

Police sundhedsforsikring

BETINGELSER

| <u>Oversigt over policens forsikringsbetingelser</u> | <u>Side</u> |
|--|-------------|
| Fællesbetingelser | 5 |
| Arbejdstid | 9 |
| Fritid | 12 |
| Misbrug | 15 |
| Psykologhjælp | 16 |
| Fysiske behandlinger | 17 |

Fællesbetingelser

Fællesbetingelserne gælder for de valgte dækninger og supplerer den gældende lov om forsikringsaftaler:

I Hvem er dækket?

1.1 Forsikringstageren

Forsikringstageren er den virksomhed, der har indgået aftalen med Codan. Det er virksomheden, der disponerer over forsikringen.

Enkelte dækninger i forsikringsbetingelserne kan være undtaget eller ændret efter aftale med virksomheden. Fravigelserne vil fremgå af policen.

1.2 De forsikrede medarbejdere

Forsikringen dækker alle medarbejdere, som virksomheden har tilmeldt til den.

1.3 Til- og afmelding af medarbejdere

Virksomheden skal give Codan besked, når medarbejdere fratræder, og dermed skal afmeldes forsikringen. Det samme gælder, når nye medarbejdere skal omfattes af den. Virksomheden kan til- og afmelde medarbejdere online på codan.dk/mitcodan.

2 Hvor dækker forsikringen?

Forsikringen dækker i Danmark, Norge, Sverige og Tyskland. Ved behandling i disse lande skal behandlingsformen være godkendt af Sundhedsstyrelsen i Danmark.

Codan Forsikring A/S og/eller deres datterselskaber/filialer dækker ikke og er ikke forpligtet til at betale erstatning eller andre ydelser under forsikringen, hvis det vil udsætte Codan Forsikring A/S og/eller deres datterselskaber/filialer for nogen sanktion, forbud eller restriktion vedtaget af Forende Nationer (FN), Den Europæiske Union (EU), Storbritannien eller USA.

3 Hvornår dækker forsikringen?

Forsikringen træder i kraft på det tidspunkt, der er aftalt mellem forsikringstager og Codan.

3.1 Lidelser opstået i forsikringstiden

Forsikringen dækker udgifter til sygdomme, skader og lidelser, som er opstået i forsikringstiden.

3.2 Lidelser opstået før forsikringstiden

Vi dækker udgifter til sygdomme, skader og lidelser, der er opstået før forsikringstiden.

Forsikringen dækker dog ikke, hvis forsikrede er omfattet af en karenperiode. Er forsikrede det, dækker vi først, når karenperioden udløber. Er der karenperiode på jeres forsikring, vil det stå i policen eller på dækningsbeviset.

4 Ejerskifte og virksomhedsophør

Hvis virksomheden skifter ejer eller ophører, skal Codan straks have besked. Konkurs og rekonstruktion betragtes som et ejerskifte.

5 Anmeldelse af skader

Forsikrede kan anmelde skaden online på codan.dk eller ringe til os på tlf. 33 55 38 34.

5.1 Lægehenviisning

Medmindre andet fremgår af den enkelte dækning, skal forsikrede have en henvisning til videre behandling fra sin praktiserende læge.

Lægen skal lave henvisningen, før forsikrede kan blive undersøgt eller påbegynde behandlingen.

5.2 Rådgivning af sygeplejerske

Som del af forsikringen tilbyder vi alle forsikrede medarbejdere rådgivning af vores sygeplejersker. Vi rådgiver om alle typer af skader, uanset om de er dækket af forsikringen eller ej. Medarbejderen har fx mulighed for at blive ringet op af vores sygeplejerske og få rådgivning om behandling i det offentlige.

5.3 Akut hjælp

Har forsikrede brug for akut hjælp, skal vedkommende altid kontakte egen læge, lægevagten, akutmodtagelsen eller ringe 112.

6 Behandling skal godkendes

Forsikringen dækker kun, hvis vi har godkendt en undersøgelse eller behandling, inden den påbegyndes. Det gælder også, hvis der sker ændringer i den behandling, der er aftalt med os.

Vi dækker dog fysiske behandlinger og akut krisehjælp, som er udført i op til 14 dage før anmeldelse af skaden, forudsat at betingelserne for dækning er opfyldt.

7 Oplysningspligt

7.1 Virksomhedens oplysningspligt

Forsikringstager skal give Codan besked, hvis der sker ændringer i følgende:

- virksomhedens art
- virksomhedens adresse.

Vi betragter disse omstændigheder som en ændring af en fareomstændighed, og det kan have betydning for forsikringens pris og vilkår. Får vi ikke besked om ændringerne, kan erstatningen blive nedsat eller helt bortfalde.

7.2 Forsikredes oplysningspligt

Forsikrede er forpligtet til at give Codan de oplysninger, vi anser for nødvendige til afgørelse af udbetalingspligten og erstatningens størrelse. Giver forsikrede os ikke de nødvendige oplysninger, kan Codan afvise at yde dækning.

