



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](http://www.gjensidige.dk) kan du altid se forsikringsbetingelserne for vores forsikring.

## Hvilken form for forsikring er der tale om?

Forsikringen er en sundhedsforsikring, 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 i bevægeapparatet, hvis forsikringen har dækket operationen
- ✓ Rekreation
- ✓ Hjemmehjælp
- ✓ Medicinudgifter
- ✓ Transportudgifter
- ✓ Ergoterapi efter operation
- ✓ Terminal pleje
- ✓ Diætistvejledning
- ✓ Tandbehandling ved ulykkestilfælde
- ✓ Allergivaccination



### Hvad dækker den ikke?

Nedenfor eksempler på hvad som ikke dækkes:

- ✗ Eksperimentel behandling
- ✗ Praktiserende læge/speciallæge i almen medicin
- ✗ Rejseomkostninger i udlandet
- ✗ Private udgifter - herunder udgifter til hotelophold og til ledsager
- ✗ Kosmetisk behandling
- ✗ Dialysebehandling og organtransplantation
- ✗ Behandling af HIV eller enhver tilstand, som skyldes eller kan tilskrives HIV



### Er der nogen begrænsninger i dækningen?

Nedenfor nævnes nogle af de begrænsninger forsikringen har:

- ! Sygdom/skade/lidelse skal anmeldes inden behandling må påbegyndes - det er kun behandling som er godkendt, som dækkes
- ! Udenfor forsikringens netværk i Danmark dækkes der med det beløb behandlingen ville have kostet i netværk. I udlandet (EU, Norge og England) tillægges dette beløb op til 25 %
- ! Skader, der er fremkaldt ved fortsæt eller ved grov uagtsomhed dækkes ikke
- ! 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 børnedækning
- Godkendt behandling dækkes frem til fratrædelsen - for børn dækket af kollektiv børnedækning dog i 3 måneder fra fratrædelsen



### Hvordan opsiger jeg aftalen?

- Forsikringen kan opsiges med 30 dages varsel til hovedforfald.
- Mod et gebyr kan forsikringen opsiges før hovedforfald