

Care forsikringer, generelle betingelser

Generelle betingelser for følgende forsikringsprodukter under Care forsikringer:

Behandlingsforsikring, Diagnoseforsikring, Sygedriftstabsforsikring og Sygedriftstabsforsikring Plus.

Det fremgår af policen, hvilke forsikringsprodukter den omfatter.

For forsikringen gælder policen, forsikringsbetingelserne (disse Generelle betingelser, Fællesbetingelser og de for dækningen specifikke betingelser), Lov om forsikringsaftaler (i det omfang loven ikke er fraveget), Lov om forsikringsvirksomhed samt Lov om finansiel virksomhed.

1 Betaling af præmie

1.1 Opkrævning

Codan sender en opkrævning til den betalingsadresse, som forsikringstageren har opgivet, eller ved elektronisk betalingsopkrævning.

Eventuelle afgifter til staten opkræves samtidig med præmien.

1.2 Den årlige betaling af forsikringen

Forsikringen skal betales første gang, når den træder i kraft, og derefter på forsikringens forfaldsdage.

Betaling skal senest ske på den dato, der fremgår af opkrævningen som sidste rettidige betalingsdato, eller datoen på Betalingsoversigten.

1.3 Manglende betaling

Betales det opkrævede beløb ikke rettidigt, sender Codan en rykker for betaling, med oplysning om retsvirkningerne af for sen betaling.

1.4 Gebyrer, afgifter og renter

Codan er berettiget til at tillægge præmien et gebyr for opkrævning, samt rykkergebyr og morarenter ved for sen betaling.

Codan kan, herudover, beregne sig gebyr for udskrivning af dokumenter og for andre serviceydelser.

Nærmere oplysninger om gebyrer kan findes på Codan.dk eller ved henvendelse til Codan.

1.5 Tilbagebetaling

NemKonto:

Tilbagebetaling af præmie kan ske via NemKonto-systemet til den konto, der er valgt som NemKonto.

Betalingservice:

Tilbagebetaling af præmie sker til den bankkonto, præmien betales fra.

1.6 Modregning

Codan vil benytte sig af sin ret til modregning inden for kundeforholdet.

2 Fornyelse og opsigelse

2.1 Fornyelse

Forsikringen er tegnet for en 1 årig periode og fornyes for 1 år ad gangen.

2.2 Opsigelse til udløb af en forsikringsperiode

Forsikringsaftalen kan af såvel forsikringstageren som Codan opsiges med 1 måneds skriftlig varsel til policens hovedforfaldsdato.

2.3 Opsigelse efter skade

Efter enhver anmeldt skade kan såvel forsikringstageren som Codan i tidsrummet fra skadens anmeldelse og indtil 14 dage efter betaling eller afvisning af skaden, ophæve forsikringen med 1 måneds varsel til den 1. i en måned.

I stedet for at ophæve forsikringen, kan Codan gøre en fortsættelse betinget af begrænsninger i dækningen eller en forhøjelse af præmien.

3 Ændring af præmietarif eller forsikringsbetingelser

3.1 Varsling

Hvis Codan, for forsikringsprodukter af samme art, eller for samme kunde- eller risikogruppe, ændrer præmietarif eller forsikringsbetingelser, kan Codan med mindst 1 måneds varsel til hovedforfald ændre forsikringsbetingelserne og/eller præmie for denne police.

4 Ejerskifte, virksomhedsophør, konkurs og rekonstruktion, jf. konkursloven

4.1 Ejerskifte m.v.

Ejerskifte og virksomhedsophør skal straks anmeldes til Codan. Konkurs og rekonstruktion betragtes som ejerskifte.

Fællesbetingelser for Behandlingsforsikring

1 Hvem er dækket

1.1 Forsikringsaftalens personkreds

Forsikringstageren er den virksomhed, der indgår aftalen med Codan.

Retten til at disponere over forsikringen i sin helhed tilkommer forsikringstageren. Dette gælder også, hvis forsikringen omfatter flere forsikrede.

Forsikringsbetingelserne kan være fraveget ved skriftlig aftale mellem forsikringstageren og Codan.

1.2 De forsikrede personer

Forsikrede er den eller de personer, på hvis helbred forsikringen er tegnet.

