



Gjensidige

Sundhedsforsikring

Forsikringsbetingelser



Gælder fra august 2020

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Fællesbetingelser	4
Privathospital og -klinik	7
Misbrug	15
Ordforklaring og definitioner	16

Kontakt Gjensidige Forsikring

Du kan kontakte os på telefon 70 10 90 09. Du kan også kontakte os og anmelde en sag på Din side på gjensidige.dk

Indledning

Forsikringsbetingelsernes opbygning

Forsikringsbetingelserne har følgende opbygning:

- **Fællesbetingelser**

der beskriver de fællesbetingelser, der er gældende for den forsikrede. Herunder præmiebetaling, opsigelse, dækning, og hvordan du bruger din forsikring.

- **Betingelser for dækninger**

Der beskriver hvad der er omfattet af forsikringen når dækningen er tegnet – oversigten er en samlet oversigt over mulige dækninger. Under betingelserne for dækningerne fremgår det, hvilke skader/ sygdomme/lidelser og hvilke omkostninger der er dækket, og hvad forsikringen ikke dækker. Behandling af kroniske bevægeapparatslidelser dækkes kun hvis der er tilvalgt dækningen kroniske lidelser. Refusion og tilskud i forbindelse ved genoptræning efter operation dækket af os vil være tilsvarende dækningen beskrevet i Fysioterapi og kiropraktik eksklusiv, Fysioterapi og kiropraktik plus eller Fysioterapi online såfremt disse er tegnet.

- **Ordforklaring og definition**

der forklarer betydningen af ord og begreber og er markeret med*.

- **Fortrydelsesret**

hvor du kan læse om din mulighed for at fortryde dit køb af forsikringen.

Kontakt Gjensidige Forsikring

Du kan kontakte os på telefon 70 10 90 09 eller via "Din side" på gjensidige.dk

Fællesbetingelser

Ikrafttrædelse

Forsikringen træder i kraft på den i aftalen anførte dato.

Betaling

Betaling opkræves med angivelse af sidste rettidige betalingsdag.

Du skal betale første og senere opkrævninger rettidigt.

For sen betaling

Betaler du ikke opkrævningen rettidigt, sender vi 1. rykkerskrivelse 4 dage efter, fristen er overskredet. Du får her en betalingsfrist på 10 dage regnet fra udstedelsen til at betale.

Ved manglende rettidig betaling ophører dækningen.

Ved fortsat manglende betaling fremsender vi 2. rykkerskrivelse med betalingsfrist 10 dage efter udstedelsen.

Ved manglende rettidig betaling ophører forsikringsaftalen.

Betales opkrævningen ved 2. rykkerskrivelse ikke rettidigt, overdrages kravet til inkasso.

Gebyrer, afgifter og renter

Selskabet er berettiget til at tillægge præmien et gebyr for opkrævning samt rykkergebyr og morarenter ved for sen betaling. Eventuelle afgifter til staten vil blive opkrævet samtidig med præmien.

Varighed og opsigelse

Forsikringen gælder for 1 år ad gangen og fortsætter, hvis den ikke skriftligt opsiges af dig eller os med mindst 30 dages varsel til hovedforfald.

Ønsker du at opsiges din aftale før hovedforfald, kan aftalen opsiges skriftligt med 30 dages varsel til udgangen af en måned mod betaling af et gebyr.

Indeksregulering

Præmien indeksreguleres en gang om året til aftalens hovedforfald, med mindre andet fremgår af aftalen.

Indeksreguleringen sker på grundlag af det af Danmarks Statistik offentliggjorte lønindeks SBLON1. Er afvigelsen negativ, reguleres beløbene ikke, men forbliver uændrede frem til næste indeksregulering.

Ophører udgivelsen af dette indeks, eller ændres grundlaget for beregningen, har selskabet ret til at benytte et lignende indeks fra Danmarks Statistik.

Ændringer

Væsentlige ændringer i præmie eller betingelser varsles mindst 30 dage før forsikringens hovedforfaldsdato. Dette gælder ikke for indeksering, lovmæssige ændringer eller betingelsesændringer af præciserende karakter

Vi kan, uden varsel, foretage mindre væsentlige ændringer af pris eller betingelser, med virkning fra forsikringens hovedforfaldsdato. Ændringen kan ske ud over indeksering og lovmæssige ændringer. Sker dette, kan forsikringstager

vælge at opsiges forsikringen skriftligt senest 14 dage efter meddelelse om ændringen er modtaget. Opsiges forsikringen ikke, fortsætter denne på de ændrede vilkår og/eller den ændrede pris.

Hvem er dækket af forsikringen

Den, på hvis helbred der tegnes forsikring for, er at betragte som forsikrede.

Ægtefælle/samlever til en firmaordning

Er du forsikret som ægtefælle/samlever til en firmaordning, skal du og din ægtefælle/samlever have samme bopælsadresse.

Børn

Hvis din ægtefælle/samlever også er omfattet af en sundhedsforsikring hos os, er husstandens børn* indtil 21 år dækket, uanset bopæl.

Kollektiv børnedækning

Er der tegnet kollektiv børnedækning er husstandens børn* dækket indtil 24 år dækket, uanset bopæl.

Hvad er dækket

Vi dækker undersøgelse og behandling af sygdom, skade og lidelse, hvis helbredstilstanden er svækket. Behandlingen skal vurderes at kunne kurere eller bedre sygdommen/skaden/lidelsen væsentligt.

Der dækkes én behandlingsform ad gangen. Vi kan vælge at dække flere samtidig.

Hvad dækkes ikke

Udover de undtagelser, der fremgår under de enkelte dækninger, omfatter aftalen, uanset sindstilstanden på skadetidspunktet ikke:

- akut behandling (fx skadestue eller lægevagt)
- 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)
- attester og rapporter
- refusion af moms
- rejseomkostninger i udlandet
- 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.

Hvordan bruger du din forsikring

Ønsker du at anmelde en sygdom/skade/lidelse, skal du anmelde det på Din side på gjensidige.dk på eller ved at kontakte os telefonisk.

Henvisning

Krav om fremsendelse af henvisning ved anmeldelse vil fremgå under dine dækninger.

