

Generelle forsikringsbetingelser

Gældende fra 1. januar 2020

1. Optagelse

Gruppe 1, 2, 5, S, Basis-Sygeforsikring og tilvalgsforsikringer.

1.1.1

Som nye forsikringstagere i Sygeforsikringen "danmark" (og dermed som medlemmer) kan optages personer, som har bopæl i Danmark (undtaget Grønland og Færøerne), og som er tilmeldt folkeregistret.

Endvidere kan optages personer, der midlertidigt opholder sig i udlandet, hvis de har et dansk cpr-nummer.

1.1.2

Vedtægter for Sygeforsikringen "danmark", gensidig sygeforsikringsforening, kan ses og downloades på sygeforsikring.dk.

1.2.1

Børn under 16 år kan mod tilmelding - når helbreds-betingelserne i punkt 1.3.1 i øvrigt er opfyldt – medforsikres gratis sammen med en af forældrene, der har forældremyndighed, men det er en betingelse, at barnet er tilmeldt folkeregistret på samme adresse som den pågældende.

1.2.2

Medlemmers nyfødte børn medforsikres dog blot ved tilmelding til "danmark" uden helbreds-erklæring, men under de i punkt 1.2.1 nævnte forudsætninger.

1.3.1

For at førstegangsoptagelse kan blive godkendt i Gruppe 1, 2, 5, og Basis-Sygeforsikring, er det en betingelse (se dog pkt. 1.3.2 om Gruppe S):

- at ansøgning herom er "danmark" i hænde inden det fyldte 60. år
- at vedkommende er fuldstændig rask i optagelsesøjeblikket og ikke lider af

nogen ofte tilbagevendende sygdom eller af en legemssvaghed, der medfører, at "danmark" påtager sig en forøget risiko for dækning af medicin- eller andre behandlingsudgifter (dog kan vedkommende optages i "danmark", såfremt den tilbagevendende sygdom eller legemssvaghed ikke medfører en forøget risiko for "danmark")

- at vedkommende ikke forventer at skulle have medicin eller har haft forbrug af medicin inden for de seneste 12 måneder
- at vedkommende ikke er henvist til, forventer at skulle eller har været i behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog eller andre behandlere inden for de seneste 12 måneder.

1.3.2

Uanset helbreds-kravene i punkt 1.3.1 kan medlemmer optages i Gruppe S ud fra en af "danmark" foranstaltet konkret lægelig bedømmelse.

1.4

Optagelse regnes fra den dag, hvor begæring herom er blevet godkendt af "danmark".

1.5.1

For optagelse af tidligere medlemmer, der er meldt ud af "danmark" efter punkt 2.3 eller 2.4, gælder særlige regler.

1.5.2

Tidligere medlemmer, der ønsker at blive genoptaget i "danmark", og som:

- skulle betale gebyr ved udmeldelsen, jf. punkt 2.1.2, eller som
- blev opsagt som følge af manglende betaling af præmie, jf. punkt 9.4.1, er omfattet af en karens på tre måneder fra genindmeldelsen

1.6.1

Det optagne medlem har ret til at sikre sig inden for en af de fire grupper, der fremgår af "danmark"s tariffer, fastsat i henhold til "danmark"s vedtægter, kaldet Gruppe 1, Gruppe 2, Gruppe 5 og Basis-Sygeforsikring.

For optagelse i Gruppe S gælder særlige regler, se punkt 1.3.2 og 1.6.2.

Endvidere kan tegnes tilvalgsforsikringer sammen med de nævnte grupper efter nærmere regler for de enkelte tilvalg.

1.6.2

Skift fra en gruppe til en anden kan kun ske én gang inden for 12 måneder og tidligst 1 år efter indmeldelsen.

Medlemmer i Gruppe S har ikke krav på at kunne skifte gruppe.

1.7.1

Aftaleparten er policens ejer og den person, der har ansvaret for betaling af kontingent, og den som modtager meddelelser fra Sygeforsikringen "danmark", herunder besked om ændringer i forsikringsbetingelser og tilskud m.v.

1.7.2

Udbetaling af tilskud sker til det enkelte medlem. For børn under 16 år udbetales tilskuddet dog til den forældre, som barnet er gratis medforsikret hos. Indtil den 1. april 2018 sker udbetaling af tilskud dog til aftaleparten.

2. Udmeldelse

Gruppe 1, 2, 5, S, Basis-Sygeforsikring og tilvalgsforsikringer.

2.1.1

Udmeldelse af "danmark" og dermed ophør af forsikringen kan ske med 30 dages skriftligt varsel.