Forsikrede skal oplyse, hvis de er fratrådt eller sidder i opsagt stilling, når de anmoder om behandling.

Codan dækker godkendt behandling i 3 måneder fra datoen, hvor forsikrede fratræder virksomheden. Se mere i punkt 19.3 her i betingelserne.

Codan kan kræve tilbagebetaling af behandling, hvis forsikrede ikke har oplyst, at de er fratrådt virksomheden og har fået behandling i mere end 3 måneder efter fratrædelsen.

8 Ved tvivlsspørgsmål

Vi kan altid kræve, at forsikrede bliver undersøgt hos en speciallæge, vi har valgt, som betingelse for at dække flere behandlinger. Speciallægen skal bekræfte den stillede diagnose og behandlingens relevans.

9 Selvrisiko

Det fremgår af policen, om der gælder en selvrisiko for den pågældende dækning.

Har vi lagt ud for en selvrisiko, sender vi en opkrævning på beløbet til forsikrede.

10 Kvitteringer for behandling

Kvitteringer for udførte fysiske behandlinger skal altid gemmes, til skaden er anerkendt fra vores side og skadesagen er afsluttet.

11 Vi dækker ikke

11.1 Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

- behandling, der udføres af forsikrede selv, dennes ægtefælle, forældre eller børn eller af en virksomhed, som helt eller delvist tilhører en af dem
- undersøgelse eller behandling, som forsikrede udebliver fra. Forsikrede betaler selv udgifter ved udeblivelse
- alle former for prævention, herunder sterilisation eller tilsvarende præventionsmæssige behandlinger som for eksempel opsætning og fjernelse af spiral
- alle former for fertilitetsbehandling
- behandlinger som følge af behov for udskiftning af proteser og implantater
- behandling af epidemier eller pandemier, der er taget under offentlig behandling, eller følger af disse.

11.2 Andre undtagelser

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

- der er fremkaldt af forsikrede ved forsæt eller ved grov uagtsomhed
- der er forårsaget af forsikrede under selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller lignende
- der skyldes konflikter i form af krig, oprør eller borgerlige uroligheder. Vi dækker dog, hvis skaden opstår inden for en måned efter konfliktens udbrud i et land, hvor forsikrede opholder sig under en rejse. Konflikten må ikke være startet før indrejsen i landet
- opstået under rejse i lande, hvor Udenrigsministeriet har advaret om sundhedsfare eller har frarådet al unødigt indrejse - hverken direkte eller indirekte følger.
- der skyldes udløsning af atomenergi, kerneeksplosion eller radioaktiv bestråling
- der skyldes terror, herunder biologiske, bakteriologiske og kemiske angreb
- der er opstået under træning eller deltagelse i professionel sport. Ved professionel sport forstås sportsudøvelse, hvor betaling, sponsorater og anden indkomst samlet overstiger 50.000 kr. i alt om året.

12 Maksimal erstatning

12.1 Pr. lidelse

I policen og dækningsbeviset kan I se den maksimale sum, som forsikringen dækker for en enkelt lidelse. Vi indekserer beløbet en gang om året.

12.2 I forsikringstiden

En forsikret kan maksimalt få dækket behandlinger for i alt 5.000.000 kr. i forsikringstiden. Dette beløb indekseres ikke. Når den maksimale erstatning i forsikringstiden er udbetalt, bortfalder dækningen for den forsikrede.

13 Tilsvarende forsikring

Forsikrede skal straks give os besked, hvis vedkommende har fået en skade, der også kan være dækket af andre forsikringer hos et andet forsikringsselskab.

Har det andet forsikringsselskab 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.

Hvis en udgift kan dækkes fuldt ud fra anden side, fx efter Lov om arbejdsskadesikring, er der ikke ret til erstatning under denne forsikring.

14 Overførsel af anciennitet

En medarbejder kan få overført sin anciennitet, hvis vedkommende har haft en tilsvarende forsikring hos et andet selskab og uden pause starter forsikringen hos os. Vi overtager behandlingen fra medarbejderens tidligere selskab, når afløbsperioden hos dette udløber. Dog kun hvis vi også dækker den godkendte behandling.

15 Betaling af forsikringen

15.1 Betaling

Vi sender opkrævningen til den betalingsadresse, som forsikringstageren har opgivet, eller ved elektronisk betalingsopkrævning. Eventuelle statsafgifter er indeholdt i opkrævningen.

15.2 Betalingsfrist

Forsikringen betales første gang, når den træder i kraft. Efterfølgende betales den på de aftalte betalingsdatoer.

15.3 Manglende betaling

Betales forsikringen ikke til tiden, sender vi en rykker med oplysninger om konsekvensen af at betale for sent. Vi kan også tillægge morarenter ved for sen betaling.

15.4 Gebyrer

Codan kan opkræve gebyr for at administrere betaling, sende rykkere, sende dokumenter og for andre serviceydelser. I kan se vores gebyrer på codan.dk.

Vi har ret til at opkræve et gebyr ved udpantning i fogedretten for ikke betalt forsikring og ved betalingspåkrav til fogedretten. Gebyret svarer til omkostningerne ved inkasso.