1.3 Til- og afmelding af personer

Forsikringstageren skal give Codan besked om personer, der ønskes tilmeldt, henholdsvis afmeldt, forsikringen.

De nærmere regler er beskrevet i policen.

2 Hvor dækker forsikringen

Forsikringen dækker i Danmark, resten af Norden og Tyskland.

3 Generelle undtagelser fra dækning

3.1 Forsikringen omfatter ikke

Udover de undtagelser, der er anført i forsikringsbetingelserne for de enkelte dækninger, omfatter forsikringen, uanset forsikredes sindstilstand på skadetidspunktet, ikke skader:

- der er fremkaldt af forsikrede ved forsæt eller ved grov uagtsomhed
- der er forårsaget af forsikrede under selvforskyldt beruselse, under påvirkning af narkotika, eller under dertil svarende påvirkning
- der skyldes konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder, medmindre skaden indtræffer inden en måned efter konflikten udbrud i et land, hvori den forsikrede opholder sig under rejse. Det er desuden en forudsætning for dækningen, at konflikten ikke var til stede ved indrejsen i landet
- opstået under rejse i lande, hvor der officielt er advaret mod sundhedsfare eller anden fare
- der skyldes udløsning af atomenergi, kerneeksplosion eller radioaktiv bestråling
- der skyldes terror, herunder biologiske, bakteriologiske og kemiske angreb.

4 Forholdsregler i tilfælde af skade

4.1. Anmeldelse af skader

Er forsikrede af sin praktiserende læge blevet henvist til undersøgelse og/eller behandling, og forsikrede efterfølgende ønsker at bruge sin Behandlingsforsikring, skal forsikrede anmelde skaden til Codan.

Ved behov for kiropraktorbehandling, kan forsikrede anmelde skaden til Codan, uden forudgående konsultation hos praktiserende læge.

Af policen/dækningsbeviset fremgår det, hvordan forsikrede anmelder en skade på forsikringen.

Det er vigtigt, at forsikrede ikke igangsætter undersøgelse eller behandling uden forudgående godkendelse fra Codan, da sådanne undersøgelser eller behandlinger ikke er dækket af forsikringen.

Har forsikrede behov for akut hjælp, skal forsikrede altid kontakte egen læge, lægevagten, skadestuen eller ringe 112.

Forsikrede er forpligtet til at give de oplysninger, Codan anser for nødvendige til afgørelse af udbetalingspligten og erstatningens størrelse. Giver forsikrede ikke de nødvendige oplysninger, har forsikrede ingen ret til dækning.

Codan kan til enhver tid betinge yderligere behandling under forsikringen af, at forsikrede gennemgår undersøgelse hos en af Codan valgt speciallæge, der kan bekræfte den stillede diagnose, og/eller behandlingens relevans.

4.2 Forældelse

Forsikringen følger de normale regler omkring forældelse efter den gældende Forældelseslov.

4.3 Tilsvarende forsikring i andet selskab

I sygdomstilfælde skal forsikrede straks give Codan besked, hvis skaden kan være dækket af andre forsikringer.

Har dette selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis der er tegnet forsikring i et andet selskab, gælder det samme forbehold for denne forsikring. Selskaberne betaler herefter udgifterne forholdsmæssigt. I det omfang en udgift kan dækkes fuldt ud fra anden side, f.eks. Lov om arbejdsskadesikring, er der ikke ret til erstatning under denne forsikring.

5 Behandling i Codans netværk

5.1 Codan har et kvalitetssikret netværk

Undersøgelse og behandling skal finde sted i Codans netværk. Netværket omfatter udvalgte behandlingssteder i Danmark, resten af Norden og Tyskland.

6 Maksimal erstatning

6.1 Erstatningen er maksimeret

I policen/dækningsbeviset er anført den maksimale sum (indeksreguleres), som denne forsikring dækker for en enkelt lidelse/ulykke og følgerne heraf.

I dækningsbeviset er også anført det maksimale beløb, den forsikrede kan behandles for i forsikringens løbetid (indeksreguleres ikke). Når den maksimale erstatning i forsikringens løbetid er udbetalt, bortfalder dækningen for den forsikrede.

