

I forsikringsbetingelserne findes de fuldstændige oplysninger om produktet, hvornår forsikringen dækker og vilkår for, hvornår vi udbetaler forsikringen.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Forsikringen dækker udgifter til lægeordineret behandling mv., hvis du bliver syg eller kommer ud for en ulykke. Forsikringen er opbygget med to obligatoriske moduler (grundmodul og modul 1) samt et valgfrit modul, så du kan få den dækning, der passer dig bedst. Hvis du har forsikringen gennem din arbejdsgiver, kan den være udvidet med modul 3 og 4.



Hvad dækker den?

Grundmodul:

- ✓ Konsultation og forundersøgelse
- ✓ Operation
- ✓ Medicinsk behandling under indlæggelse
- ✓ Ophold og forplejning på privathospital
- ✓ Efterkontrol
- ✓ Ambulant genoptræning

Modul 1:

- ✓ Medicin
- ✓ Fysioterapi og kiropraktorbehandling
- ✓ Zoneterapi
- ✓ Akupunktur
- ✓ Psykologbehandling
- ✓ Psykiatrisk udredning og behandling
- ✓ Diætist

Modul 2:

- ✓ Midlertidigt hjælp i hjemmet
- ✓ Rekreative- og behandlingsophold
- ✓ Behandling i udlandet
- ✓ Transport til og fra udlandet
- ✓ Ledsagertransport og ophold ved behandling i udlandet
- ✓ Forhøjelse af højeste årlige udbetaling fra forsikringen

Modul 3: (dækker børn mellem 2 og 21 år og kun ved forsikring via arbejdsgiver)

Modulet omfatter dækningerne i grundmodulet, herudover dækkes:

- ✓ Ledsagers ophold og forplejning
- ✓ Fysioterapi og kiropraktorbehandling
- ✓ Zoneterapi
- ✓ Akupunktur
- ✓ Psykologbehandling



Hvad dækker den ikke?

- ✗ Udgifter til behandling i forbindelse med en ulykke, hvis den er selvforskyldt
- ✗ Undersøgelse og behandling hos praktiserende læger, på skadestuer, og behandlinger der er generelle og forebyggende samt behandlinger der ikke tilbydes i Danmark
- ✗ Behandling i forbindelse med barnløshed, graviditet eller fødsel
- ✗ Alternativ behandling der ikke er nævnt under modul 1, 2, 3 eller 4
- ✗ Kronisk dialysebehandling, organtransplantation, operation for nær- og langsynethed og bygningsfejl, kosmetiske behandlinger og operationer, fedmeoperation mv. (Af forsikringsbetingelserne fremgår den fulde liste af de lidelser, der ikke er dækket)
- ✗ Skade sket efter deltagelse i slagsmål, farlig sport eller som følge af alkoholmisbrug eller narkotikaindtagelse



Er der nogen begrænsninger af dækningen?

- ! Ved oprettelse af en forsikring, som du ikke har igennem din arbejdsgiver, kan der tidligst bevilges behandling gennem forsikringen tre måneder efter oprettelsesdatoen, medmindre du har været ude for et ulykkestilfælde
- ! Behandlingen skal være ordineret af en læge og skal finde sted i Danmark
- ! Forsikringen skal være trådt i kraft og ikke ophørt, når diagnosen stilles
- ! Forsikringen dækker ikke følgetilstande af en sygdom/lidelse, som du er blevet behandlet for, før forsikringen er trådt i kraft. Hvis forsikringen er oprettet igennem din arbejdsgiver, kan visse forud bestående lidelser være omfattet
- ! Behandling skal ske senest tre måneder efter, at forsikringen er ophørt uanset årsagen.

Modul 4 (kun ved forsikring via arbejdsgiver):

- ✓ En ADDIS-test, diagnose af afhængighed af medicin og/eller alkohol
- ✓ Forundersøgelse og behandling for afhængighed af medicin, alkohol og rusmidler
- ✓ Medicin
- ✓ Efterbehandling

- ! Der kan være visse begrænsninger i antallet af de behandlinger, du kan få, afhængig af hvilken type behandling, det er
- ! Forsikringen dækker udgifter op til 1.000.000 kr. pr. kalenderår, og 1.500.000 kr. når du også har modul 2



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Forsikringen dækker behandling i Danmark. Behandling i udlandet kan dækkes, hvis du har modul 2 og behandlingsforløbet er godkendt af os.
- ✓ Opholder du dig midlertidigt i udlandet, dækker forsikringen op til 1 år. Ved ophold i udlandet ud over 12 måneder skal der forinden laves en særskilt aftale for at forsikringen dækker.



Hvilke forpligtelser har jeg?

- Du skal aflevere helbredsoplysninger, der efter vores vurdering er tilfredsstillende, for at du kan få forsikringen på almindelige vilkår. Alternativt kan der være mulighed for at få forsikringen med forbehold, det vil sige, hvor der er taget højde for din helbredsmæssige situation.
- Hvis du ønsker at bruge din forsikring, skal du anmelde det til os, og oplyse om du har en lignende forsikring i et andet selskab.
- Du skal give os besked hvis du flytter til udlandet, på plejehjem eller institution. Og hvis der sker ændringer af dit medlemskab i Sygeforsikringen Danmark.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

Når forsikringen træder i kraft, modtager du et indbetalingskort, som du skal betale. Betalingen kan derefter tilmeldes Betalingservice. Hvis du har forsikringen gennem din arbejdsgiver, trækkes betalingen automatisk i din løn.



Hvornår starter og slutter dækningen?

Dækningen kan oprettes frem til du fylder 60 år og ophører, når du fylder 67 år eller kommer på plejehjem eller bliver varigt anbragt på en institution. Dog kan den oprettes og ophøre senere, hvis du har den gennem din arbejdsgiver.



Hvordan opsiger jeg aftalen?

Du skal opsige forsikringen skriftligt over for os med en måneds varsel forud for næste betalings forfald. Hvis forsikringen ikke opsiges, fornyr vi den for et år ad gangen. Hvis du har forsikringen gennem din arbejdsgiver, gælder der andre regler.