15.5 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.

15.6 Modregning

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

16 Indeksregulering

Med mindre andet fremgår af betingelser eller policen indekseres præmien, forsikringssummer samt selvriskobeløb.

16.1 Tidspunkt for indeksregulering

Reguleringen af forsikringssummer, præmie og eventuel selvrisiko foretages på den dato, policen har hovedforfald.

16.2 Indekstal

Reguleringen sker på grundlag af Danmarks Statistiks offentliggjorte lønindeks for den private sektor. Ved indeksregulering forhøjes præmie, summer og evt. selvrisiko 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 et år ad gangen.

17 Fornylse

Forsikringen er købt for en etårig periode og fornys for et år ad gangen.

18 Varsling

Hvis vi ændrer præmietarif eller forsikringsbetingelser for forsikringsproduktet eller samme kunde- eller risikogruppe, kan vi med mindst en måneds varsel til hovedforfald ændre forsikringsbetingelserne og/eller præmie for denne police.

19 Opsigelse

19.1 Opsigelse til udløb af en forsikringsperiode

Forsikringsaftalen kan af såvel forsikringstageren som Codan opsiges med en måneds skriftligt varsel til policens hovedforfald.

19.2 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, opsige forsikringen med en måneds varsel til den 1. i en måned. Codan kan vælge i stedet for at opsige forsikringen, at gøre en fortsættelse betinget af begrænsninger i dækningen eller en forhøjelse af præmien.

19.3 Dækning ved ophør

Ved ophør af forsikringen dækker vi allerede godkendt behandling i 3 måneder fra ophørsdatoen.

20 Ved uenighed

Er forsikrede ikke enig i vores afgørelse af en sag, kan forsikrede kontakte den afdeling, der har behandlet sagen for at få svar på sine spørgsmål.

Opnås der ikke enighed ved henvendelsen, kan forsikrede skrive et brev med att.: Codan klageansvarlige eller sende en e-mail til klageansvarlig@codan.dk.

Ankenævnet for Forsikring

Forsikrede kan også kontakte Ankenævnet For Forsikring
Anker Heegaardsgade 2,
1572 København V
ankeforsikring.dk

Forsikrede kan også klage online på ankeforsikring.dk, hvor der skal betales et gebyr.

For aftalen gælder dansk lovgivning, herunder den gældende lov om forsikringsaftaler. Hvis tvister om forsikringsaftalen kommer i retten, bliver de afgjort efter dansk ret ved de danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

Arbejdstid

For Arbejdstid gælder følgende betingelser og Fællesbetingelser:

I Vi dækker

Forsikringen dækker udgifter til at undersøge og behandle sygdomme, skader og lidelser; hvis behandlingen forventes at kunne kurere eller væsentligt og varigt forbedre forsikredes tilstand.

Med behandling mener vi en kirurgisk, medicinsk eller behandlingsmæssig procedure, der vil være rimelig at udføre efter en almen lægelig vurdering. Vi betragter en varigt forbedret tilstand, som en tilstand der varer mindst 5 år.

1.1 Forudsætning for dækning

Vi dækker kun, hvis sygdommen, skaden eller lidelsen er direkte relateret til arbejdet i den virksomhed, vi har indgået forsikringsaftalen med. Det betyder, at lidelsen, der skal undersøges eller behandles, skal være opstået, mens forsikrede var omfattet af arbejdsskadesikringsloven eller udøvende selvstændig erhvervsvirksomhed.

Der skal være en direkte årsagssammenhæng mellem arbejdets udførelse og den anmeldte skade.

2 Behandling i og uden for netværk

2.1 Behandling i vores netværk

Vi har et netværk af udvalgte, kvalitetssikrede behandlingssteder i Danmark, hvor forsikrede kan blive undersøgt og behandlet.

Vi garanterer, at forsikrede kan få en konsultation på behandlingssteder i vores netværk inden for 10 arbejdsdage. Behandlingsgarantien gælder dog ikke, hvis en epidemi eller pandemi medfører, at behandlinger ikke kan udføres.

2.2 Behandling uden for vores netværk

Vælger forsikrede at blive behandlet uden for vores netværk, dækker vi 75 % af udgiften til behandlingen, hvis udgiften vurderes som rimelig.

3 Forsikringen dækker

3.1 Terminal sygdom

Forsikringen dækker nødvendige og rimelige omkostninger til terminal pleje i op til 3 måneder.

Det maksimale beløb for terminal pleje er 100.000 kr. Dækningen forudsætter, at vi modtager en journal, hvor det fremgår; at forsikrede er terminal. Forsikringen dækker ét terminalt forløb pr. forsikret i forsikringstiden.

3.2 Kroniske sygdomme

Vi dækker undersøgelse og behandling af kroniske sygdomme, som opstår i forsikringstiden, i op til 6 måneder fra diagnosen bliver stillet. Vi betragter smerter i bevægeapparatet som kroniske, når de har varet i mere end 6 måneder.

