

# Sundhedssikring

Danica Pension

Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet

Selskab: Danica Pension, Danmark

FT-nr. : 62973

Produkt: Danica Sundhedssikring

Her kan du læse en kort beskrivelse af vores sundhedssikring. Du kan se de fuldstændige oplysninger om produktet, hvornår forsikringen dækker og vilkår for, hvornår vi udbetaler forsikringen.

## Hvilken form for forsikring er der tale om?

Sundhedsforsikringen dækker udgifter til lægeordineret behandling mv., hvis du bliver syg eller kommer ud for en ulykke. Sundhedsforsikringen 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 sundhedsforsikringen 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
- ✓ Dækning af tidligere lidelser

#### Modul 1:

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

#### Modul 2:

- ✓ Midlertidig 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 0 og 24 år og kun hvis modul 3 er valgt af din arbejdsgiver

Modulet omfatter dækningerne i grundmodulet, herudover dækkes:

- ✓ Ledsagers ophold og forplejning
- ✓ Fysioterapi, osteopati 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
- ✗ 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, professionel sport eller som følge af alkoholmisbrug eller narkotikaindtagelse



### Er der nogen begrænsninger af dækningen?

- ! Behandlingen skal være ordineret af en læge og skal finde sted i Danmark. Er modul 2 valgt vil behandling kunne foretages i andre lande
- ! Behandlinger og operationer for lidelser dækkes kun, hvis de enten kan kureres eller væsentligt og varigt forbedre tilstanden.
- ! For modul 3 gælder følgende: Forsikringen dækker tidligst efter 6 måneder, hvis der er tale om følgetilstande af en sygdom/lidelse, som barnet er blevet behandlet for, før forsikringen er trådt i kraft
- ! Behandling skal ske senest tre måneder efter, at forsikringen er ophørt uanset årsagen.
- ! Der kan være visse begrænsninger i antallet af de behandlinger, du kan få, afhængig af hvilken type behandling, det er

- ✓ Dækning af tidligere lidelser, når forsikringen har været i kraft i seks måneder

#### 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

- ! 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. Der kan være andre regler, hvis forsikringen er tegnet via en arbejdsgiver.
- Hvis du ønsker at bruge din sundhedsforsikring, 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?

Du kan oprette en sundhedsforsikring frem til du fylder 60 år, og den stopper, når du fylder 67 år eller kommer på plejehjem eller bliver varigt anbragt på en institution. Den kan dog oprettes og stoppe senere, hvis du har den gennem din arbejdsgiver.



### Hvordan opsiger jeg aftalen?

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