesgodtgørelsen fastsættes ud fra det tekniske grundlag.

Stk. 7 Når hel eller delvis udbetaling af udtrædelsesgodtgørelse har fundet sted, kan bidragsbetalingen ikke fortsættes, medmindre medlemmet på ny opfylder betingelserne for optagelse i pensionskassen.

Stk. 8 Forsikringsdækningerne bortfalder på tidspunktet for udbetaling af udtrædelsesgodtgørelse. Krav om dækning skal senest anmeldes 6 måneder efter overførslen.

§ 19 Betaling til administration og forsikringsdækninger

Stk. 1 Der opkræves betaling for administration og forsikringsdækninger svarende til det anmeldte tekniske grundlag. Ændringer i priser sker uden varsel og kan ske løbende, hvis forudsætningerne for prisen ændrer sig anderledes end forudsat i grundlaget for prisberegningen.

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

Stk. 2 Betaling for forsikring ved visse kritiske sygdomme efter alderspensionering og frem til forsikringens ophør kan ske ved fradrag i den løbende udbetaling.

§ 20 Teknisk grundlag

Stk. 1 De enkelte ydelsers størrelse beregnes efter det tekniske grundlag, der anmeldes til Finanstilsynet. De nærmere regler for medlemskapital fremgår af det til enhver tid gældende tekniske grundlag.

Pensionskassen har ret til at foretage ændringer i det tekniske grundlag uden varsel og med virkning for samtlige pensionsordninger. Det kan betyde, at dækninger bliver nedsat eller bortfalder.

§ 21 Elektronisk kommunikation

Stk. 1 Pensionskassen kommunikerer i henhold til reglerne i pensionsregulativets § 15.

Stk. 2 Der sendes så vidt muligt en notifikation til medlemmet om den elektroniske post, som sendes efter stk. 1. Notifikationen kan sendes via sms, mail, e-Boks eller lignende.

Stk. 3 Et medlem, der hverken har oplyst pensionskassen et mobilnummer, en gyldig mailadresse eller tilmeldt sig e-Boks eller lignende, får ingen notifikation og skal selv holde sig orienteret via den personlige del af pensionskassens hjemmeside. Medlemmet er forpligtet til at medvirke til at sikre, at pensionskassen har de korrekte elektroniske kontaktoplysninger.

Stk. 4 Medlemmer, der er blevet fritaget for digital post, kan på anmodning få tilsendt papirbreve.

§ 22 Forældelse

Stk. 1 Krav på udbetalinger fra medlemmets pensionsordning forældes i medfør af reglerne i lovgivningen om forældelse.

§ 23 Personoplysninger

Stk. 1 Pensionskassen beskytter medlemmernes og pårørendes personlige oplysninger i henhold til pensionskassens til enhver tid gældende privatlivspolitik. Pensionskassens privatlivspolitik kan findes på lpb.dk.

§ 24 Hvidvask

Stk. 1 Lovgivningen foreskriver, at pensionskassen skal sikre, at der ikke med en pensionsordning kan ske hvidvask eller finansiering af terrorisme. For at pensionskassen kan leve op til lov om forebyggende foranstaltninger mod hvidvask og finansiering af terrorisme, skal medlemmet og eventuelle begunstigede opfylde pensionskassens kundekendskabsprocedurer tilfredsstillende.

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

§ 25 Klageadgang

Stk. 1 Hvis et medlem eller begunstiget er uenig eller utilfreds med den afgørelse, pensionskassen har truffet, kan medlemmet eller den begunstigede skrive til pensionskassens klageansvarlige, som findes via pensionskassens hjemmeside. Et medlem eller en begunstiget har også mulighed for at klage til Lægernes Pensions bestyrelse.

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

Sagen kan endvidere indbringes for de almindelige domstole.

Bilag A – Betingelser for forsikring ved visse kritiske sygdomme

Forsikringsbetingelser for visse kritiske sygdomme diagnosticeret efter 1. januar 2024.

Dækning ved visse kritiske sygdomme er betegnelsen for en forsikring, der omfatter medlemmerne af Lægernes Pension og som giver ret til udbetaling af en sum, hvis medlemmet i forsikringstiden får diagnosticeret en af de kritiske sygdomme. En række betingelser nævnt nedenfor skal være opfyldt, før summen kan udbetales.

§ 1 Forsikringsdækning

Forsikringen dækker visse kritiske sygdomme, jf. § 4, pkt. A-U, der diagnosticeres i forsikringstiden. Diagnose stillet uden for forsikringstiden er ikke dækket af forsikringen.