Forsikringen dækker ikke kroniske sygdomme, der er opstået før forsikringstiden.

Vi dækker undersøgelse og behandling af følgesygdomme til kroniske lidelser; hvis de opstår i forsikringstiden, og behandlingen vil give en varig forbedring af forsikredes tilstand. Vi dækker følgesygdommene, uanset om selve den kroniske lidelse er opstået før eller i forsikringstiden.

3.3 Hjertesygdomme

Udredning og behandling af hjertesygdomme er dækket af forsikringen. Vi dækker de behandlinger af hjertesygdomme, som Sundhedsstyrelsen tillader på privathospitaler i Danmark. Dog dækker vi ikke akut behandling af hjertesygdomme.

3.4 Kræftsygdomme

Udredning og behandling af kræftsygdomme er dækket af forsikringen. Vi dækker kun behandling, som udføres på privathospitaler i Danmark. Indgår kræftsygdommen i et offentligt pakkeforløb, skal forsikrede altid benytte det offentlige tilbud.

3.5 Hudsygdomme

Vi dækker hudsygdomme, som påvirker forsikredes helbred væsentligt.

Betragtes lidelsen som kosmetisk dækker behandlingen af denne ikke. Ikke-kosmetiske hudlidelser, der er kroniske, dækker vi i op til 6 måneder jf. punkt 3.2.

Vi dækker ikke tilbagefald, selvom de opstår andre steder på kroppen.

Hudsygdommene acne, psoriasis, lipomer, keratosis actinica, seborroisk keratose og vorter er ikke dækket af forsikringen.

3.6 Speciallæge og privathospital

Forsikringen dækker udgifter til undersøgelse og behandling hos speciallæge eller på privathospital.

3.7 Operation

Vi betaler udgifter til en dækningsberettiget operation eller re-operation på privathospital. Re-operation skal altid ske på et behandlingssted i vores netværk.

3.8 Efterbehandling og kontrol

Forsikringen dækker ambulans efterbehandling og nødvendige kontroller efter en operation eller behandling, der er dækket af forsikringen. Vi dækker op til 2 kontroller.

3.9 Medicin

Vi dækker forbruget af lægeordineret medicin, der er udskrevet i forbindelse med en dækningsberettiget indlæggelse eller operation, i op til 6 måneder efter udskrivelsen. Dog kun hvis medicinen er receptpligtig og ordineret af en speciallæge.

3.10 Hjælpemidler

Vi dækker udgifter til nødvendige og rimelige midlertidige hjælpemidler, hvis de er ordineret af en læge efter en operation, der er dækket af forsikringen.

3.11 Genoptræning

Forsikringen dækker genoptræning i form af fysioterapi, kiropraktik, ergoterapi og talepædagog. Genoptræningen skal ske i direkte forbindelse med en dækningsberettiget operation.

Vi dækker også genoptræning efter operationer i det offentlige, hvis operationen er dækningsberettiget.

Tildelingen af genoptræning er behovsbestemt, fordi behovet for genoptræning afhænger af typen af operation.

Det er et krav, at genoptræningen sker hos en behandler, der har en overenskomst med den offentlige sygesikring, og at den udførte behandling er berettiget til tilskud.

3.12 Second opinion

Vi dækker second opinion på operationer og behandlinger, der er dækket af forsikringen. Det kan fx

være, hvis forsikrede står over for et svært valg i forhold til en behandling, der kan være livstruende eller påvirke det fremtidige funktionsniveau væsentligt.

Forsikrede kan ved alle tvivlsspørgsmål ringe til os på 33 55 38 34. Så sørger vi for, at vedkommende bliver ringet op af en læge eller sygeplejerske, som kan svare på spørgsmålene.

3.13 Rekreationsophold

Bliver forsikrede henvist af en læge til at komme direkte på rekreationsophold efter en dækningsberettiget operation, dækker vi ophold i op til 30 dage. Opholdet skal starte senest en uge efter udskrivelsen. Vi dækker med op til 50.000 kr. pr. forsikret i forsikringstiden.

3.14 Hjemmehjælp og hjemmesygepleje

Vi dækker rimelige og nødvendige udgifter til hjemmehjælp og hjemmesygepleje efter en indlæggelse eller operation, der er dækket af forsikringen. Hjemmehjælp og hjemmesygepleje er dækket i op til 30 dage efter udskrivelsen.

3.15 Sygetransport

Forsikringen dækker liggende sygetransport, hvis den er ordineret skriftlig ud fra en lægefaglig vurdering og kun til og fra en dækningsberettiget operation eller undersøgelse på privathospital. Forsikrede skal være ude af stand til selv at køre i bil eller med offentlig transport.

4 Vi dækker ikke

4.1 Sygdomme og lidelser, vi ikke dækker:

- Human immundefekt virus (hiv) og relaterede sygdomme.
- Behandling af psykiske lidelser, medmindre behandlingen er nødvendig som følge af en indlæggelse eller operation. Virksomheden kan tilkøbe dækning af psykiske lidelser til forsikringen.
- Transplantation af organer.