7 Tvister

7.1 Opstår der uenighed

Er forsikrede ikke enig i Codans afgørelse af en sag, kan forsikrede kontakte den afdeling, der har behandlet sagen. Hvis forsikrede stadig ikke er tilfreds, er der mulighed for, at rette henvendelse til Codans klageansvarlige, enten pr. brev med att.: "Codans klageansvarlige" eller via klageansvarlig@codan.dk.

Hvis problemet fortsat ikke kan løses, kan forsikrede også rette henvendelse til:

Ankenævnet For Forsikring
Anker Heegaardsgade 2
1572 København V.
Tlf.: 33 15 89 00 mellem kl. 10.00-13.00.
www.ankeforsikring.dk.

Klager til ankenævnet skal indsendes på et særligt klageskema og forsikrede skal betale et gebyr. Klageskema og girokort kan forsikrede få hos Codan eller hos forsikringsankenævnet. For aftalen gælder dansk lovgivning, herunder eksisterende lov om forsikringsaftaler. Hvis tvister om forsikringsaftalen bringes for retten afgøres disse efter dansk ret ved de danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

Ved en evt. uoverensstemmelse omkring en skades opgørelse har forsikringstager mulighed for at kræve, at skaden opgøres endeligt af upartiske vurderingsmænd.

Dette er et alternativ til at indbringe sagen for domstolene. Forsikrede og Codan vælger hver sin vurderingsmand, og inden sagen påbegyndes vælger de en opmand. Ved en evt. uenighed herom udpeges opmanden af Det Danske Voldgiftsinstitut. Opmanden træder kun til, hvis vurderingsmændene ikke kan enes om opgørelsen, og afgør da erstatningen inden for grænserne af vurderingsmændenes ansættelse og i nøje overensstemmelse med policens bestemmelser, herunder de skadeopgørelsesprincipper, der er fastsat af Forsikring og Pension.

Voldgiftsretten beslutter selv, hvordan voldgiftens omkostninger skal fordeles, og begrunder i sin kendelse, hvorledes resultatet nås. Efter enhver parts begæring skal voldgiftsretten fremlægge de beregninger, der ligger til grund for kendelsen. Aftales en voldgiftsavgørelse efter at uoverensstemmelsen er opstået, er aftalen bindende for begge parter.

8 Indeksregulering

Med mindre andet fremgår af policen indeksreguleres præmien, forsikringssummer samt evt. beløb for egenbetaling.

8.1 Tidspunkt for indeksregulering

Regulering af forsikringssummer, præmie og evt. egenbetaling foretages på den dato policen har hovedforfald.

8.2 Indekstal

Reguleringen sker på grundlag af det af Danmarks Statistik offentliggjorte lønindeks for den private sektor.

Ved indeksreguleringen forhøjes præmie, summer og evt. egenbetaling med den procent løntallet afviger fra forrige års offentliggjorte indeks. Er afvigelsen negativ reguleres beløbene ikke, men forbliver uændret til næste indeksregulering.

Hvis udgivelsen af lønindeks for den private sektor ophører, har Codan ret til at fortsætte indeksreguleringen efter et andet indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

Præmien fastsættes af Codan for 1 år ad gangen.

Behandlingsforsikring – Arbejdsrelateret dækning

1 Hvad dækker forsikringen

1.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker udgiften til undersøgelser og behandling.

1.2 Lidelsen skal være relateret til arbejdslivet

Det er en forudsætning for dækning, at behovet for undersøgelse og behandling af sygdom eller ulykke, er direkte relateret til arbejdslivet.

Det betyder, at lidelsen, der skal undersøges eller behandles, skal være opstået, mens forsikrede var omfattet af arbejdsskadesikringsloven eller udøvede selvstændig erhvervsvirksomhed.

Der skal være en direkte årsagssammenhæng mellem arbejdets udførelse og den sygdom eller ulykke, som forsikrede skal behandles for.

1.3 Lidelser opstået i forsikringstiden

Forsikringen dækker udgifter i forbindelse med dækningsberettiget sygdom eller følger efter ulykke, som er opstået i forsikringstiden. Påbegyndt undersøgelse eller behandling af sådanne sygdomme eller følger, er dækket i op til 3 måneder efter forsikringens ophør, når den forsikrede har søgt læge for dette i forsikringstiden.