§ 2 Forsikringstiden

Forsikringen træder i kraft 1. januar 2005 og gælder indtil videre, dog betinget af:

- at pensionsdækningen for den pågældende måned er beregnet ud fra et pensionsbidrag, der for medlemmer omfattet af Traditionel Pension (læger, der er blevet medlemmer af Lægernes Pension før 1. januar 2023) udgør mindst det almindelige medlemsbidrag som fastsat på generalforsamlingen, eller at medlemmet er alderspensioneret og ved alderspensioneringen havde en pensionsdækning, der var beregnet ud fra et pensionsbidrag, der mindst udgjorde det almindelige medlemsbidrag som fastsat af generalforsamlingen
- at dækningen fremgår af pensionsaftalen for et medlem omfattet af Ny Traditionel Pension
- at medlemmet ved månedens begyndelse er under 70 år
- at medlemmet, der modtager alderspension, ikke forinden påbegyndelsen af denne var hvilende, modtog dækning ved tab af erhvervsevne eller indbetalingssikring fra Lægernes Pension
- at medlemmet ved månedens begyndelse ikke er invalidepensioneret eller modtager dækning ved tab af erhvervsevne fra Lægernes Pension.

Forsikringsbetingelserne er ændret med virkning fra 1. januar 2008, fra 1. januar 2012, fra 1. januar 2013, fra 1. januar 2014, fra 1. januar 2015, fra 1. januar 2017, fra 1. januar 2018, fra 1. januar 2019, fra 1. januar 2020, 1. januar 2021, 1. januar 2022, 1. januar 2023 og igen fra 1. januar 2024. Diagnoser behandles i henhold til de forsikringsbetingelser, der var gældende på diagnosetidspunktet.

§ 3 Begrænsninger i dækning

Stk. 1. Forsikringsdækningen omfatter ikke de kritiske sygdomme i § 4, pkt. A-U, som medlemmet har fået diagnosticeret inden forsikringstidens begyndelse (det er diagnosetidspunktet, der er afgørende, og ikke det tidspunkt, hvor medlemmet får kendskab til diagnosen). For § 4 A (kræft) gælder dog, at hvis medlemmet inden forsikringstidens begyndelse har fået konstateret kræft, og der er gået mindst 10 år, siden en kræftdiagnose blev stillet, vil der være ret til udbetaling, hvis der atter diagnosticeres en kræftsygdom i henhold til § 4 A. Det er en forudsætning, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i nævnte periode.

Hvis medlemmet inden forsikringstiden har fået stillet diagnosen efter § 4 B (større blodprop til hjertet), § 4 C (bypass-operation /PCI behandling), § 4 N (større organtransplantationer), § 4 S (Indoperation af IDC-enhed) eller § 4 U (Kronisk hjertesvigt), er medlemmet ikke omfattet af hverken § 4 B, § 4 C, § 4 N, § 4 S eller § 4 U. Er medlemmet konstateret HIV-positiv inden forsikringstiden, er medlemmet ikke dækket af § 4 L (AIDS).

Stk. 2. Når der er sket udbetaling for en kritisk sygdom efter § 4, pkt. A-U, dækker forsikringen ikke længere den pågældende og andre kritiske sygdomme omfattet af det punkt, der har medført udbetaling af forsikringssummen. Eksempelvis er alle kræftformer omfattet af ét punkt, således at der ikke kan ske udbetaling under dette punkt mere end én gang, selv om medlemmet efterfølgende får diagnosticeret andre kræftformer. Dog kan der ske udbetaling flere gange for kræftdiagnoser i henhold til § 4 A, hvis der ved diagnosticering af en kræftsygdom i henhold til § 4 A er gået mindst 10 år, siden der sidst blev stillet en kræftdiagnose i henhold til § 4 A. Det er yderligere en betingelse, at der ikke er konstateret tilbagefald (recidiv) i den nævnte 10-års-periode. For øvrige diagnoser under § 4 B, § 4 C

osv. kan der kun udbetales højst én gang. Er der sket udbetaling efter § 4 B (større blodprop til hjertet), § 4 C (bypass-operation /PCI behandling), § 4 N (Større organtransplantation), § 4 S (Indoperation af ICD-enhed eller § 4 U (Kronisk hjertesvigt), dækker forsikringen fremover hverken § 4 B, § 4 C, § 4 N, § 4 S eller § 4 U.