Udgifter til egen læge i forbindelse med fremskaffelsen af en henvisning dækkes med op til 650 kr. plus moms pr. henvisning.

Oplysningspligt

Du har pligt til at afgive de oplysninger, som vi finder nødvendige for at afgøre, om og i hvilket omfang undersøgelse og/eller behandling er dækket.

Flere forsikringer/dækninger

Har du anmeldt din skade/sygdom/lidelse til andet selskab, skal dette oplyses på anmeldelsestidspunktet. Sygdom/skade/lidelse, som godtgøres af et andet selskab, ydes der ikke fuld dækning for. Her deles ansvaret mellem selskaber, der dækker.

Er der tegnet mellemskab i Sygeforsikringen "Danmark", skal dette oplyses på anmeldelsestidspunktet. Selskabet er berettiget til dette tilskud.

Hvor dækkes der

Under dine dækninger fremgår det, hvor undersøgelse og behandlingen dækkes samt hvilke behandlere, du skal benytte.

Igangsættelse af behandling

Vores afgørelse finder du på "Din side" eller i e-Boks. Undersøgelse og/eller behandling dækkes kun, såfremt vi har givet en forudgående skriftlig godkendelse. Igangsættes undersøgelse og/eller behandling inden, bortfalder retten til dækning, medmindre andet fremgår af dine dækninger.

Refusion

Regninger vedrørende undersøgelse og behandling skal være indsendt senest 3 måneder efter, at sidste undersøgelse/ behandling er foretaget for at være berettiget til refusion.

Anmeldelse

Anmeldelse skal ske i forsikringstiden.

Karens

Der er 6 måneders karens på forudbestående sygdom/skade/ lidelse.

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

Igangværende behandling i andet selskab

Har du anmeldt en sygdom/skade/lidelse i dit tidligere selskab, er der først dækning for denne hos os efter 3 måneder regnet fra indtrædelsen.

Igangværende behandling ved ophør af aftalen

Ved ophør af aftalen bortfalder godkendt og/eller igangværende behandling. Undtagen hvis du overgår til anden tilsvarende forsikring uden ubrudt forsikringsforhold. Her dækkes godkendt undersøgelse og behandling i op til 3 måneder fra ophør af aftalen.

For børn omfattet af kollektiv børnedækning dækkes godkendt undersøgelse og behandling i op til 3 måneder efter ophør af aftalen.

Erstatning

Der dækkes med maksimalt 3.600.000 kr. pr. forsikrede pr. år.

Hvis du er utilfreds med os

Er du fx ikke enig i vores afgørelse, måden sagen er behandlet på, skal du kontakte den afdeling, der har behandlet din sag. Kan vi løse sagen på den måde, vil det være nemmest og hurtigst for både dig og os.

Klageansvarlig enhed

Er du herefter fortsat utilfreds, kan vores klageansvarlige enhed kontaktes skriftligt via Din side.

Ankenævnet for Forsikring

Er der her ikke opnået et tilfredsstillende resultat, kan der indgives en skriftlig klage til:

Ankenævnet for Forsikring

Anker Heegaards Gade 2
1572 København V
Tlf.: 33 15 89 00 mellem 10.00-13.00
www.ankeforsikring.dk

Klagen skal sendes til Ankenævnet på et særligt klageskema, og der skal betales et gebyr til Ankenævnet for dets behandling af sagen.

Klageskemaet kan hentes på nævnets hjemmeside eller kan sendes fra Ankenævnet eller selskabet.

Hvis uenigheder om forsikringsaftalen bringes for retten, afgøres uenighederne efter dansk ret ved danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

Forældelse

Vi følger de normale regler omkring forældelse efter den gældende forældelseslov.

Lovgivning

For forsikringen gælder også lov om forsikringsaftaler og dansk lovgivning i øvrigt.

Force majeure

Vores forpligtelser bortfalder i tilfælde af force majeure, så længe force majeure forhindrer levering af vores forpligtelse. Omstændigheder omfattet af force majeure er eksempelvis krigs- og terrorhandling, naturkatastrofer, generalstrejker, pandemier og lignende.

Force majeure kan alene påberåbes, hvis der er tale om en begivenhed udenfor vores kontrol og hindringen udgør en

ekstraordinær omstændighed, der gør det umuligt at opfylde vores forpligtelser og at omstændighederne er upåregnelige.

Hvornår ophører forsikringen

Aftalen bortfalder ved udgangen af den måned hvori:

- du ikke længere bor i Danmark eller Grønland
- du er optaget på plejehjem, eller varigt anbragt på døgninstitution, psykiatrisk hospital eller anden behandlingsinstitution
- firmaaftalen ophører (gældende for kollektiv børnedækning)
- en ægtefælle/samlever udtræder af ordningen (gældende for medforsikrede børn)

Udover ovenstående ophører aftalen den dag, du fylder:

- 21 år for privattegnet børnedækning og medforsikrede børn
- 24 år for Kollektiv børnedækning
- 70 år for ægtefælle/samlever

Er du omfattet af en ægtefælleordning, ophører aftalen til hovedforfald hvis (se ligeledes ovenfor):

- firmaaftalen ophører
- din ægtefælle/samlever fratræder firmaordningen

Privathospital og -klinik

Udgifter til undersøgelser og/eller behandlinger af sygdom/skade/lidelse på privathospital og -klinik er dækket. Undersøgelse og behandling skal varetages af en speciallæge.

Henvisning

Du skal konsultere egen læge og medsende en kopi af din henvisning, når du anmelder. Undtaget hvis du skal til en øjenlæge.

Har du ikke en henvisning, kan vi vælge at bede om en, såfremt det vurderes nødvendigt.

I vores behandlernetværk* og garanti

Du henvises til undersøgelser og behandlinger i vores landsdækkende netværk, som består af akkrediterede* privathospitaler og -klinikker. Du garanteres første undersøgelse 10 hverdage efter, at din anmeldelse er godkendt.

Uden for vores behandlernetværk*

Undersøgelse og behandling på privathospitaler og -klinikker i Danmark udenfor vores netværk dækkes, hvis behandlingsstedet er akkrediteret.