4.2 Behandlinger, vi ikke dækker:

- Behandling hos praktiserende læger og speciallæger i almen medicin.
- Alternativ behandling. Det vil sige behandlinger, der udføres af personer uden godkendelse eller autorisation fra Sundhedsstyrelsen.
- Tandbehandling og -kirurgi. Vi dækker dog, hvis forsikrede under en dækningsberettiget operation får en skade, som ikke er dækket i henhold til Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.
- Kosmetiske behandlinger, som ikke skyldes en ulykke eller sygdom. Det gælder også eventuelle

følgesygdomme efter kosmetiske behandlinger og udskiftning af implantater:

- Vaccinationer.
- Eksperimentel behandling, som ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

4.3 Udgifter, vi ikke dækker:

- Transport til og fra Danmark eller andre omkostninger relateret til ophold under behandlingen, hvis forsikrede bor uden for Danmark – herunder Grønland og Færøerne.
- Udgifter til undersøgelser og behandlinger, der ikke udføres i Danmark. Dette gælder også undersøgelser og behandlinger, hvor overvægt er årsagen til, at

forsikrede ikke kan blive undersøgt eller behandlet på et privat eller offentligt sygehus i Danmark.

- Private udgifter under indlæggelsen.

5 Begrænsninger i dækningen

Har en læge henvist forsikrede til operation af øjenlåg, dækker vi kun, hvis en øjenlæge udfører operationen.

6 Dækning ved opsigelse af forsikringen

Ved opsigelse af forsikringen dækker vi allerede godkendte undersøgelser og behandlinger i op til 3 måneder efter forsikringens ophør.

Fritid

For Fritid gælder følgende betingelser og Fællesbetingelser:

I Vi dækker

Forsikringen dækker udgifter til at undersøge og behandle sygdomme, skader og lidelser; hvis behandlingen forventes at kunne kurere eller væsentligt og varigt forbedre forsikredes tilstand.

Med behandling mener vi en kirurgisk, medicinsk eller behandlingsmæssig procedure, der vil være rimelig at udføre efter en almen lægelig vurdering. Vi betragter en varigt forbedret tilstand, som en tilstand der varer mindst 5 år.

1.1 Forudsætning for dækning

Vi dækker kun, hvis sygdommen, skaden eller lidelsen er opstået i forsikredes fritid.

Det vil i praksis sige, at den skal være opstået uden for arbejdstiden, og at der ikke må være en årsagssammenhæng mellem arbejdet og den anmeldte skade.

2 Behandling i og uden for netværk

2.1 I Behandling i vores netværk

Vi har et netværk af udvalgte, kvalitetssikrede behandlingssteder i Danmark, hvor forsikrede kan blive undersøgt og behandlet.

Vi garanterer, at forsikrede kan få en konsultation på behandlingssteder i vores netværk inden for 10 arbejdsdage. Behandlingsgarantien gælder dog ikke, hvis en epidemi eller pandemi medfører, at behandlinger ikke kan udføres.

2.2 Behandling uden for vores netværk

Vælger forsikrede at blive behandlet uden for vores netværk, dækker vi 75 % af udgiften til behandlingen, hvis udgiften vurderes som rimelig.

3 Forsikringen dækker

3.1 Terminal sygdom

Forsikringen dækker nødvendige og rimelige omkostninger til terminal pleje i op til 3 måneder. Det maksimale beløb for terminal pleje er 100.000 kr.

Dækningen forudsætter, at vi modtager en journal, hvor det fremgår, at forsikrede er terminal.

Forsikringen dækker ét terminalt forløb pr. forsikret i forsikringstiden.

3.2 Kroniske sygdomme

Vi dækker undersøgelse og behandling af kroniske sygdomme, som opstår i forsikringstiden, i op til 6 måneder fra diagnosen bliver stillet. Vi betragter smerter i bevægeapparatet som kroniske, når de har varet i mere end 6 måneder.

Forsikringen dækker ikke kroniske sygdomme, der er opstået før forsikringstiden.

Vi dækker undersøgelse og behandling af følgesygdomme til kroniske lidelser; hvis de opstår i forsikringstiden, og behandlingen vil give en varig forbedring af forsikredes tilstand. Vi dækker følgesygdommene, uanset om selve den kroniske lidelse er opstået før eller i forsikringstiden.

3.3 Hjertesygdomme

Udredning og behandling af hjertesygdomme er dækket af forsikringen. Vi dækker de behandlinger af hjertesygdomme, som Sundhedsstyrelsen tillader på privathospitaler i Danmark. Dog dækker vi ikke akut behandling af hjertesygdomme.

3.4 Kræftsygdomme

Udredning og behandling af kræftsygdomme er dækket af forsikringen. Vi dækker kun behandling, som udføres på privathospitaler i Danmark. Indgår kræftsygdommen i et offentligt pakkeforløb, skal forsikrede altid benytte det offentlige tilbud.

3.5 Hudsygdomme

Vi dækker hudsygdomme, som påvirker forsikredes helbred væsentligt.