Stk. 3. Det er en betingelse for udbetaling af mere end én dækning, at der er forløbet mindst 12 måneder, siden sidste dækningsberettigede diagnose blev stillet og tidspunktet for den nye diagnose. Er udbetaling sket ved accept på venteliste, regnes 12-måneders-fristen først fra foretaget operation.

Stk. 4. Retten til udbetaling af den for dækning ved visse kritiske sygdomme fastsatte forsikringssum bortfalder ved medlemmets død, medmindre medlemmet skriftligt har bedt om udbetaling over for Lægernes Pension og på dette tidspunkt opfylder betingelserne for at få udbetalt forsikringssummen. I sådanne tilfælde udbetales forsikringssummen til medlemmets bo.

§ 4 Definitioner for visse kritiske sygdomme

Ved en kritisk sygdom forstås en sygdom beskrevet i pkt. A-U med tilhørende beskrivelse, krav og undtagelser. Ved en diagnose i forsikringsbetingelsernes forstand forstås en konstatering af, at en af de kritiske sygdomme foreligger, efterfulgt af en bestemmelse af sygdommens art, natur og navn.

A. Kræft

A.1. Kræft – med undtagelse af mindre aggressive former

Dækningen omfatter 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 lymfekirtler og andre organer (metastasering).

Diagnosen anses for stillet, når diagnosen er verificeret ved en histologisk undersøgelse af tumorvævet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologi).

Dækningen omfatter ikke:

- Tumorer klassificeret som præmaligne, non-invasive, carcinoma in situ, dysplasi, borderline eller med lavt malignt potentiale (uanset valgt behandling).
- Alle former for hudkræft (inklusive lymfomer og sarkomer i hud), bortset fra modermærkekræft stadie 1B-4 (malignt melanom).
- Prostata cancer med en Gleason score på 6 eller derunder (klinisk stadie svarende til T2N0M0 er dækket).
- Blærepapillomer.
- Neuroendokrine (karciinoide) tumorer uden tendens til invasion af omkringliggende væv eller metastaser.

A.2. Kræft i blod, lymfe og knoglemarvens bloddannende celler — med undtagelse af mindre aggressive (indolente) former

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

Dækningen omfatter behandlingskrævende*:

- Akut leukæmi, kronisk myeloid leukæmi (CML) i accelereret fase eller blastkrise samt aktiv kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) i stadium C.
- Hodgkins lymfom stadie II til IV
- Non-Hodgkins lymfom med undtagelse af mindre aggressive former som:
 - lokaliseret MALT lymfom,
 - mucosis fungoides i plaquestadiet
 - hudlymfomer som lokaliseret CD30 positivt lymfom og kutant B-celle lymfom lokaliseret til huden.
- Højrisiko myelodysplastisk syndrom (MDS) og kronisk myelomonocystisk leukæmi (CMML)

- Myelomatose/solitært myelom (inkl. morbus Waldenstrøm).

*Med behandlingskrævende forstås celledræbende behandling (inkl. kemoterapi og anden målrettet (targeteret) kræftbehandling) eller stråleterapi samt transplantation med stamceller (autolog knoglemarvstransplantation) eller knoglemarv fra en donor (allogen knoglemarvstransplantation).

Diagnosen anses for stillet når de histologiske eller cytologiske undersøgelser, samt eventuel molekylærbiologisk information baseret på blod og knoglemarv, er vurderet af en speciallæge i vævsundersøgelser (patologi) og der i journalen fra en onkologisk eller hæmatologisk afdeling er anført, at der er behandlingsindikation for celledræbende behandling, stråling eller transplantation af stamceller eller knoglemarv fra donor.

Dækningen omfatter ikke monoklonal gammopati (MGUS) eller myeloproliferative neoplasmer (MPN), som fx primær myelofibrose, essentiel trombocytocytose eller Polycytæmia vera.

B. Større blodprop i hjertet – spontant myokardieinfarkt relateret til lukket koronar arterie

Dækningen omfatter et pludseligt (akut) opstået henfald (nekrose) af en del af hjertets muskelvæv, som følge af en ophørt eller utilstrækkelig blodtilførsel til den pågældende del af hjertet, der har medført skade på hjertemusklen og nedsat pumpefunktionen (LVEF) til 50 pct. eller derunder.