Der dækkes maksimalt med beløb svarende til udgiften ved behandling inden for behandlernetværket.

Udlandet

Undersøgelse og behandling på privathospitaler og -klinikker i Norge, England og EU dækkes, hvis behandlingsstedet lever op samme standard, som danske akkrediterede* privathospitaler og -klinikker.

Der dækkes maksimalt med beløb svarende til udgiften ved behandling inden for vores netværk tillagt 25%.

Refusion og tilskud

Du skal anmode om refusion og tilskud for undersøgelse og eller behandling på "Din side" senest 3 måneder efter sidste konsultation.

Kræft

Udredning og behandling af kræft er dækket.

Undtaget er dog kræftformer, som kræver udredning og behandling af høj kompleksitet (herunder kemo- og strålebehandling samt immunterapi), eller hvor der bliver henvist til pakkeforløb i det offentlige.

Pakkeforløb*

Er du af egen læge eller en speciallæge henvist til pakkeforløb* i det offentlige, skal dette benyttes.

Årskontrol

Har vi dækket din kræftbehandling, dækkes første årskontrol.

2. opinion

Vurderes det sundhedsfagligt, at du står overfor en vanskelig stillingtagen, eller er der usikkerhed vedrørende din diagnose og/eller fremtidig behandling, kan vi vælge at dække en 2. opinion.

3. opinion

Er to speciallæger uenige vedrørende din diagnose eller hvilken behandling, du skal tilbydes, kan vi vælge at dække en 3. opinion.

Re-operation

Vi dækker re-operation.

Kronisk sygdom/skade/lidelse

Vi dækker udredning af en kronisk sygdom/skade/lidelse og operation, hvis denne kan kurere eller bedre tilstanden væsentligt.

Overvægt

Vurderes det, at overvægt har betydning for resultatet af din operation, kræves det af os, at du taber dig til tæt på normalvægt (BMI på 36 og derunder) inden operation dækkes.

Øvrigt

Åreknuder dækkes, hvis følgende tre symptomer er til stede:

- daglige og natlige smerter
- megen hævelse
- påvirkning af den natlige søvn

Eller ved sår på ben.

Hængende øjenlåg dækkes med operation, hvis du er sygemeldt eller har mistet din køretilladelse pga. lidelsen

Hjælpemidler

I tilslutning til din operation dækket af os, dækkes dine udgifter til hjælpemidler, som er et nødvendigt led i behandlingen.

Kontroller

Nødvendige kontroller efter din operation dækkes i op til 24 måneder.

Medicin

Dine udgifter til medicin er dækket i op til 2 år. Medicinen skal være receptpligtig og ordineret af den behandlende speciallæge på privathospital eller -klinik, hvor vi har dækket forløbet. Håndkøbsmedicin og medicin, som både fås på recept og i håndkøb, dækkes ikke.

Genoptræning efter operation

Vi dækker nødvendig genoptræning (herunder holdtræning) hos fysioterapeut og kiropraktor (almen behandling) efter operation i bevægeapparatet* i op til 24 måneder, hvis vi har dækket din operation. Behandling kan finde sted i eller uden for vores behandlernetværk.

Henvisning, refusion og tilskud

For at opnå fuld refusion skal du have en gyldig henvisning til fysioterapi samt benytte en fysioterapeut med ydernummer.

Fysioterapi dækkes med beløb svarende til taksten for patientandelen for almen fysioterapi. * (indeksreguleres hvert år pr. 1. januar).

Kiropraktik dækkes med beløb svarende til patientandelen for almen kiropraktik*. (Indeksreguleres hvert år pr. 1. januar).

Fitnesscenter

I forbindelse med genoptræning efter operation dækket af os kan du efter minimum tre måneders fysioterapeutisk genoptræning vælge at konvertere op til 9 måneders behandling til et fitnessabonnement i vores netværk (oprettes af os). Det kræves, at konverteringen er et led i behandlingen. Genoptræningen kan samlet ikke overstige 24 måneder.

Benytter du et fitnesscenter udenfor vores netværk, dækkes der med 155 kr. pr. måned. (Vi kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens).

Ergoterapi efter operation

Der dækkes med op til 10 behandlinger efter operation i bevægeapparatet*, hvis vi har dækket din operation. Behandlingerne tildeles i portioner og skal varetages af en autoriseret ergoterapeut.

Der dækkes med op til 395 kr. pr. behandling.

Hjemmesygeplejerske og hjemmehjælp

Hjemmesygeplejerske og/eller hjemmehjælp efter operation er dækket, hvis det ordineres af den opererende speciallæge og er et led i behandlingen af en sygdom/skade/lidelse, som vi har dækket.

Rekreation

Rekreation (genoptræning) efter en operation dækkes i op til 3 måneder. Rekreationen skal være speciallægeordineret, føre til varig bedring samt være et led i behandlingen af en sygdom/skade/lidelsen, som vi har dækket. Der dækkes med op til 60.000 kr., og der ydes tilskud til husleje og behandling. Der ydes ikke tilskud til afstresning, massage og ferielignende ophold.

Transport

Transportudgifter i Danmark til og fra privathospital/ privatklinik dækkes efter statens laveste takst (indeksreguleres hvert år pr. 1. januar).

Dette gælder udelukkende for transport i bopælsregionen og hvis selskabet dækker forløbet.

De første 25 km hver vej er altid for egen regning.

Udgifter til ambulancetransport er dækket, hvis speciallægen på privathospitalet vurderer, at din helbredstilstand kræver det og forløbet er dækket af os.

Du skal anmode om kørselsgodtgørelse på "Din side" senest 3 måneder efter sidste transport.

Terminal pleje

Der dækkes med op til 30.000 kr. ved behov for terminal pleje i hjemmet. Plejen skal varetages af en hjemmesygeplejerske og skal være speciallægeordineret.

Allergivaccination

Allergivaccination dækkes med op til 1.000 kr. pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Der kan i alt dækkes i op til 3 år.