1.4. Lidelser opstået før forsikringstidens start

I den første periode forsikrede er omfattet af forsikringen, vil der som regel være en karenstid, hvor forsikringen ikke dækker undersøgelse eller behandling for sygdomme eller følger af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden forsikrede blev omfattet af forsikringen.

Karenstiden fremgår af policen/dækningsbeviset.

Når karenstiden er overstået, dækker forsikringen også behandling af sådanne sygdomme.

1.5 Forsikringstiden

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringsdækningens begyndelsesdato og udløbsdato.

1.6 Undersøgelse/Behandling skal godkendes

Codan skal skriftligt godkende undersøgelse/behandling inden den påbegyndes, og undersøgelse/behandling skal foregå på et af Codans godkendte behandlingssteder. Se pkt. 4.1 Anmeldelse af skader, i Fællesbetingelser for Behandlingsforsikring.

1.7 Egenbetaling

Forsikringen kan være tegnet med egenbetaling, der gælder for hvert skadetilfælde, der anmeldes under forsikringen.

Størrelsen af egenbetalingen, der indeksreguleres, fremgår af policen/dækningsbeviset.

2 Hvilke undersøgelser/behandlinger dækker forsikringen

2.1 Når egen læge konstaterer et behov

Den forsikrede har ret til undersøgelse og/eller behandling i henhold til denne forsikring, når forsikrede ved konsultation hos sin praktiserende læge får konstateret behov for undersøgelse og/eller behandling og derfor henvises til speciallæge eller sygehus.

2.2 Behandlingen skal have varig effekt

Forsikringen dækker udgifter til undersøgelse og til behandling af sygdomme, hvis behandlingen forventes at kunne kurere sygdommen, eller væsentligt og varigt bedre forsikredes tilstand. Udgifter til behandling af kroniske lidelser er således ikke dækket.

Dog dækker forsikringen pleje ved uhelbredelig terminal sygdom i indtil 3 måneder.

Ved behandling forstås den kirurgiske, medicinske eller behandlingsmæssige procedure, det efter almen lægelig vurdering vil være rimeligt at iværksætte.

2.3 Følgende udgifter kan dækkes

Forsikringen dækker, efter godkendelse fra Codan rimelige og nødvendige udgifter til:

- undersøgelse og behandling hos speciallæge eller på hospital
- ambulant efterbehandling, udført af læge, efter en dækningsberettiget indlæggelse eller operation
- proteser og hjælpemidler, hvis disse er et led i den behandling, som finder sted efter en dækningsberettiget operation
- second opinion dækkes ved livstruende eller særlig alvorlig sygdom/skade, eller hvis forsikrede står overfor et svært valg i forhold til behandling, der i sig selv kan være livstruende
- behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, ergoterapeut og talepædagog, når behandlingen foretages i tilslutning til en forudgående indlæggelse eller operation. Behandling dækkes i indtil 6 måneder, regnet fra udskrivning/operation/det tidspunkt hvor opererende læge mener genoptræning kan påbegyndes. Se dog pkt. 1.3. Forsikringen dækker patientandelen – og det er derfor en forudsætning, at behandleren har overenskomst med Sygesikringen, og at den udførte behandling er tilskudsberettiget
- rekreationsophold, der finder sted i direkte tilslutning til udskrivning efter dækningsberettiget indlæggelse eller operation. Dækkes i indtil 30 dage, og med indtil 50.000 kr. i forsikringens løbetid

- hjemmehjælp/hjemmesygepleje i direkte tilslutning til udskrivning efter en dækningsberettiget indlæggelse eller operation. Dækkes i indtil 30 dage
- akupunkturbehandling, med op til 10 behandlinger årligt, regnet fra 1. behandlingsdag. Behandleren skal være læge, fysioterapeut, medlem af Foreningen af praktiserende akupunktører eller Registreret Alternativ Behandler (RAB)
- behandling hos zoneterapeut, med op til 10 behandlinger årligt, regnet fra 1. behandlingsdag. Zoneterapeuten skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB)
- forbruget af lægeordineret medicin, i tilslutning til en dækningsberettiget indlæggelse eller operation, dog max. 6 måneder efter udskrivning/operation
- transport til og fra indlæggelse eller operation, når den forsikrede på grund af sygdom, efter den behandlende læges skriftlige vurdering, er ude af stand til at transportere sig selv i bil eller med offentlige transportmidler. Kørsel i bil refunderes med km.-godtgørelse efter statens laveste takst. Se dog pkt. 3.1, vedrørende ophold udenfor Danmark.
- ved indlæggelse af et forsikret barn under 18 år, dækkes udgifter til transport, ophold og forplejning for en pårørende/ledsager.

