

Behandlingsforsikring

Dokument med oplysninger om forsikringsprodukt

Gjensidige



Selskab: Gjensidige Forsikring,
dansk filial af Gjensidige Forsikring ASA, Norge

Produkt: Sundhed privat

Med dette produktark får du et overblik over dækningerne på vores forsikring. Produktarket er ikke en fuldstændig beskrivelse af hvad og hvordan forsikringen dækker, og det tager ikke hensyn til dine individuelle behov og ønsker. Det er din police og dertilhørende forsikringsbetingelser, som udgør den endelige aftale med os. På www.gjensidige.dk kan du altid se forsikringsbetingelserne for vores forsikring.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Forsikringen er en behandlingsforsikring, som sikrer den forsikrede undersøgelse og eller behandling af sygdom/skade/lidelse.



Hvad omfatter forsikringen?

- ✓ Forsikringen omfatter undersøgelse og behandlinger af sygdomme/skader/lidelser hvis der er tale om en svækket helbredstilstand, som kan bedres eller kureres med behandling

Hvad dækker den?

- ✓ Udredning, behandling og kontroller på privathospital- og klinik
- ✓ Genoptræning efter operation
- ✓ Hjemmehjælp
- ✓ Medicinudgifter
- ✓ Terminal pleje
- ✓ Diætist
- ✓ Fodterapeut
- ✓ Tandbehandling ved tandskader opstået som følge af en ulykke
- ✓ Allergivaccination
- ✓ Fysioterapeut og kiropraktor
- ✓ Akupunktør, zoneterapeut, massage og ergoterapeut
- ✓ Psykolog og psykiater
- ✓ Ludomani
- ✓ Alkohol- og misbrugsbehandling
- ✓ Operation af kroniske lidelser samt behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, akupunktør eller zoneterapeut for kroniske lidelser i bevægeapparatet



Hvad dækker den ikke?

- ✗ Akut behandling
- ✗ Praktiserende læge/speciallæge i almen medicin
- ✗ Skader, der er fremkaldt ved fortsæt eller ved grov uagtsomhed
- ✗ Eksperimentel behandling
- ✗ Skader opstået under udøvelse af professionel sport (når sporten drives, som hovederhverv)
- ✗ Gebyr ved manglende rettidigt afbud
- ✗ Private udgifter - herunder udgifter til hotelophold og til ledsager
- ✗ Udgifter til undersøgelse/behandling af sygdom/skade/lidelser under rejser/ophold i udlandet
- ✗ Transport - dog dækkes transportudgifter i Danmark til og fra privathospital/privatklinik.



Er der nogen begrænsninger i dækningen?

- ! Sygdom/skade/lidelse skal anmeldes inden behandling må påbegyndes - det er kun behandling som er godkendt, som dækkes. Fysioterapi, kiropraktik og psykologbehandling må dog påbegyndes uden skriftlig godkendelse, blot der anmeldes senest 14 dage efter 1. behandling
- ! Der er 6 måneders karens på forudbestående sygdom/skade/lidelse. Dette gælder ligeledes for forudbestående sygdom/skade/lidelse ved tegning af ny(e) dækning(er).

- ! For børn dækket af kollektiv børndækning er der ingen karens på forudbestående sygdom/skade/lidelse, dog dækkes igangværende og planlagt behandling ikke.



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Danmark i eller udenfor forsikringens kvalitetssikrede behandlernetværk
- ✓ Udredning og behandling på privathospital dækkes også i EU, Norge og England



Hvilke forpligtelser har jeg?

- Du skal opgive korrekte oplysninger når du anmelder
- Du skal oplyse om skaden en anmeldt til en anden forsikring
- Du skal oplyse evt. medlemskab af Sygeforsikringen Danmark
- Forsikringen skal betales til tiden
- Regningen til refusion skal være indsendt senest 3 måneder efter sidste behandling



Hvornår og hvordan betaler jeg?

Første præmie skal betales, når forsikringen træder i kraft, og gælder for 1 år. Betalingsdatoen vil fremgå af fremsendte faktura



Hvornår starter og slutter dækningen?

Forsikringen starter på den dato, som vi har aftalt og frem til den opsiges

Bemærk at forsikring på et barn ophører når barnet fylder 21 år - 24 år hvis der er tegnet kollektiv børndækning

Godkendt behandling dækkes frem til fratrædelsen - for børn dækket af kollektiv børndækning dog i 3 måneder fra fratrædelsen



Hvordan opsiger jeg aftalen?

Forsikringen kan opsiges med 3. måneders varsel til hovedforfald
Mod et gebyr kan forsikringen opsiges før hovedforfald