Diætist

Vi dækker med den nødvendige vejledning hos en autoriseret diætist i op til 4 måneder regnet fra anmeldelsesdagen ved BMI under 18 og over 30 eller hvis der er konstateret en af nedenstående alvorlige sygdomme:

- hjertesygdom, som kræver medicinsk behandling
- glutenintolerance (cøliaki)
- sukkersyge (diabetes mellitus)
- behandlingskrævende stofskiftesygdom
- stofskiftesygdom stammende fra skjoldbruskkirtlen

Vejledningen kan finde sted i eller uden for vores netværk.

Der kan søges om et nyt forløb for samme sygdom/lidelse efter 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Fitnesscenter

Forløbet kan kombineres med et abonnement i et fitnesscenter i vores netværk (oprettes af os). Benytter du et andet fitnesscenter, dækkes der med 155 kr. pr. måned (vi kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens).

Forløbet kan samlet ikke overstige 4 måneder.

Tandbehandling

Vi dækker tandskader opstået som følge af et ulykkestilfælde. (Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, der rammer dig ufrivilligt gennem en pludselig udefrakommende hændelse).

Undtaget er skader opstået grundet besvimelse, ildebefindende eller anden tilstand, som kan sidestilles hermed. Ligeledes dækkes tyggeskader ikke.

Tandbehandling dækkes i op til 6 måneder fra ulykkestidspunktet og skal varetages af en autoriseret tandlæge.

Dækningsberettigede tænder:

1+, 2+, 3+, +1, +2, +3, 1-, 2, 3-, -1, -2, -3.

Det er kun de direkte påvirkede tænder, som dækkes. Kunstige tænder, stifttænder eller tænder, der er blevet behandlet ved tidligere ulykkestilfælde dækkes ikke.

Har du en generel dårlig tandstatus (eksempelvis parodontose, karies, mange tidligere behandlinger, tidligere rodbehandlinger og eller skader) er dækningen på 40% af den dækningsberettigede udgift.

Vi dækker ikke

- Udredning- og eller behandlingsforløb som af os betragtes, at være af høj kompleksitet*.
- Dialysebehandling og organtransplantation
- Behandling af HIV eller enhver tilstand, som skyldes eller kan tilskrives HIV
- Behandling for barnløshed samt provokeret abort
- Sygdomme hos det ufødte barn
- Impotens
- Kønsskifteoperation
- Kosmetisk behandling
- Radiofrekvensablation (RFA), DC-konvertering, KAG og hjerteoperationer
- Pilonidalcyste
- Offentlige ydelser og ydelser som ikke kan foretages på dansk privathospital.
- Behandling af kronisk sygdom/skade/lidelse. Undtagen operation, som kan kurere eller bedre tilstanden væsentligt.
- Høreapparat eller anden høreforbedrende behandling.
- Behandling af søvnapnø med C-PAP og operation.
- Almindelig synsundersøgelse
- Undersøgelse og behandling af samsynsproblemer og skelen
- Undersøgelse og behandling af nær- og langsynethed samt bygningsfejl

- Synskorrigerende linser i forbindelse med operation for grå stær.
- Vitrektomi
- Acne, psoriasis, vitiligo, rosacea og hudlidelser, som kan sidestilles med disse
- Behandling af aktinisk og seborroisk keratose
- Operation for overvægt samt fjernelse af overskydende hud efter vægttab
- Botox
- Vækstfaktor og orthokine behandling
- Shockwave o.l.
- Benlængdeforskel (anisomeli)
- Virusinfektion
- Indlæg og såler
- CPM-maskine og hjælpemidler i hjemmet
- Behandling med fysioterapi og/eller kiropraktik i vores behandlernetværk, såfremt behandling er startet hos en behandler uden for vores behandlernetværk.
- Behandling med fysioterapi og/eller kiropraktik uden for vores behandlernetværk, såfremt behandling er påbegyndt i vores behandlernetværk.
- Psykiater
- Tandlæge/kæbekirurg. (Se dog under Tandbehandling).
- Tyggeskader
- Tandproteser, broer og knogleopbygning

Fysioterapi og kiropraktik eksklusiv

Fysioterapi og kiropraktik - generelt

Vi dækker almen fysioterapi og kiropraktik* til sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet*.

Behandling kan finde sted i eller uden for vores behandlernetværk* og skal varetages af en autoriseret fysioterapeut eller kiropraktor.

Behandlinger tildeles i portioner tildeles pr. region*.

Ved manglende bedring eller behandlingsantal over 10, kan vi bede om en lægefaglig vurdering.

Akut behov

Ved behov for akut behandling må behandling påbegyndes inden vores skriftlige godkendelse er afgivet. Anmeldelsen skal dog senest indsendes 14 dage efter 1. behandling.

Refusion og tilskud

Fysioterapi dækkes med beløb svarende til det fulde honorar for almen fysioterapi* jf. overenskomstens satser. (Indeksreguleres hvert år pr. 1 januar).

Kiropraktik dækkes med beløb svarende til patientandelen for almen kiropraktik*. (indeksreguleres hvert år pr. 1. januar).

Fysioterapi og kiropraktik

Vi dækker med det nødvendige antal behandlinger til sygdom/skade/lidelse, i bevægeapparatet*.

Fitnesscenter

I forlængelse af et fysioterapeutisk forløb kan du efter minimum én måneds behandling vælge at konvertere op til 5 måneders behandling til et abonnement i et fitnesscenter i vores netværk (oprettes af os). Benytter du et andet fitnesscenter, dækkes med 155 kr. pr. måned. (Vi kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens).

Genoptræning efter operation i det offentlige

Har du fået foretaget en operation i bevægeapparatet på et offentligt sygehus eller på et privathospital betalt af det offentlige, dækkes genoptræning hos en fysioterapeut i op til 12 måneder regnet fra operationsdagen.

Kronisk bevægeapparatslidelse

Har du fået konstateret en kronisk bevægeapparatslidelse* af en speciallæge dækkes der i alt med op til 12 behandlinger hos en fysioterapeut eller kiropraktor pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Der dækkes behandlinger til én lidelse pr. løbende 12 måneder og bevillingen vil være gældende for én region.

Har vi bevilliget mere end én behandlingsform kan det samlede antal behandlinger ikke overstige 12 pr. løbende 12 måneder.