- undersøgelse eller behandling, som forsikrede er udeblevet fra.

3.2 Følgende sygdomme/tilstande er ikke dækket

Behandlingen af følgende sygdomme/tilstande er ikke dækket:

- human immunodefekt (HIV) –infektion og –inducerede sygdomme
- psykiske lidelser, bortset fra behandling hos psykolog/psykiater, der er nødvendiggjort af en anden sygdom, for hvilken operation under indlæggelse er eller skal foretages. Behandling hos psykolog/psykiater skal påbegyndes senest 14 dage efter udskrivning
- misbrugslidelser af enhver art, herunder alkohol- og medicinmisbrug
- transplantation af organer
- behandling som følge af defekt eller slidtage i ikke dækningsberettigede kosmetiske implantater
- sterilitet og barnløshed
- epidemier eller pandemier, der er taget under offentlig behandling.

3 Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Følgende udgifter er ikke dækket

Forsikringen dækker udgifter nævnt under pkt. 2, men dækker eksempelvis ikke:

- praktiserende læge/speciallæge i almen medicin
 - akut behandling (f.eks. skadestue eller lægevagt)
 - alternativ behandling (behandling, der foretages af personer uden godkendelse eller autorisation fra Sundhedsstyrelsen)
 - tandbehandling - og kirurgi – med mindre der er tale om, at forsikrede under dækningsberettiget operation pådrager sig en tandskade, for hvilken der på grund af skadens omfang ikke ydes erstatning efter gældende lov om Patientforsikring. Erstatning ydes med op til 15.000 kr. (Sum indeksreguleres ikke)
 - skader opstået under professionel udøvelse af sport (kontraktmæssig aflønning fra sportsklub eller sponsor)
 - kosmetisk behandling, med mindre den foretages som direkte følge af et sygdoms- eller ulykkestilfælde
 - eksperimentel behandling
 - udgifter der afholdes under ophold i udlandet, i forbindelse med hjemtransport fra udlandet, eller ekstraudgifter til transport, ophold og foræring, der er affødt af, at den forsikrede er bosiddende udenfor Danmark, herunder i Grønland eller på Færøerne
 - udgifter til undersøgelser/behandlinger, der ikke udføres i Danmark. Dette gælder også undersøgelser/behandlinger, hvor overvægt er årsagen til, at forsikrede ikke kan undersøges/behandles på et privat eller offentligt sygehus i Danmark
 - private udgifter under indlæggelsen
 - behandling, der ydes af forsikrede selv, dennes ægtefælle, forældre eller børn, eller en virksomhed, som tilhører en af de nævnte
-

Behandlingsforsikring – Privatrelateret dækning

1 Hvad dækker forsikringen

1.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker udgifter til undersøgelse og behandling.

1.2 Lidelsen skal være relateret til privatlivet

Det er en forudsætning for dækning, at behovet for undersøgelse og behandling af sygdom eller ulykke, er relateret til privatlivet.

Det betyder, at lidelsen, der skal undersøges eller behandles, skal være udløst af faktorer, der ikke kan henføres til arbejdslivet, d.v.s. ikke er opstået, mens forsikrede var omfattet af arbejdsskadesikringsloven eller udøvede selvstændig erhvervsvirksomhed.

1.3 Lidelser opstået i forsikringstiden

Forsikringen dækker udgifter i forbindelse med dækningsberettiget sygdom eller følger efter ulykke, som er opstået i forsikringstiden. Påbegyndt undersøgelse eller behandling af sådanne sygdomme eller følger, er dækket i op til 3 måneder efter forsikringens ophør, når den forsikrede har søgt læge for dette i forsikringstiden.

1.4. Lidelser opstået før forsikringstidens start

I den første periode forsikrede er omfattet af forsikringen, vil der som regel være en karenstid, hvor forsikringen ikke dækker undersøgelse eller behandling for sygdomme eller følger af sygdomme, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er indtrådt inden forsikrede blev omfattet af forsikringen.

Karenstiden fremgår af policen/dækningsbeviset.