Diagnosen anses for stillet, når der i forbindelse med episoden har været en klar og entydig diagnostisk stigning og/eller fald i kardiale biomarkører (fortrinsvis troponin I og T), hvor mindst én værdi er klart diagnostisk forhøjet (over 99 pct. – percentilen), samtidig med at mindst to af følgende kriterier er opfyldt:

- Tilstedeværelse af karakteristiske kliniske symptomer på akut iskæmi som brystubehag, dyspnø eller arytmi.
- EKG-forandringer tydende på nyopstået iskæmi i form af nye ST-ændringer, inverterede T-takker eller nyt ventresidigt grenblok
- Billeddiagnostisk evidens for nytillkommet tab af funktionsdygtigt hjertemuskelvæv på MR-scanning eller ekkokardiografi med LVEF på 50 pct. eller derunder.
- Identifikation af en intrakoronar trombe ved koronarangiografi (KAG).

Diagnosen skal være stillet på en hjerteafdeling eller af en kardiologisk speciallæge.

Dækningen omfatter ikke:

- AKS uden sikre tegn på myokardienekrose
- Myokardieinfarkt i forbindelse med PCI eller CABG (type 4 og 5).

C. Kirurgisk behandling som følge af svær åreforsnævring i hjertekar i form af by-pass operation (CABG) eller PCI behandling på to eller flere kar.

Dækningen omfatter en revaskulerende behandling ved kranspulsåreforkalkning i form af:

- En gennemført eller PCI behandling på mindst 2 af hjertets 3 kranspulsårer inden for en 3 måneders periode, eller
- En gennemført eller planlagt åben hjertekirurgisk by-pass operation (CABG) på én eller flere af hjertets kranspulsårer. Ved planlagt operation skal forsikrede være accepteret på venteliste.

Diagnosen anses for stillet på operationsdagen eller den dato forsikrede er accepteret på venteliste for CABG.

Dækningen omfatter desuden svært aterosklerotiske tilfælde med indikation for PCI-behandling pga. dokumenteret svær aterosklerose på mindst to af hjertets tre kranspulsårer, hvor behandlingen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager

D. Hjertekirurgisk behandling af hjerteklapperne som følge af hjerteklapfejl

Dækningen omfatter en planlagt eller gennemført hjertekirurgisk behandling for hjerteklapfejl (forsnævring eller utæthed) med indsættelse af mekanisk eller biologisk hjerteklapprotese eller gennemført klapplastik.

Dækningen omfatter desuden en gennemført perkutan udskiftning eller reparation af aortaklap (TAVI) eller mitral-klap (MitralClip eller lignende).

Diagnosen anses for stillet på operationsdagen eller den dato forsikrede er accepteret på venteliste.

E. Hjerneblødning eller større blodprop i hjernen (apopleksi) med påvist hjernebeskadigelse og blivende udfald i den neurologiske funktion

Dækningen omfatter en pludseligt (akut) opstået beskadigelse af hjernen eller hjernestammen på grund af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, med samtidigt opståede objektive neurologiske udfaldssymptomer (lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser), som har været til stede i mere end 24 timer (og dermed opfylder kriterierne for apopleksi).

Det er en forudsætning for dækning, at episoden er dokumenteret ved hjernescanning (MR/CT) og enten skyldes:

- En spontant eller traumatisk opstået blødning i hjernen eller mellem hjernehalvdele, eller
- En forsnævring eller tillukning af en pulsåre opstået i hjernen pga. trombose eller emboli, hvor tilfældet har medført blivende udfald i den neurologiske funktion (vurderet tidligst efter én måned) i form af lammelser, nedsat kraft eller sensibilitet, sprog- eller synsforstyrrelser, svarende til den ved hjernescanningen påviste hjernebeskadigelse. Emotionelle symptomer, kognitive gener, hovedpine eller træthed alene er ikke tilstrækkeligt for dækning.

Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling har stillet diagnosen apopleksi. Ved en blodprop i hjernen skal de blivende neurologiske udfald være bekræftet af en neurologisk speciallæge, som har udelukket anden årsag til de neurologiske følger.

Dækningen omfatter ikke:

- Forbigående kortvarig blodprop (transitorisk cerebral iskæmi (TCI)/TIA)
- Tidligere hjerneinfarkter påvist ved hjernescanning (CT/MR)
- Blodpropper eller blødninger i den perifere del af nervevævet, dvs. udenfor hjernen (fx øjne, øre, hypofyse).

F. Sækformet udvidelse af hjernens pulsårer (aneurisme) eller karmisdannelse inde i kraniet (AV-malformation) — med behov for kirurgisk indgreb

Dækningen omfatter et planlagt eller gennemført endovaskulært eller andet kirurgisk indgreb mod en defekt i hjernens kar i form af:

- én eller flere sækformede udvidelser af hjernens pulsårer eller
- arteriovenøs karmisdannelse eller
- kavernøst anginom.