Ved anden kronisk bevægeapparatslidelse end slidgigt dækkes der i op til 3 år pr. lidelse.

Er der konstateret anden kronisk bevægeapparatslidelse end slidgigt, dækkes der i op til 3 år pr. lidelse.

Fitnesscenter

Som led i behandlingen af en kronisk bevægeapparatslidelse med fysioterapi og eller kiropraktik, kan du vælge at konvertere dit forløb til et abonnement i et fitnesscenter i vores behandlernetværk* (oprettes af os). Benytter du et fitnesscenter udenfor vores behandlernetværket*, dækkes der med 155 kr. pr. måned. (Vi kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens).

Der dækkes i 3 måneder og herefter kan der dækkes yderligere såfremt frekvensen af træningspas (i første måned og herefter) har været minimum 8.

Ergoterapi

Sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet dækkes med op til 10 behandlinger pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Behandlingerne skal varetages af en autoriseret ergoterapeut og der dækkes med op til 395 kr. pr. behandling.

Fodterapi

Der dækkes med op til 6 behandlinger pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Behandlingerne skal varetages af en statsautoriseret fodterapeut.

Diætist

Vi dækker den nødvendige diætist vejledning ved BMI under 18 og over 30 i op til 4 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Vejledningen kan finde sted i eller uden for vores behandlernetværk* og varetages af en autoriseret diætist.

Der kan søges om et nyt forløb efter 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Fitnesscenter

Forløbet kan kombineres med et abonnement i et fitnesscenter i vores behandlernetværk* (oprettes af os). Benytter du et andet fitnesscenter, dækkes der med 155 kr. pr. måned (vi kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens).

Forløbet kan samlet ikke overstige 4 måneder.

Vi dækker ikke

- Tillægsydelser som, akut- og aftentillæg, shockwave, laserbehandling, ultralyd, akupunktur, massage o.l.
- Indlæg og såler
- CPM-maskine og hjælpemidler i hjemmet
- Behandling med fysioterapi og/eller kiropraktik i vores behandlernetværk*, såfremt behandling er startet hos en behandler uden for vores behandlernetværk.
- Behandling med fysioterapi og/eller kiropraktik uden for vores behandlernetværk, såfremt behandling er påbegyndt i vores behandlernetværk
- Virusinfektion

Fysioterapi og kiropraktik plus

Fysioterapi og kiropraktik - generelt

Vi dækker almen fysioterapi og kiropraktik* til sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet*.

Behandling kan finde sted i eller uden for vores behandlernetværk og skal varetages af en autoriseret fysioterapeut eller kiropraktor.

Behandlinger tildeles i portioner tildeles pr. region*.

Ved manglende bedring eller behandlingsantal over 10, kan vi bede om en lægefaglig vurdering.

Akut behov

Ved behov for akut behandling må behandling påbegyndes inden vores skriftlige godkendelse er afgivet. Anmeldelsen skal dog senest indsendes 14 dage efter 1. behandling.

Refusion og tilskud

Fysioterapi dækkes med beløb svarende til patientandelen for almen fysioterapi* jf. overenskomstens satser. (Indeksreguleres hvert år pr. 1 januar).

Kiropraktik dækkes med beløb svarende til patientandelen for almen kiropraktik*. Indeksreguleres hvert år pr. 1. januar).

Fysioterapi og kiropraktik

Vi dækker med det nødvendige antal behandlinger til sygdom/skade/lidelse, i bevægeapparatet*.

Fitnesscenter

I forlængelse af et fysioterapeutisk forløb/ I forbindelse med fysioterapeutisk behandling kan du efter minimum én måneds behandling vælge at konvertere op til 5 måneders behandling til et abonnement i et fitnesscenter i vores behandlernetværk (oprettes af os). Benytter du et andet fitnesscenter, dækkes med 155 kr. pr. måned. (vi kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens).

Genoptræning efter operation i det offentlige

Har du fået foretaget en operation i bevægeapparatet på et offentligt sygehus eller på et privathospital betalt af det offentlige, dækkes genoptræning hos en fysioterapeut i op til 12 måneder regnet fra operationsdagen.

Kronisk bevægeapparatslidelse

Har du fået konstateret en kronisk bevægeapparatslidelse* af en speciallæge dækkes der i alt med op til 12 behandlinger hos en fysioterapeut eller kiropraktor pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Der dækkes behandlinger til én lidelse pr. løbende 12 måneder og bevillingen vil være gældende for én region.

Har vi bevilliget mere end én behandlingsform kan det samlede antal behandlinger ikke overstige 12 pr. løbende 12 måneder.

Ved anden kronisk bevægeapparatslidelse end slidgigt dækkes der i op til 3 år pr. lidelse.

Er der konstateret anden kronisk bevægeapparatslidelse end slidgigt, dækkes der i op til 3 år pr. lidelse.

Fitnesscenter

Som led i behandlingen af en kronisk bevægeapparatslidelse med fysioterapi og eller kiropraktik, kan du vælge at konvertere dit forløb til et abonnement i et fitnesscenter i vores behandlernetværk* (oprettes af os). Benytter du et fitnesscenter udenfor vores behandlernetværket*, dækkes der med 155 kr. pr. måned. (Vi kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens).

Der dækkes i 3 måneder og herefter kan der dækkes yderligere såfremt frekvensen af træningspas (i første måned og herefter) har været minimum 8.

Ergoterapi

Sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet dækkes med op til 10 behandlinger pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Behandlingerne skal varetages af en autoriseret ergoterapeut og der dækkes med op til 395 kr. pr. behandling.

Fodterapi

Der dækkes med op til 6 behandlinger pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Behandlingerne skal varetages af en statsautoriseret fodterapeut.

Diætist

Vi dækker den nødvendige diætist vejledning ved BMI under 18 og over 30 i op til 4 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Vejledningen kan finde sted i eller uden for vores behandlernetværk* og varetages af en autoriseret diætist.

Der kan søges om et nyt forløb efter 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Fitnesscenter

Forløbet kan kombineres med et abonnement i et fitnesscenter i vores behandlernetværk (oprettes af os). Benytter du et andet fitnesscenter, dækkes der med 155 kr. pr. måned (vi kan kræve dokumentation for fremmødefrekvens).