Når karenstiden er overstået, dækker forsikringen også behandling af sådanne sygdomme.

1.5 Forsikringstiden

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringsdækningens begyndelsesdato og udløbsdato.

1.6 Undersøgelse/Behandling skal godkendes

Codan skal skriftligt godkende undersøgelse/behandling inden den påbegyndes, og undersøgelse/behandling skal foregå på et af Codans godkendte behandlingssteder. Se pkt. 4.1 Anmeldelse af skader, i Fællesbetingelser for Behandlingsforsikring.

1.7 Egenbetaling

Forsikringen kan være tegnet med egenbetaling, der gælder for hvert skadetilfælde, der anmeldes under forsikringen.

Størrelsen af egenbetalingen, der indeksreguleres, fremgår af policen/dækningsbeviset.

2 Hvilke undersøgelser/behandlinger dækker forsikringen

2.1 Når egen læge konstaterer et behov

Den forsikrede har ret til undersøgelse og/eller behandling i henhold til denne forsikring, når forsikrede ved konsultation hos sin praktiserende læge får konstateret behov for

undersøgelse og/eller behandling og derfor henvises til speciallæge eller sygehus.

2.2 Behandlingen skal have varig effekt

Forsikringen dækker udgifter til undersøgelse og til behandling af sygdomme, hvis behandlingen forventes at kunne kurere sygdommen, eller væsentligt og varigt bedre forsikredes tilstand. Udgifter til behandling af kroniske lidelser er således ikke dækket.

Dog dækker forsikringen pleje ved uhelbredelig terminal sygdom i indtil 3 måneder.

Ved behandling forstås den kirurgiske, medicinske eller behandlingsmæssige procedure, det efter almen lægelig vurdering vil være rimeligt at iværksætte.

2.3 Følgende udgifter kan dækkes

Forsikringen dækker, efter godkendelse fra Codan rimelige og nødvendige udgifter til:

- undersøgelse og behandling hos speciallæge eller på hospital
- ambulante efterbehandling, udført af læge, efter en dækningsberettiget indlæggelse eller operation
- proteser og hjælpemidler, hvis disse er et led i den behandling, som finder sted efter en dækningsberettiget operation
- second opinion dækkes ved livstruende eller særlig alvorlig sygdom/skade, eller hvis forsikrede står overfor et svært valg i forhold til behandling, der i sig selv kan være livstruende
- behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, ergoterapeut og talepædagog, når behandlingen foretages i tilslutning til en forudgående indlæggelse eller operation. Behandling dækkes i indtil 6 måneder, regnet fra udskrivning/operation/det tidspunkt hvor opererende læge mener genoptræning kan påbegyndes. Se dog pkt. 1.3. Forsikringen dækker patientandelen – og det er derfor en forudsætning, at behandleren har overenskomst med Sygesikringen, og at den udførte behandling er tilskudsberettiget
- rekreationsophold, der finder sted i direkte tilslutning til udskrivning efter dækningsberettiget indlæggelse eller

- operation. Dækkes i indtil 30 dage, og med indtil 50.000 kr. i forsikringens løbetid
- hjemmehjælp/hjemmesygepleje i direkte tilslutning til udskrivning efter en dækningsberettiget indlæggelse eller operation. Dækkes i indtil 30 dage
- akupunkturbehandling, med op til 10 behandlinger årligt, regnet fra 1. behandlingsdag. Behandleren skal
 - være læge, fysioterapeut, medlem af Foreningen af praktiserende akupunktører eller Registreret Alternativ Behandler (RAB)
 - behandling hos zoneterapeut, med op til 10 behandlinger årligt, regnet fra 1. behandlingsdag. Zoneterapeuten skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB)
 - konsultation hos autoriseret diætist, med op til 10 konsultationer årligt, hvis forsikrede har en BMI på 17 eller derunder, eller på 35 eller derover. Dækningen er maksimeret til 2 behandlingsforløb i forsikringens løbetid
 - forbruget af lægeordineret medicin, i tilslutning til en dækningsberettiget indlæggelse eller operation, dog max. 6 måneder efter udskrivning/operation
 - transport til og fra indlæggelse eller operation, når den forsikrede på grund af sygdom, efter den behandlende læges skriftlige vurdering, er ude af stand til at transportere sig selv i bil eller med offentlige transportmidler. Kørsel i bil refunderes med km.-godtgørelse efter statens laveste takst. Se dog pkt. 3.1, vedrørende ophold udenfor Danmark.
 - ved indlæggelse af et forsikret barn under 18 år, dækkes udgifter til transport, ophold og forplejning for en pårørende/ledsager
 - ved indlæggelse af forsikrede på et hospital, der ligger mere end 100 km. fra forsikredes helårsbolig, dækkes udgifter til transport, ophold og forplejning for en pårørende/ledsager. Se dog pkt. 3.1, vedrørende ophold udenfor Danmark.