Diagnosen skal være stillet på en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling og defekten skal være påvist billeddiagnostisk (MR- eller CT-skanning)

Dækningen omfatter desuden tilfælde med behov for kirurgisk indgreb, hvor behandlingen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager.

G. Visse godartede og mindre aggressive tumorer i hjerne eller rygmarv, der har medført 10 pct. mén

Dækningen omfatter en godartet eller mindre aggressiv (grad 1-2) svulst (tumor) opstået i og udgået fra hjerne, hjernestamme, rygmarv eller disse organers hinder (centralnervesystemet).

Det er en forudsætning for dækningen, at tilstanden har medført betydelige neurologiske følger (dysfunktion) og nedsat førlighed svarende til mindst 10 pct. mén (vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings tabel).

Diagnosen anses for stillet når en neurologisk eller neurokirurgisk afdeling har stillet diagnosen og en neurologisk speciallæge har bekræftet de objektive neurologiske bortfaldssymptomer og udelukket anden årsag til følgerne.

Dækningen omfatter ikke:

- Tumorer i kranie-/hjernenenerver eller spinalnerver (herunder Schwannomer/neurinomer)
- Granulomer eller isolerede cyster uden malign patologi
- Hypofyseadenomer

H. Multipel (dissemineret) sklerose (MS)

Dækningen omfatter en kronisk sygdom i centralnervesystemet, der har vist sig ved:

- To eller flere kliniske adskilte perioder med neurologiske udfald fra centralnervesystemet samt mindst to MR-påviste læsioner i centralnervesystemet, som er forenelige med MS efter McDonald-kriterierne eller
- Et klinisk attack med to eller flere MR-påviste læsioner forenelige med MS efter McDonald-kriterierne eller diagnosticeret disseminering i tid ved gentagelse af MR-scanning (monosymptomatisk MS) eller
- Et langvarigt attack med progression (primær progressiv MS) med mindst to MR-påviste læsioner forenelige med primær progressiv MS efter McDonald-kriterierne.

Dækningen omfatter også:

- Neuromyelitis optica (NMO) med bilateral opticus neuritis eller myelopati og opticus neuritis med positiv test for antistof mod aquaporin-4 i blod samt MR-forandringer centralt i medulla over mere end tre segmenter.
- Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein Antibody Disease (MOGAD) i tilfælde med persisterende MOG-antistoffer i blod (MOG-IgG) samt forekomst af to eller flere inflammatoriske attacke i CNS (hjerne eller hjernestamme). Forandringer svarende til opticusneuritis (dvs. NMO eller NMOSD) er ikke tilstrækkelige.

Diagnosen anses for stillet, når en neurologisk afdeling eller neurologisk speciallæge har stillet diagnosen efter ovenstående kriterier.

I. Amyotrofisk lateralsklerose (ALS) eller lignende progressive ikke-arvelige motorneuronsygdomme (MND) – med vedvarende og fremadskridende symptomer

Dækningen omfatter en kronisk sygdom der skyldes fremadskridende nedbrydning af nervesystemets motoriske celler i rygmarven og hjernen, som medfører lammelser, muskelsvind og spasticitet.

Diagnosen skal være stillet af en neurologisk speciallæge som arbejder i et ALS-team efter El Escorial kriterierne for klassisk ALS, med:

- forekomst af progredierende nedre motor neuron symptomer (LMN) og øvre motor neuron symptomer (UMN) i mindst tre regioner (bulbære, overekstremiteter, trunkus og underekstremiteter) samt
- abnorme fund ved elektromyografi (EMG) i klinisk normal muskel.

Dækningen omfatter desuden andre former for ALS, hvor diagnosen er stillet af en neurologisk speciallæge som arbejder i et ALS-team. Det drejer sig om:

- Progressiv bulbær parese (PBP), hvor der primært er bulbære symptomer (fx tale- og synkebesvær),
- Progressiv muskelatrofi (PMA), hvor der primært er anden neuronudfald (muskelatrofi uden spasticitet og hyperrefleksi) og

- Primær lateral sklerose (PLS), hvor der primært er første neuronudfald (muskelspasticitet og hyperrefleksi, men kun begrænset atrofi).

Dækningen omfatter ikke arvelig MND, herunder SMA (spinal muskelatrofi).