Forløbet kan samlet ikke overstige 4 måneder.

Vi dækker ikke

- Tillægsydelser som, akut- og aftentillæg, shockwave, laserbehandling, ultralyd, akupunktur, massage o.l.
- Indlæg og såler
- CPM-maskine og hjælpemidler i hjemmet
- Behandling med fysioterapi og/eller kiropraktik i vores behandlernetværk, såfremt behandling er startet hos en behandler uden for vores behandlernetværk.
- Behandling med fysioterapi og/eller kiropraktik uden for vores behandlernetværk, såfremt behandling er påbegyndt i vores behandlernetværk
- Virusinfektion

Fysioterapi online

Fysioterapi - generelt

Vi dækker almen* fysioterapi til sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet*.

Behandling skal finde sted i vores behandlernetværk* og skal varetages af en autoriseret fysioterapeut.

Behandlinger tildeles pr. region*.

Henvisning, refusion og tilskud

For at opnå fuld refusion for dine behandlinger skal der foreligge en gyldig henvisning fra egen læge eller en speciallæge. Du skal benytte en behandler i vores behandlernetværk og din behandling skal være forhåndsgodkendt.

Fysioterapi

Vi dækker med op til 2 behandlinger til sygdom/skade/ lidelse i bevægeapparatet i op til 3 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Dit forløb suppleres og understøttes af telefonisk vejledning og rådgivning samt digitalt træningsprogram.

Der kan herefter ikke søges om behandling for sygdom/ skade/ lidelse i samme region indenfor 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Genoptræning efter operation i det offentlige

Har du fået foretaget en operation i bevægeapparatet på et offentligt sygehus eller på et privathospital betalt af det offentlige, dækkes genoptræning hos en fysioterapeut i op til 3 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Der dækkes med op til 2 behandlinger og forløbet suppleres med telefonisk rådgivning og understøttes af digitalt træningsprogram.

Forløbet kan samlet ikke overstige 3 måneder og der kan kun gives én bevilling pr. operation.

Fysioterapi til kronisk bevægeapparatslidelse

Har du fået konstateret en kronisk bevægeapparatslidelse* af en speciallæge dækkes der i alt med op til 2 behandlinger hos en fysioterapeut i op til 3 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Dit forløb suppleres og understøttes af telefonisk vejledning og rådgivning samt digitalt træningsprogram.

Ved anden kronisk bevægeapparatslidelse end slidgigt dækkes der i op til 3 år pr. lidelse.

Fodterapi

Der dækkes med op til 2 behandlinger pr. løbende 3 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Behandlingerne skal varetages af en statsautoriseret fodterapeut.

Der kan søges om et nyt forløb efter 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Diætist

Vi dækker den nødvendige diætist vejledning ved BMI under 18 og over 30 i op til 4 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Vejledningen kan finde sted i eller uden for vores behandlernetværk og varetages af en autoriseret diætist.

Der kan søges om et nyt forløb efter 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Vi dækker ikke

- Tillægsydelser som, akut- og aftentillæg, shockwave, laserbehandling, ultralyd, akupunktur, massage o.l.
- Indlæg og såler
- CPM-maskine og hjælpemidler i hjemmet
- Behandling udenfor vores behandlernetværk og behandling, som ikke er forhåndsgodkendt

Osteopati

Sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet dækkes med osteopati. Behandling kan finde sted i eller uden for vores behandlernetværk*. Behandlingerne skal varetages af en autoriseret osteopat.

Behandlinger tildeles i portioner og pr. region*.

Refusion og tilskud

Vi yder fuld refusion for godkendte behandlinger i vores behandlernetværk*. Behandlinger foretaget udenfor vores behandlernetværket* dækkes med op til 500 kr. pr. behandling.

Osteopati

Der dækkes i alt med op til 10 behandlinger pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Der kan bevilliges behandlinger til flere regioner* pr. løbende 12 måneder. Antallet af behandlinger kan dog ikke overstige ovenfor nævnte antal.

Osteopati til kroniske bevægeapparatslidelser

Har du fået konstateret en kronisk bevægeapparatslidelse af en speciallæge, kan der i alt dækkes med op til 10 behandlinger pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Der dækkes behandlinger til én lidelse pr. løbende 12 måneder, og bevillingen vil være gældende for én region.

Har vi bevilliget mere end én behandlingsform, kan det samlede antal behandlinger ikke overstige 12 pr. løbende 12 måneder.

Er der konstateret anden kronisk bevægeapparatslidelse end slidgigt, dækkes der i maksimalt 3 år pr. lidelse.

Vi dækker ikke

- Tillægsydelse som fx shockwave, laserbehandling, ultralyd, akupunktur, massage
- Genoptræning

Alternativ behandling

Sygdom/skade/lidelse i bevægeapparatet dækkes med akupunktur, zoneterapi og massage.

Behandlinger tildeles i portioner og pr. region*.

Refusion og tilskud

Der dækkes med op til 395 kr. pr. behandling.

Akupunktur

Der dækkes med i alt op til 10 behandlinger pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Behandlingerne skal varetages af en Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Zoneterapi

Der dækkes i alt med op til 10 behandlinger pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Behandlingerne skal varetages af en Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Massage

Der dækkes i alt med op til 4 behandlinger pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen. Behandlingerne skal varetages af en Registreret Alternativ Behandler (RAB).

Der kan bevilliges behandlinger til flere regioner pr. løbende 12 måneder. Antallet af behandlinger kan dog ikke overstige ovenfor nævnte antal.

Akupunktur og zoneterapi til kronisk bevægeapparatslidelse

Har du fået konstateret en kronisk bevægeapparatslidelse af en speciallæge, kan der i alt dækkes med op til 10 akupunktur- eller zoneterapibehandlinger pr. løbende 12 måneder regnet fra anmeldelsesdagen.

Vi dækker ikke massage til kroniske bevægeapparatlidelser.

Der dækkes behandlinger til én lidelse pr. løbende 12 måneder, og bevillingen vil være gældende for én region.