2.1.2

Udmeldelse/opsigelse i de første 12 måneder kan dog kun ske mod betaling af et gebyr. Gebyrets størrelse fremgår af gebyroversigten på sygeforsikring.dk.

2.2.1

Hvis medlemmet fraflytter fast bopæl i Danmark, ophører forsikringen som hovedregel med udgangen af det kvartal, hvori fraflytningen har fundet sted.

2.2.2

Dog kan den pågældende forblive som medlem, hvis kontingentet kan opkræves via Betalingsservice eller betales via "danmark"s hjemmeside, sygeforsikring.dk, jf. punkt 9.2, 2. afsnit.

2.3

"danmark" kan ophæve forsikringen uden varsel, hvis medlemmet ved bevidst urigtige oplysninger, falske eller rettede bilag, eller på anden måde har søgt at opnå en erstatning, som medlemmet ikke har krav på, eller en større erstatning end medlemmet er berettiget til.

2.4

Har medlemmet ved forsikringens tegning afgivet urigtige oplysninger eller fortiet oplysninger, som har betydning for "danmark"s stillingtagen til medlemskabet, kan forsikringen annulleres.

2.5

Hvis medlemmet ved forsikringens tegning ikke har oplyst korrekt cpr-nummer, slet ikke har noget dansk cpr-nummer eller ikke ønsker at oplyse dette, kan forsikringen annulleres.

2.6.1

Udmeldelse af "danmark" eller annullering af "danmark"-medlemskabet medfører samtidig ophør af enhver tilvalgsforsikring.

2.6.2

Gruppeskift fra en gruppe, hvortil er knyttet en tilvalgsforsikring, medfører samtidig ophør af tilvalget, medmindre det samme tilvalg er knyttet til den nye gruppe

3. Erstatning

Gruppe 1, 2, 5, S og tilvalgsforsikringer samt varslinger.

3.1.1

Erstatning opgøres i henhold til "danmark"s gældende takster og øvrige forsikringsbetingelser. Erstatningerne kan ses på sygeforsikring.dk samt i "danmark"s takstbrochure.

3.1.2

Retten til erstatning for udgifter i henhold til reglerne for den særlige dækning for operationer indtræder først efter medlemskab af Gruppe 1 eller Gruppe 2 i de umiddelbart forudgående 12 måneder.

Det samme gælder ved tegning af en tilvalgsforsikring i Gruppe 5 til operationer og for tilvalget Udvidet Operation. Hvis tilvalget Udvidet Operation er tegnet, efter medlemmet er fyldt 60 år, indtræder retten til tilskud dog først efter 24 måneder.

3.2.1

"danmark" yder erstatning for udgifter til sygdomsbehandling, tandpleje, køb m.v. i Danmark og i EU/EØS-landene i henhold til punkt 3.1.1 og 8.

3.2.2

Er sprogkrav angivet i takstbrochuren ikke opfyldt, skal der medsendes autoriseret translatøroversættelse af de pågældende dokumenter.

3.3

Erstatningen fastsættes på baggrund af medlemmets faktiske udgift og kan aldrig overstige medlemmets faktiske udgift.

3.4

Retten til erstatning ophører samtidig med ophør af medlemskabet. Dog erstattes udgifter til behandlinger m.v. i op til 3 år, jf. punkt 8.4., såfremt disse er foretaget under medlemskabet.

4. Elektronisk kommunikation

4.1

Kommunikation mellem "danmark" og medlemmet foregår digitalt via "danmark"s hjemmeside, sygeforsikring.dk, herunder om ændring af forsikringsbetingelser, dækning mv. Medlemmet

får adgang til den fremsendte kommunikation ved at logge sig på sygeforsikring.dk med NemID.

4.2

Medlemmet skal i forbindelse med optagelse oplyse en gyldig e-mailadresse og skal løbende sikre, at den oplyste e-mailadresse er gældende.

4.3

Når der er meddelelser fra "danmark" til medlemmet på sygeforsikring.dk, får medlemmet besked herom på den oplyste e-mailadresse. "danmark" er berettiget til alternativt at benytte medlemmets e-Boks eller anden sikker kommunikationsvej.

4.4

Medlemmer, der er optaget før 1. januar 2018, kan ved henvendelse til "danmark" blive undtaget fra kravet om digital kommunikation. "danmark" er berettiget til at stille særlige betingelser herfor.

"danmark" forbeholder sig ret til at opkræve et ekspeditionsgebyr for fremsendelse af fysisk post.

5. Basis-Sygeforsikring

5.1

Der udbetales ikke erstatninger til medlemmer, der har tegnet Basis-Sygeforsikring.