J. Udgået

K. Udgået

L. AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome)

Dækningen omfatter en sygdom i immunsystemet forårsaget af infektion med human immundefekt virus (HIV), der har givet en så alvorligt påvirket immunfunktion, at det har medført opportunistiske infektioner eller visse cancer typer.

Diagnosen skal opfylde Sundhedsstyrelsens kriterier for anmeldelsespligtig AIDS og være stillet af en infektionsmedicinsk speciallæge.

M. Kronisk nyresvigt – med behov for varig dialyse eller transplantation

Dækningen omfatter kronisk nyresvigt i en sværhedsgrad, hvor begge nyrer kronisk og uigenkaldeligt er holdt op med at fungere, hvilket har resulteret i enten dialysebehandling eller nyretransplantation.

Diagnosen anses for stillet, når varig dialyse er igangsat, på transplantationsdagen eller fra den dato forsikrede er accepteret på aktiv venteliste til transplantation.

N. Større organtransplantation

Dækningen omfatter en planlagt eller gennemført modtagelse af hjerte, lunge, lever, bugspytkirtel, hjertelunge eller hjertelungelever transplantat på grund af organsvigt hos forsikrede.

Dækningen omfatter også gennemført transplantation med stamceller/knoglemarv fra et andet individ (allogen knoglemarvstransplantation), for andre tilstande end anført under dækning for blodkræft.

Diagnosen anses for stillet på transplantationsdagen eller fra den dato forsikrede er accepteret på aktiv venteliste til transplantation.

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

O. Udgået

P. Udgået

Q. Udgået

R. Svær aortasygdom (hovedpulsåren) med total tillukning, bristning eller større lokal udvidelse med indikation for operation

Dækningen omfatter svær aortasygdom i den thorakale eller abdominale del af aorta i form af:

- En bristning af aorta (aortaruptur)
- En total tillukning af aorta (aortaokklusion)
- En større lokal udvidelse af aorta (aortaaneurisme) større end 5 cm i diameter med operationsindikation
- En bristning i aortas indre lag og blødning ind i aortavæggen (aortadissektion) med operationsindikation.

Dækningen omfatter desuden:

- Aortaaneurismer eller aortadissektion med operationsindikation, hvor operationen ikke kan gennemføres af tekniske eller andre årsager.

Diagnosen anses for stillet på operationsdagen eller når diagnoserne aortaaneurisme større end 5 cm, aortadissektion eller total aortaokklusion er dokumenteret ved kliniske fund CT-/ MR-scanning, ultralydsundersøgelse eller ekkokardiografi.

Dækningen omfatter ikke sygdom i aortas sidegrene.

S. Implantation af hjertestarter (ICD-enhed) på grund af livstruende rytmeforstyrrelser

Dækningen omfatter en planlagt eller gennemført implantation af et avanceret pacemakersystem som implanterbar cardioverter defibrillator (ICD) på grund af dokumenteret forudgående livstruende hjerterytmeforstyrrelse eller hjer-testop (institio cordis).

Diagnosen anses for stillet på operationsdagen, eller den dato hvor forsikrede er accepteret på venteliste.

Dækningen omfatter ikke indoperation af almindelig pacemaker.

T. Svære neurologiske følger efter hjerne- eller hjernehindebetændelse, neuroborreliose og Tick-Borne-Encephalitis

Dækningen omfatter en infektion i hjerne, hjernenerverødder eller hjernehinder forårsaget af bakterier, vira, svampe eller andre mikrober, som har medført blivende objektive neurologiske udfaldssymptomer i form af lammelser, føle-, syns- eller taleforstyrrelser, svarende til en méngrad på 15 pct. eller mere vurderet af en neurologisk speciallæge efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.

Diagnosen hjerne- eller hjernehindebetændelse skal være stillet ud fra:

- Påvisning af mikrober i cerebrospinalvæsken, eller
- Påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) i cerebrospinalvæsken, med forhøjet antal hvide blodlegemer, eventuelt suppleret med MR- eller CT-scanning.

Diagnosen neuroborreliose skal være verificeret ved:

- Påvisning af tydelig inflammatorisk reaktion (pleocytose) i cerebrospinalvæsken med forhøjet antal hvide blodlegemer og
- Positiv intrathekal antistofsyntese for både IgM og IgG i cerebrospinalvæske.

Diagnosen Tick-Borne-Encephalitis (TBE) skal være verificeret ved:

- Påvisning af TBE specifikke IgM og IgG antistoffer i blod eller cerebrospinalvæske.

Desuden kan hjerneabscesser være dækkede, hvis diagnosen er stillet ud fra MR- eller CT-scanning og der er påvist mikrober i aspirat fra abscesserne.