Har vi bevilliget mere end én behandlingsform, kan det samlede antal behandlinger ikke overstige 12 pr. løbende 12 måneder.

Er der konstateret anden kronisk bevægeapparatslidelse end slidgigt, dækkes der i maksimalt 3 år pr. lidelse.

Vi dækker ikke

- Genoptræning
- Tillægsydelse

Psykolog og psykiater

Vi dækker behandling hos psykolog og udredning hos en psykiater.

Behandlinger tildeles i portioner.

Psykolog

Behandlingerne skal varetages af en psykolog og kan finde sted i eller uden for vores behandlernetværk*. Der dækkes individuel behandling og gruppeterapi.

Akut behov

Ved behov for akut psykologbehandling må behandling påbegyndes inden vores skriftlige godkendelse. Anmeldelsen skal dog senest indsendes 14 dage efter 1. behandling.

Krisehjælp

Akut psykologisk krisehjælp i vores netværk er dækket ved alvorlige ulykker, dødsfald, vold, trusler, overfald ved røveri, livstruende sygdomme eller hændelser som kan sidestilles for førnævnte eksempler.

Henviſning

Du ſkal fremsende en henviſning eller et lægefagligt notat fra egen læge eller en ſpeciallæge, når du anmelder. Undtaget ved behov for behandling grundet arbejdsrelateret ſtreſs, ſkilsmiſſe eller utroſkab.

Refuſion

Der ydes fuld refuſion for godkendte behandlinger i vores behandlernetværk*. Behandlinger hos ſelvvalgt psykolog dækkes med beløb svarende til praksishonoraret for en psykologydelse i henhold til sygeſikringsoverenskomſten. (indeksreguleres hvert år pr. 1. januar).

I vores behandlernetværk*

Ved psykologbehandling i v behandlernetværk* er du dækket med det nødvendige antal behandlinger.

Uden for vores behandlernetværk* – ſelvvalgt

Du er dækket med det nødvendige antal behandlinger hos en ſelvvalgt psykolog i op til 6 måneder regnet fra lidelsens første anmeldelsedag. Børn er dækket med op til 5 behandlinger i op til 6 måneder.

Ved uforudſete hændelser ſom fx ſygdom, forlænger vi bevillingsperioden med den periode hvori det ikke er muligt at blive behandlet.

Der kan herefter først godkendes til behandling for ſamme ſygdom/lidelse efter 12 måneder regnet fra lidelsens første anmeldelsedag.

Psykiater

Udredning og medicinsk opstart og/eller juſtering hos psykiater dækkes i op til 6 måneder regnet fra første anmeldelsedag af den psykiske ſygdom/lidelse og kan finde ſted i eller uden for vores behandlernetværk*.

Henviſning

Du ſkal fremsende en henviſning fra egen læge eller en ſpeciallæge, når du anmelder.

Refuſion

Der ydes fuld refuſion for godkendte konſultationer i vores behandlernetværk. Udredning uden for vores behandlernetværk dækkes med op til 2000 kr. pr. konſultation.

Psykiater til ſamtaleterapi

Anvendes der psykiater til ſamtaleterapi, ſidestilles dette med behandlinger hos en ſelvvalgt psykolog og afregnes tilsvarende (ſe ovenfor).

Vi dækker ikke

- Udredning- og/eller behandlingsforløb ſom af os betragtes at være af høj kompleksitet*
- Behandling af alvorlig psykisk ſygdom*
- Adfærdſregulerende behandling
- Parterapi og forældresamtaler
- Psykologbehandling i forbindelse med overvægt og ſpiſeforſtyrrelſe
- Behandling af OCD ſamt følgetilſtande til OCD, herunder angst grundet tvangsmæssige handlinger
- Udredning og behandling af ADHD/ADD ſamt lidelser inden for autiſmeſpektret
- Psykisk lidelse/sygdom, ſom har varet, eller hvor der har været gentagne tilbagefald i 7 år eller mere. Der regnes fra første gang, du blev behandlet af en psykolog og/eller psykiater. Behandling, ſom ikke er dækket af os, medregnes.

Ludomani

Ludomani med økonomiſk iſlæt dækkes med op til 60.000 kr. i op til 3 måneder regnet fra anmeldelsedagen.

Misbrug

Vi dækker ambulante- og eller døgnbehandling i forbindelse med misbrug af:

- alkohol
- rusmiddel
- medicin

Der dækkes med maksimalt 85.000 kr. pr. 12 løbende måneder på dansk misbrugscenter, hvor relevant sundhedsfagligt personale er tilknyttet (fx læge og psykiater).

Vurderes dit misbrug at være kronisk dækkes yderligere forløb dog ikke.

Antabusbehandling

Ambulant speciallægeordineret antabusbehandling dækkes i op til 1 år.

Sundhedskompas

Vi giver den nødvendige vejledning og rådgivning i forbindelse med forestående og/eller igangværende behandlingsforløb i sundhedsvæsenet.

Der ydes vejledning og rådgivning indenfor:

- Forebyggelse
- Undersøgelse og behandling
- Klage og erstatning

Vi kan ikke foretage lægefaglige vurderinger eller tage stilling til, hvorvidt en lægefaglig vurdering er korrekt eller ej.

Sundhedsunivers

Vores Sundhedsunivers giver dig via en digital platform fri adgang til viden og inspiration indenfor sundhed og trivsel.

Sundhedsscreening og sundhedsfagligt beredskab

Du får via portalen adgang til sundhedsscreening og efterfølgende nødvendig sundhedsfaglig rådgivning.

Forebyggende rådgivningslinje

Vores Rådgivningslinje sikrer, at du har adgang til rådgivning om forebyggelse og sundhedsfremmende tiltag via Trivsels- og Livstilslinjen.

Der rådgives indenfor mistrivsel og ønske om hjælp til fysiske livstilsændringer.

Online læge

Vi dækker nødvendige onlinekonsultationer i forbindelse med sundhedsfaglige problemstillinger.

Konsultationerne skal varetages af speciallæger i vores behandlernetværk*.

Online læge konsultation

Du, din samlever/ægtefælle samt husstandens børn* ind til 24 år er dækket med de nødvendige konsultationer i forbindelse med sundhedsfaglige problemstillinger.