3 Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Følgende udgifter er ikke dækket

Forsikringen dækker udgifter nævnt under pkt. 2, men dækker eksempelvis ikke:

- praktiserende læge/speciallæge i almen medicin
- akut behandling (f.eks. skadestue eller lægevagt)
- alternativ behandling (behandling, der foretages af personer uden godkendelse eller autorisation fra Sundhedsstyrelsen)
- tandbehandling - og kirurgi – med mindre der er tale om, at forsikrede under dækningsberettiget operation pådrager sig en tandskade, for hvilken der på grund af skadens omfang ikke ydes erstatning efter gældende lov om Patientforsikring. Erstatning ydes med op til 15.000 kr. (Sum indeksreguleres ikke)
- skader opstået under professionel udøvelse af sport (kontraktmæssig aflønning fra sportsklub eller sponsor)
- kosmetisk behandling, med mindre den foretages som direkte følge af et sygdoms- eller ulykkestilfælde
- eksperimentel behandling
- udgifter der afholdes under ophold i udlandet, i forbindelse med hjemtransport fra udlandet, eller ekstraudgifter til transport, ophold og fortæring, der er affødt af, at den forsikrede er bosiddende udenfor Danmark, herunder i Grønland eller på Færøerne

- udgifter til undersøgelser/behandlinger, der ikke udføres i Danmark. Dette gælder også undersøgelser/behandlinger, hvor overvægt er årsagen til, at forsikrede ikke kan undersøges/behandles på et privat eller offentligt sygehus i DK

- private udgifter under indlæggelsen
- behandling, der ydes af forsikrede selv, dennes ægtefælle, forældre eller børn, eller en virksomhed, som tilhører en af de nævnte
- undersøgelse eller behandling, som forsikrede er udeblevet fra.

3.2 Følgende sygdomme/tilstande er ikke dækket

Behandlingen af følgende sygdomme/tilstande er ikke dækket:

- human immundefekt (HIV) –infektion og –inducerede sygdomme
- psykiske lidelser, bortset fra behandling hos psykolog/psykiater, der er nødvendiggjort af en anden sygdom, for hvilken operation under indlæggelse er eller skal foretages. Behandling hos psykolog/psykiater skal påbegyndes senest 14 dage efter udskrivning
- misbrugslidelser af enhver art, herunder alkohol- og medicinmisbrug – med mindre, der er tegnet særskilt dækning herfor
- transplantation af organer
- fedmeoperation og følger heraf
- operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl
- behandling som følge af defekt eller slidtage i ikke dækningsberettigede kosmetiske implantater
- sterilitet og barnløshed
- graviditet og fødsel
- epidemier eller pandemier, der er taget under offentlig behandling.

Behandlingsforsikring – Fysioterapi/Kiropraktik

1 Hvad dækker forsikringen

Dækningen er for denne aftale udvidet, således at afsnittet "Følgende udgifter kan dækkes" tillige omfatter følgende dækning. De bestemmelser og forudsætninger, der i øvrigt gælder for Behandlingsforsikringen er også gældende for nedenstående.

Jf. Fællesbetingelsernes pkt. 4.1. "Anmeldelse af skader", kan forsikrede ved behov for kiropraktorbehandling, anmelde skaden til Codan, uden forudgående konsultation hos praktiserende læge.

2 Behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor

Forsikringen dækker udgifter til behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor.