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og følgertilstanden vurderes rimeligt stabil af en neurologisk speciallæge. Det betyder, at de blivende neurologiske følger og nedsættelsen af førligheden i nogle tilfælde først kan vurderes 3 måneder efter den spinalvæskeundersøgelse, som påviste hjerne- eller hjernehindebetændelsen.

U. Kronisk venstresidig eller højresidig hjertesvigt – med svære symptomer og betydeligt nedsat funktionsevne

Dækningen omfatter svær kronisk hjertesvigt med svære symptomer eller funktionel begrænsning i hvile eller almindelig gang, svarende til NYHA III-IV, på trods af sufficient medicinsk behandling i mere end 6 måneder, hvor tilstanden enten skyldes:

- Venstresidig hjertesvigt, hvor uddrivningsfraktionen i venstre ventrikel (LVEF) er nedsat til 35 pct. eller derunder, eller højresidig hjertesvigt, hvor der er påvist pulmonal arteriel hypertension gruppe 1 (PAH1) ved en højresidig hjertekaterisation

Dækningen omfatter desuden tilfælde, hvor der på grund af kronisk venstresidig hjertesvigt (dvs. med NYHA III-IV) er gennemført indoperation af:

- et avanceret pacemakersystem (cardioverter defibrillator (ICD-enhed)) eller
- biventrikulær pacemaker (CRT enhed) eller
- en LVAD (HeartMate eller anden mekanisk hjertestøtte).

Diagnosen anses for stillet, når ovenstående betingelser er opfyldt og diagnosen er stillet af en kardiologisk speciallæge eller på en kardiologisk afdeling. Ved indoperation af avanceret pacemaker eller LVAD anses diagnosen for stillet på operationsdagen.

Dækningen omfatter ikke indoperation af almindelig pacemaker.

§ 5 Præmie, forsikringssum og regulering

Stk. 1. Udbetaling efter § 4, pkt. A-U omfatter den forsikringssum ved visse kritiske sygdomme, der var gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret. Forsikringssummen nedsættes fra det fyldte 60 år. Du kan se den aktuelle forsikringssum i MIN PENSION på lpb.dk.

Stk. 2. Lægernes Pension kan til enhver tid forlange de oplysninger, som Lægernes Pension anser nødvendige til bedømmelse af, om betingelserne for udbetaling af forsikringssummen er opfyldt. Lægernes Pension betaler udgifterne i forbindelse med de helbredsoplysninger, som Lægernes Pension skønner nødvendige til bedømmelse af, om betingelserne for udbetaling af forsikringssummen er opfyldt.

Stk. 3. Dækning ved visse kritiske sygdomme er en etårig gruppeforsikring, hvor præmie, forsikringssum og forsikringsbetingelser fastsættes en gang årligt.

Stk. 4. Forsikringsdækningen for kritisk sygdom er obligatorisk for de medlemmer af Lægernes Pension, der opfylder betingelserne i § 2. Præmien er for det enkelte medlem aldersafhængig til og med alder 59 år og herefter ens for alder 60 år til og med 64 år og for alder 65 år til og med 69 år. Præmien beregnes månedsvis og betales for medlemmer omfattet af Traditionel Pension så vidt muligt ud af det enkelte medlems bonus fra pensionsordninger i afdelingen LP i Lægernes Pension. - For medlemmer omfattet af Flexibel Pension beregnes præmien ligeledes månedsvis og betales af indbetalingerne eller opsparingen og for medlemmer på alderspension ved fradrag i udbetalingerne.

§ 6 Forældelse

For diagnoser stillet den 1. januar 2017 eller senere, vil en anmeldelse ikke være forældet, hvis ansøgeren på anmeldelsestidspunktet har en pensionsordning i Lægernes Pension.

For diagnoser stillet før 1. januar 2017 eller for ansøgere, der på anmeldelsestidspunktet ikke har en pensionsordning i Lægernes Pension, gælder lovgivningens almindelige regler for forældelse, herunder reglerne i forsikringsaftaleloven. Det betyder, at anmeldelse af en dækningsberettiget lidelse skal ske senest 3 år efter, at diagnosen er stillet. Hvis du har været i undskyldelig uvidenhed om, at du har haft en dækningsberettiget lidelse, kan forældelsen være suspenderet indtil din uvidenhed ikke længere er undskyldelig. Forældelsen vil derimod ikke være suspenderet, hvis du er vidende om en stillet diagnose men ikke har været opmærksom på, at diagnosen var omfattet af forsikringen.