Konsultationerne kan benyttes i Danmark og under ophold i udlandet.

Vi dækker ikke

- Konsultationer udenfor vores behandlernetværk*

Ordforklaring og definitioner

Akkreditering

Procedure, hvor et anerkendt organ vurderer, hvorvidt en ydelse lever op til et sæt af fælles standarder. For privathospitaler og -klinikker IKAS eller tilsvarende organ.

Alvorlig psykisk sygdom

Her menes fx svær depression bipolar lidelse, psykose, skizofreni, demens, PTSD, personlighedsforstyrrelse.

Almen fysioterapi

Speciale 51 – almindelig fysioterapi jf. praksisoverenskomsten for fysioterapi.

Almen kiropraktik

Speciale 53 jf. overenskomsten for almen kiropraktik.

Bevægeapparatslidelse/lidelse i bevægeapparatet

Hermed menes en lidelse i muskler, led, sener og eller knogler.

Bevægeapparatslidelse/lidelse i bevægeapparatet

Ved bevægeapparatslidelse menes en lidelse i muskler, led, sener og eller knogler.

Forsikrede

Herved forstås den person, som har ret til dækning. Herefter kaldet du/dig/din.

Forsikringstager

Herved forstås den person eller virksomhed, som har indgået forsikringsaftalen med os.

Forsikringstiden

Forsikringstiden er perioden, fra forsikringen træder i kraft, til den udløber.

Husstandens børn

Hermed menes dine, mine og vores børn – herunder plejebørn.

Pakkeforløb

Hermed menes et samlet tilrettelagt standardforløb for udredning, behandling og efterbehandling ved kræft efter mistanke om kræft. Et kræftpakkeforløb i det offentlige danske sundhedsvæsen sikrer at der er en ansvarlig afdeling samt at udredning og evt. behandling sker indenfor en bestemt tidsrammen.

Region

Hermed menes kropsregion som fx knæ, hofte, skulder. Ryggen opdeles i to – nakken og resten.

Vi/os/vores

Herved forstås Gjensidige Forsikring, dansk filial af Gjensidige Forsikring ASA, Norge, som er forsikringsgiver

Vores behandlernetværk

Vores behandlernetværk er et netværk af leverandører/behandlere, som vi har indgået aftale med.

Udenfor vores behandlernetværk - selvvalgt

Hermed menes en behandler, som ikke har indgået eller er ansat i en virksomhed, som har indgået en direkte aftale med os.

Specialeplan

Er en specialevejledning, som jf. sundhedsloven er udfærdiget af Sundhedsstyrelsen. Den fastsætter indenfor hvert speciale specialfunktioner og har til formål at sikre høj faglig kvalitet.

Sundhedsstyrelsen

Er den øverste sundhedsfaglige myndighed i Danmark.

Svækket helbredstilstand

Hermed menes at helbredstilstanden er påvirket i en sådan grad at der fx er betydelige symptomer tilstede og hvor der lægefagligt er begrundet mistanke om sygdom, som påkræver yderligere undersøgelse og eller behandling.

Udredning- og eller behandlingsforløb som af os betragtes at være af høj kompleksitet (Privathospital og -klinik).

Hermed menes fx:

- Forløb som kræver tilstedeværelse af flere tværfaglige funktioner og eller hvor sygdom/skade/lidelse og eller behandlingen er sjældent forekommende samt hvor der er udredt og eller opereret flere gange.
- Ved sygdomsbillede med tilstedeværelse af flere lidelser.
- Derudover er udredning og eller behandling, som jf. Sundhedsstyrelsens til en hver tid gældende Specialeplan* (eller retningslinjer som kan sidestilles hermed), skal varetages af en højt specialiseret funktion at betragte, som værende af høj kompleksitet. Dette gælder også for sygdom/skade/lidelser og eller behandlinger der kan sidestilles hermed.

Udredning- og eller behandlingsforløb som af os betragtes at være af høj kompleksitet (Psykisk behandling).

Hermed menes hvor der er tale om komplekst sygdomsbillede med flere psykiske lidelser/sygdomme og eller forløb, som kræver tværfagligt behandlingstilbud og tilstande/forløb, som kan sidestilles hermed.

Væsentlig bedring

Hermed menes at bedringen af tilstanden sundhedsfagligt vurderes at være betydelig. Behandlingen skal sikre at helbredstilstanden opnår vedvarende bedring

Fortrydelsesret

Forsikringsaftaleloven giver dig ret til at fortryde dit køb af privat forsikringer.

Fortrydelsesretten

Du har ret til at fortryde, at du har købt forsikringen. Hvis du fortryder købet, er det ikke bindende for dig. Fortrydelsesretten gælder også, hvis din aftale med forsikringselskabet ændres væsentligt.

Fortrydelsesfristen

Fortrydelsesfristen gælder i 14 dage fra den dag, du har modtaget bekræftelse af aftalen og oplysning om fortrydelsesretten.

Hvis du fx modtager forsikringspolicyen mandag den 1., har du frist til og med mandag den 15. Har du først fået de yderligere oplysninger senere, fx onsdag den 3., har du frist til og med onsdag den 17.

Hvis fristen udløber på en helligdag, en lørdag, en søndag, grundlovsdag den 5. juni, juleaftensdag den 24. december eller nytårsaftensdag den 31. december, kan du vente til den følgende hverdag.

Sådan gør du

Du skal underrette os om, at du har fortrudt aftalen inden fortrydelsesfristens udløb. Ønsker du at gøre det skriftligt, skal du blot sende informationen – fx pr. brev eller e-mail - inden fristens udløb. Hvis du vil sikre dig bevis for, at du har overholdt tidsfristen, kan du fx sende brevet anbefalet og opbevare postkvitteringen. a

Gjensidige Forsikring
CVR-nr. 33 25 92 47
A. C. Meyers Vænge 9
DK-2450 København SV

Telefon 70 10 90 09
info@gjensidige.dk
gjensidige.dk

Gjensidige Forsikring,
dansk filial af Gjensidige
Forsikring ASA, Norge