Betragtes lidelsen som kosmetisk dækker behandlingen af denne ikke. Ikke-kosmetiske hudlidelser, der er kroniske, dækker vi i op til 6 måneder jf. punkt 3.2.

Vi dækker ikke tilbagefald, selvom de opstår andre steder på kroppen.

03-3

Hudsygdommene acne, psoriasis, lipomer, keratosis actinica, seborroisk keratose og vorter er ikke dækket af forsikringen.

3.6 Speciallæge og privathospital

Forsikringen dækker udgifter til undersøgelse og behandling hos speciallæge eller på privathospital.

3.7 Operation

Vi betaler udgifter til en dækningsberettiget operation eller re-operation på privathospital. Re-operation skal altid ske på et behandlingssted i vores netværk.

3.8 Efterbehandling og kontrol

Forsikringen dækker ambulante efterbehandling og nødvendige kontroller efter en operation eller behandling, der er dækket af forsikringen. Vi dækker op til 2 kontroller.

3.9 Medicin

Vi dækker forbruget af lægeordineret medicin, der er udskrevet i forbindelse med en dækningsberettiget indlæggelse eller operation, i op til 6 måneder efter udskrivelsen. Dog kun hvis medicinen er receptpligtig og ordineret af en speciallæge.

3.10 Hjælpemidler

Vi dækker udgifter til nødvendige og rimelige midlertidige hjælpemidler, hvis de er ordineret af en læge efter en operation, der er dækket af forsikringen.

3.11 Genoptræning

Forsikringen dækker genoptræning i form af fysioterapi, kiropraktik, ergoterapi og talepædagog. Genoptræningen skal ske i direkte forbindelse med en dækningsberettiget operation.

Vi dækker også genoptræning efter operationer i det offentlige, hvis operationen er dækningsberettiget.

Tildelingen af genoptræning er behovsbestemt, fordi behovet for genoptræning afhænger af typen af operation.

Det er et krav, at genoptræningen sker hos en behandler, der har en overenskomst med den offentlige sygesikring, og at den udførte behandling er berettiget til tilskud.

3.12 Second opinion

Vi dækker second opinion på operationer og behandlinger, der er dækket af forsikringen. Det kan fx være, hvis forsikrede står over for et svært valg i forhold til en behandling, der kan være livstruende eller påvirke det fremtidige funktionsniveau væsentligt.

Forsikrede kan ved alle tvivlsspørgsmål ringe til os på 33 55 38 34. Så sørger vi for, at vedkommende bliver ringet op af en læge eller sygeplejerske, som kan svare på spørgsmålene.

3.13 Rekreationsophold

Bliver forsikrede henvist af en læge til at komme direkte på rekreationsophold efter en dækningsberettiget operation, dækker vi ophold i op til 30 dage. Opholdet skal starte senest en uge efter udskrivelsen. Vi dækker med op til 50.000 kr. pr. forsikret i forsikringstiden.

3.14 Hjemmehjælp og hjemmesygepleje

Vi dækker rimelige og nødvendige udgifter til hjemmehjælp og hjemmesygepleje efter en indlæggelse eller operation, der er dækket af forsikringen. Hjemmehjælp og hjemmesygepleje er dækket i op til 30 dage efter udskrivelsen.

3.15 Gener ved graviditet

Udgifter til behandling af gener eller komplikationer i forbindelse med graviditet er dækket af forsikringen.

3.16 Diætist

Vi dækker et forløb hos en autoriseret diætist på 10 konsultationer med op til 400 kr. pr. konsultation. Vi tildeler behandlingerne på baggrund af en lægeanbefaling eller ved BMI over 30. Vi dækker op til to forløb i forsikringstiden pr. forsikret.

3.17 Søvnudredning

Forsikringen dækker udredning af søvnproblemer som fx søvnspecialistkonsultation, ambulante undersøgelser for søvnapnø (polygrafisk undersøgelse), døgnrytmeforstyrrelse (actigraf undersøgelse) og søvnundersøgelse i søvnlaboratorie (Polysomnografi og MultiSleepLatencyTest).

Vi dækker opstart og kontrol af medicinsk behandling af fysiologisk søvnforstyrrelse og adfærdsmedicinsk behandlingsforløb hos søvnterapeut eller søvnspecialist. Behandlingen kan kombineres med psykologbehandling for fx stress, angst og depression.

Forsikrede kan få dækket C-pap-behandling af søvnapnø frem til første årlige kontrol. Vi dækker også behandling af søvnapnø med bideskinne, hvis forsikrede har fået en henvisning til det efter søvnudredning. Forsikringen dækker én bideskinne og vi dækker ikke kontroller og vedligeholdelse af bideskinnen.

3.18 Ludomani og spiseforstyrrelser

Vi dækker rimelige udgifter til behandling af ludomani og spiseforstyrrelser. Ud over kravet om lægehenvi-
sning, skal

behandlingsstedet også vurdere, at der er en realistisk mulighed for helbredelse. Vi dækker vi op til 70.000 kr. pr. forløb.