Få mere at vide

Hvis du ønsker yderligere oplysninger, kan du kontakte Lægernes Pension på telefon 33 12 21 41, mandag-torsdag kl. 9-16, fredag kl. 9-15, eller sende os en e-mail på lpb.dk/Sikker mail.

Hvis du har brug for et samlet overblik over dine dækninger ved alderspensionering, invaliditet/dækning ved tab af erhvervsevne, sygdom og død for at kunne vurdere, om du har brug for supplerende dækning, kan du bestille et individuelt møde med en af Lægernes Pensions medlemskonsulenter, som kan træffes i alle regioner. Bestil et møde via lpb.dk.

UDKAST

Bilag B – Normalindtægt for læger i relation til dækning ved tab af erhvervsevne

Et medlem må gerne udnytte sin resterhvervsevne i lægeligt arbejde. Hvis medlemmet er i stand til det, må denne arbejde op til 1/3 af fuldtid svarende til 12,5 timer om ugen, og stadig få dækning ved tab af erhvervsevne ved siden af.

Hvis medlemmet er i stand til at arbejde, kan det få indflydelse på retten til dækning ved tab af erhvervsevne. Medlemmet skal derfor oplyse os skriftligt om, hvad arbejdet består i, hvor mange timer medlemmet forventer at arbejde og størrelsen af den samlede indtægt herfra.

For selvstændige skal Lægernes Pension i stedet for indtægt have oplyst den forventede månedlige omsætning og driftsomkostning. Ud fra det vurderer Lægernes Pension, om medlemmet fortsat er berettiget til at få dækning ved tab af erhvervsevne. Hvis der ikke er tale om lægeligt arbejde, vil det, medlemmet tjener, ikke have indflydelse på dækningen. Det er Lægernes Pension, der vurderer, om der er tale om lægeligt arbejde.

En gang om året skal medlemmet indsende en tro og love-erklæring om indtægts- og arbejdsforhold. Lægernes Pension foretager derudover stikprøvekontrol af indtægtsforhold og kan til enhver tid anmode medlemmet om oplysninger til dokumentation herfor, fx kopi af årsopgørelse fra Skat. Indtægten ved lægeligt arbejde indgår i den samlede vurdering af erhvervsevnenedsættelsen og dermed af retten til at modtage dækning ved tab af erhvervsevne.

Hvis medlemmet er i fleksjob, medregner Lægernes Pension ikke det kommunale tilskud ved opgørelse af medlemmets indtægt ved lægeligt arbejde.

Viser det sig, at medlemmet ikke er berettiget til at modtage dækning ved tab af erhvervsevne, har pensionskassen ret til at stoppe udbetalingen og tilbagesøge for meget udbetalt dækning ved tab af erhvervsevne.

Sker der ændringer i helbreds- eller indtægtsforhold, skal medlemmet altid kontakte Lægernes Pension. Det gælder også ved indtægtsstigninger, som skyldes overenskomstmæssige ændringer, da det kan påvirke retten til dækning ved tab af erhvervsevne. Det er medlemmets ansvar, at denne holder sig under grænserne.

Indtægtsgrenser for 2024

Stillingsniveau ved dækning ved tab af erhvervsevne	Maksimal månedlig indtægt ved lægeligt arbejde*
Underordnede læger på anciennitetstrin 1-2	17.334 kr.
Øvrige underordnede læger	20.024 kr.
Læge i slutstilling	35.588 kr.

* Den maksimale indtægt er beregnet som 1/3 af normalindtægten. Normalindtægten beregnes årligt af Lægernes Pension.

Bilag C – Ordinær indbetaling (medlemsbidrag) for alment praktiserende læger, praktiserende øjenlæger og praktiserende øre-, næse- og halslæger

For medlemmer omfattet af § 3, stk. 3 i vilkårene, herunder alment praktiserede læger, praktiserende øjenlæger og praktiserende øre-, næse- og halslæger, fastsættes den ordinære indbetaling af Lægernes Pension.

Disse medlemmer skal selv indbetale arbejdsmarkedsbidrag af den ordinære indbetaling.

Medlemsbidrag for 2024 (den ordinære indbetaling)

Alder	Bidrag i 2024 (efter arbejdsmarkedsbidrag)
Indtil 29 år	65.854 kr.
30-33 år	73.008 kr.
34-40 år	82.668 kr.
41-46 år	93.774 kr.
47 år og indtil pensionering	129.632 kr.