2.1 Følgende udgifter kan dækkes

- Forsikringen dækker patientandelen – og det er derfor en forudsætning, at fysioterapeuten/kiropraktoren har overenskomst med Sygesikringen, og at den udførte behandling er tilskudsberettiget
- Endvidere dækkes i tilslutning til undersøgelse/behandling hos kiropraktor, én årlig røntgenundersøgelse

2.2 Behandlingen skal have varig effekt

- Det er en forudsætning for dækning, at behandlingen vil medføre en varig bedring af tilstanden. Behandling af lidelser, der ikke varigt kan bedres, er således ikke dækket. Efter behandlingens afslutning, vil behandling for samme lidelse først kunne dækkes, når forsikrede har været symptomfri i mindst 12 måneder.
-

Behandlingsforsikring – Behandling hos psykolog

1 Hvad dækker forsikringen

Dækningen er for denne aftale udvidet, således at afsnittet "Følgende udgifter kan dækkes" tillige omfatter følgende dækning. De bestemmelser og forudsætninger, der ellers gælder for Behandlingsforsikringen er også gældende for nedenstående.

2 Behandling hos psykolog eller psykiater

Forsikringen dækker udgifter til behandling hos psykolog eller psykiater.

2.1 Følgende udgifter kan dækkes

- Behandling af psykiske lidelser hos psykolog eller psykiater.
Psykologen skal have autorisation efter dansk ret, eller, hvis psykologen er etableret i udlandet, have tilsvarende kvalifikationer.
- Akut krisehjælp hos psykolog
Krav om kontakt til egen læge og Codan før behandling igangsættes, gælder ikke ved behov for akut krisehjælp. Ring døgnet rundt på 33 55 32 00.

Behandlingsforsikring – Misbrugsbehandling

1 Hvad dækker forsikringen

1.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker udgifter til behandling af misbrug.

1.2 Misbrug opstået i forsikringstiden

Forsikringen dækker udgifter i forbindelse med dækningsberettiget misbrug, som er opstået i forsikringstiden. Påbegyndt behandling er dækket i op til 3 måneder efter forsikringens ophør, når den forsikrede har søgt læge for dette i forsikringstiden.

1.3 Misbrug opstået før forsikringstidens start

I den første periode forsikrede er omfattet af forsikringen, vil der som regel være en karenstid, hvor forsikringen ikke dækker undersøgelse eller behandling for misbrug, der direkte eller indirekte har sammenhæng med en tilstand, der er opstået inden forsikrede blev omfattet af forsikringen.

Karenstiden fremgår af policen/dækningsbeviset.

Når karenstiden er overstået, dækker forsikringen også behandling af misbrug opstået før forsikrede blev omfattet af forsikringen.

1.4 Forsikringstiden

Forsikringstiden er perioden mellem forsikringsdækningens begyndelsesdato og udløbsdato.

1.5 Behandling skal godkendes

Codan skal skriftligt godkende behandling inden den påbegyndes, og behandling skal foregå på et af Codans godkendte behandlingssteder. Se pkt. 4.1 Anmeldelse af skader, i Fællesbetingelser for Behandlingsforsikring.

2 Hvilken behandling dækker forsikringen

2.1 Når egen læge konstaterer et behov

Når forsikrede ved konsultation hos sin praktiserende læge får konstateret behov for behandling og derfor henvises til behandling for:

- alkoholmisbrug
- narkotikamisbrug
- medicinmisbrug

forsikringen dækker når der foreligger en skriftlig henvisning til behandling, jf. ovenfor og behandlingsstedet vurderer, at der er en realistisk helbredelsesmulighed.

2.2 Forsikringen dækker op til 2 behandlingsforløb

Dækningen er maksimeret til 2 behandlingsforløb i forsikringens løbetid.

2.3 Følgende udgifter kan dækkes

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til dag- og/eller døgnbehandling.

3 Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Følgende udgifter er ikke dækket

Udgifter, der ikke er nævnt under pkt. 2, herunder eksempelvis udgifter til:

- praktiserende læge/speciallæge i almen medicin
- akut behandling (f.eks. skadestue eller lægevagt)
- private udgifter under indlæggelsen
- behandling, der ydes af forsikrede selv, dennes ægtefælle, forældre eller børn, eller en virksomhed, som tilhører en af de nævnte
- undersøgelse eller behandling, som forsikrede er udeblevet fra
- transport.

3.2 Følgende sygdomme/tilstande er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke behandling for andet misbrug, eller andre afhængigheder, end de der er nævnt under pkt. 2.1.