Forsikringen dækker højst to behandlingsforløb i forsikringstiden pr. forsikret. Afbryder forsikrede behandlingen inden den planlagte afslutning, regner vi det som et afsluttet forløb. Vi dækker ikke tilbagefald, hvis forsikrede har brugt sine to forløb i forsikringstiden.

Gælder der en karenperiode for forsikringen, er det muligt at overføre anciennitet ved direkte overgang fra et andet selskab, hvor forsikrede var omfattet af en tilsvarende sundhedsforsikring.

Har forsikrede været i behandling for ludomani eller spiseforstyrrelser før indtræden i forsikringen, dækker vi ikke den samme type behandling.

3.19 Sygetransport

Forsikringen dækker liggende sygetransport, hvis den er ordineret skriftlig ud fra en lægefaglig vurdering og kun til og fra en dækningsberettiget operation eller undersøgelse på privathospital. Forsikrede skal være ude af stand til selv at køre i bil eller med offentlig transport.

4 Vi dækker ikke

4.1 Sygdomme og lidelser, vi ikke dækker:

- Human immundefekt virus (hiv) og relaterede sygdomme.
- Behandling af psykiske lidelser; medmindre behandlingen er nødvendig som følge af en indlæggelse eller operation. Virksomheden kan tilkøbe dækning af psykiske lidelser til forsikringen.
- Transplantation af organer.
- Fedmeoperation og følger heraf.
- Operation for nær- og langsynethed samt bygningsfejl.

4.2 Behandlinger, vi ikke dækker:

- Behandling hos praktiserende læger og speciallæger i almen medicin.

- Alternativ behandling. Det vil sige behandlinger, der udføres af personer uden godkendelse eller autorisation fra Sundhedsstyrelsen.
- Tandbehandling og -kirurgi. Vi dækker dog, hvis forsikrede under en dækningsberettiget operation får en skade, som ikke er dækket i henhold til Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.
- Kosmetiske behandlinger, som ikke skyldes en ulykke eller sygdom. Det gælder også eventuelle følgesygdomme efter kosmetiske behandlinger og udskiftning af implantater.
- Vaccinationer.
- Eksperimentel behandling, som ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

4.3 Udgifter, vi ikke dækker:

- Transport til og fra Danmark eller andre omkostninger relateret til ophold under behandlingen, hvis forsikrede bor uden for Danmark – herunder Grønland og Færøerne.
- Udgifter til undersøgelser og behandlinger, der ikke udføres i Danmark. Dette gælder også undersøgelser og behandlinger, hvor overvægt er årsagen til, at forsikrede ikke kan blive undersøgt eller behandlet på et privat eller offentligt sygehus i Danmark.
- Behandling af infektioner, allergier og andre følgesygdomme efter piercinger eller tatoveringer.
- Private udgifter under indlæggelsen.

5 Begrænsninger i dækningen

Har en læge henvist forsikrede til operation af øjenlåg, dækker vi kun, hvis en øjenlæge udfører operationen.

6 Dækning ved opsigelse af forsikringen

Ved opsigelse af forsikringen dækker vi allerede godkendte undersøgelser og behandlinger i op til 3 måneder efter forsikringens ophør.

Misbrug

For Misbrug gælder følgende betingelser og Fællesbetingelser:

1 Forsikringen dækker

Vi dækker rimelige udgifter til behandling af forsikredes:

- alkoholmisbrug
- narkotikamisbrug
- medicinmisbrug

Vi dækker højst to behandlingsforløb i forsikringstiden pr. forsikret.

Ved behandling uden for vores netværk dækker vi med op til 70.000 kr. pr. behandlingsforløb.

Vælger forsikrede at afbryde behandlingen inden forløbets planlagte afslutning, betragter vi det som et afsluttet forløb.

Vi dækker ikke tilbagefald, hvis forsikrede har brugt sine to behandlingsforløb i forsikringstiden.

2 Begrænsninger i dækningen

Vi dækker kun behandling af misbrug, som er nævnt i punkt 1.

Gælder der en karenperiode for forsikringen, er det muligt at overføre anciennitet ved direkte overgang fra et andet selskab, hvor forsikrede var omfattet af en tilsvarende sundhedsforsikring.

2.1 Tidligere misbrug

Har forsikrede været i behandling for et misbrug før indtræden i forsikringen, dækker vi ikke den samme type misbrug.

3 Lægehenviisning

Det er et krav, at der foreligger en skriftlig henviisning til behandling, og at behandlingsstedet vurderer, at der er en realistisk mulighed for helbredelse.

Psykologhjælp

For Psykologhjælp gælder følgende betingelser og Fællesbetingelser:

I Vi dækker

I.1 Behandling hos psykolog

Forsikringen dækker det antal individuelle behandlinger hos en psykolog i vores kvalitetssikrede netværk, der er nødvendige for, at forsikrede kan få det varigt bedre. Vi vurderer behovet for behandling undervejs i forløbet og tildeler behandlingerne herefter.

Ønsker forsikrede at bruge en psykolog uden for vores netværk, dækker vi op til 8 behandlinger pr. behandlingsforløb og med op til 1.000 kr. pr. behandling. Behandleren skal være autoriseret psykolog.

Stress

Vi tilbyder forskellige former for behandling af stress. Forsikrede skal henvende sig til os, så rådgiver vi om mulighederne, hvis fx vedkommende er i tvivl om behandlingen og overvejer at prøve en anden behandlingsform.

Forsikringen dækker trepartssamtaler mellem psykologen, forsikrede og virksomheden, hvis der er behov for at hjælpe medarbejderen med at fastholde jobbet eller vende tilbage til arbejdspladsen.

Akut krisehjælp

Har forsikrede brug for akut krisehjælp hos en psykolog, kan behandlingen starte, før vi bliver kontaktet.

I.2 Psykiater

Forsikringen dækker det nødvendige antal behandlinger hos en psykiater. Vi vurderer løbende behandlingsforløbet.

Behandling uden for vores netværk

Vælger forsikrede at blive behandlet uden for vores netværk, dækker vi 75 % af udgiften til behandlingen.

2 Lægehenviisning

Forsikrede skal kontakte sin praktiserende læge og få en henviisning eller en anbefaling til videre behandling for at få dækket behandlinger hos psykolog eller psykiater. Eventuelle udgifter til lægehenviisning eller anbefaling er ikke dækket af forsikringen.

Vi kræver ikke en lægehenviisning ved akut krisehjælp eller behandling for stress.

3 Vi dækker ikke

Forsikringen dækker ikke udredning for ADHD, autisme, asperger eller lignende.

Vi dækker ikke eventuelle tillæg for behandling i weekenden, om aftenen og lignende, med mindre der er behov for akut krisehjælp.

Fysiske behandlinger

For Fysiske behandlinger gælder følgende betingelser og Fællesbetingelser:

I Vi dækker

Forsikringen dækker de fysiske behandlingsformer, der er nævnt i punkt 2, hvis forsikrede kan opnå en varig bedring af tilstanden eller generne ved behandlingerne.

1.1 Lægehenviisning

Vi kræver ikke en lægehenviisning ved behandling med fysioterapi, kiropraktik, osteopati, akupunktur og zoneterapi.

Forsikrede skal anmelde sin skade direkte på codan.dk, når behovet opstår.

1.2 Kroniske smerter

Forsikringen dækker undersøgelse og behandling af kroniske smerter i 6 måneder, fra diagnosen bliver stillet, hvis smerterne opstår i forsikringstiden.

Vi betragter smerter i bevægeapparatet som kroniske, når de har været i 6 måneder.

2 Behandlingsformer

2.1 Fysioterapi

Vi dækker det antal fysioterapibehandlinger, der er nødvendige for, at forsikrede kan få det varigt bedre. Vi vurderer behovet for behandling undervejs i forløbet og tildeler behandlingerne herefter.

Ønsker fysioterapeuten at bruge akupunktur i behandlingen, skal han eller hun indsende en anmodning til os.

2.2 Kiropraktik

Forsikringen dækker det antal kiropraktikbehandlinger, der er nødvendige for, at forsikrede kan få det varigt bedre. Vi vurderer behovet for behandling undervejs i forløbet og tildeler behandlingerne herefter.

Vi dækker én årlig røntgenundersøgelse inklusive beskrivelse.

2.3 Osteopati

Vi dækker op til 6 osteopatibehandlinger om året regnet fra den første behandling. Forsikringen dækker op til 750 kr. for første konsultation og herefter op til 500 kr. pr. behandling. Osteopaten skal være fysioterapeut eller medlem af Registrerede Osteopater Danmark. Vi dækker kun 750 kr. for første konsultation én gang på samme skade.

2.4 Akupunktur

Forsikringen dækker op til 10 akupunkturbehandlinger om året regnet fra den første behandling. Vi dækker op til 400 kr. pr. behandling. Behandleren skal være en autoriseret sundhedsfaglig person eller akupunktør, som er Registreret Alternativ Behandler (RAB).

2.5 Zoneterapi

Vi dækker op til 10 behandlinger med zoneterapi årligt regnet fra første behandling. Forsikringen dækker op til 400 kr. pr. behandling. Zoneterapeuten skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB).

3 Tilbagefald

Et behandlingsforløb betragtes som afsluttet, når forsikrede ikke har haft tilbagefald med smerte inden for 60 dage efter seneste behandling.

Forsikrede kan først få dækket flere behandlinger af samme lidelse, når vedkommende har været symptomfri i 12 måneder efter seneste behandling.

4 Begrænsninger

Forsikringen dækker forsikredes andel af betaling af behandlingen. Det vil sige beløbet, der er tilbage, når den offentlige sygesikrings tilskud og et eventuelt tilskud fra sygeforsikringen "danmark" er trukket fra.

Vi trækker altid den offentlige sygesikrings tilskud fra vores dækning, uanset om den konkrete behandling er berettiget til tilskud eller ej.

5 Vi dækker ikke

Tillæg for behandlingen i weekend, om aftenen og lignende er ikke dækket.