5.2

Bortset fra reglen i punkt 5.1 har medlemmer, der har tegnet Basis-Sygeforsikring, samme rettigheder og forpligtelser som andre "danmark"-medlemmer.

6. Forsikringssum

Gruppe 1, 2, 5, S og tilvalgsforsikringer.

6.1

Det højeste erstatningsbeløb, der kan ydes et medlem inden for 12 måneder, er:

- 100.000 kroner i Gruppe 1,
- 100.000 kroner i Gruppe 2,
- 20.000 kroner i Gruppe 5 og
- 20.000 kroner i Gruppe S.

For tilvalg kan gælde særlige regler.

7. Undtaget fra erstatning

Gruppe 1, 2, 5, S og tilvalgsforsikringer.

7.1

Erstatning ydes ikke for sygdomsbehandling, tandpleje m.v., der er ydet af medlemmet eller medlemmets virksomhed til sig selv, til hjemmeboende børn, eller ydet til medlemmet af dennes ægtefælle/registrerede partner/samlever eller af ægtefællens/registrerede partners/samlevers virksomhed.

7.2

Erstatning ydes ikke for udgifter til ophold på plejehjem og anstalter for diætetisk behandling.

7.3

Erstatning ydes ikke for udgifter til sygebehandling m.v. i forbindelse med sygdomme, som skyldes misbrug af alkohol, narkotika eller andre giftstoffer, medicin samt eventuelle følgesygdomme heraf eller sygdomme, der hidrører fra selvforskyldt beskadigelse af legemet.

7.4

Erstatning ydes ikke for udgifter til attester.

7.5

Under epidemier, der er taget under offentlig behandling, kan "danmark" nedsætte erstatningerne eller lade disse helt falde bort.

7.6

Erstatning ydes ikke for udgifter til sygdomme, der indtræder som en direkte eller indirekte følge af naturforstyrrelser, krig, krigslignende operationer, terror eller terrorlignende operationer, foranstaltninger til værn mod sådanne, borgerkrige, oprør eller borgerlige uroligheder samt skader, der direkte eller indirekte er forårsaget af eller står i forbindelse med atomkernereaktioner.

7.7

Erstatning ydes ikke til behandling af skader og sygdomme, der er opstået som følge af udøvelse af professionel sport (idræt mod økonomisk vederlag eller subsidier, der kan sidestilles hermed).

7.8

Erstatning ydes ikke for udgifter, som er omfattet af en anden forsikring, se punkt 10.

8. Fremgangsmåde ved opgørelse og udbetaling af erstatning

Gruppe 1, 2, 5, S og tilvalgsforsikringer.

8.1.1

"danmark" kan aftale, at behandlere og leverandører overfører oplysninger direkte til "danmark" med henblik på erstatningsudbetaling til medlemmet.

Ekspeditionsgebyr til apotekerne for overførsel af de nævnte oplysninger fratrækkes i afregningen af tilskuddet til medlemmet.

8.1.2

Hvis der ikke er krav om elektronisk indberetning, kan den originale regning eller det offentlige tilskudsbilag indsendes eller afleveres til et af "danmark"s kontorer eller digitalt via login sygeforsikring.dk.

8.1.3

Den originale regning skal være specificeret, kvitteret og forsynet med medlemsnummer (cpr-nummer). Regninger for operationer skal endvidere indeholde diagnosen (operationsklassifikationsnummer og operationsbeskrivelse), behandlingens art og den eventuelle indlæggelsesperiode.

8.1.4

I de tilfælde, hvor det offentlige ikke yder tilskud, eller hvor tilskuddet er trukket fra i regningen, indsendes selve den originale regning.

8.2.1

Erstatning kan udbetales, når beløbet overstiger den af "danmark" fastsatte minimumsgrænse.

8.2.2

Medlemmet kan få automatiske udbetalinger månedligt, kvartalsvist, halvårligt eller helårligt til en konto i et dansk pengeinstitut. Udbetaling forudsætter, at beløbet er over den fastsatte minimumsgrænse.

8.2.3

Uanset om minimumsgrænsen, jf. punkt 8.2.1., er nået, afregnes beløbet senest 24 måneder efter, "danmark" har modtaget elektronisk indberetning eller bilag med henblik på erstatning.

8.2.4

Erstatning udbetales kun, hvis udgiften er afholdt for en ydelse, der direkte er anvendt af medlemmet selv.

8.2.5

Erstatning for udgifter til medforsikrede børn udbetales, når regningen er udstedt til barnet eller den/de af forældrene, hos hvem barnet er medforsikret, jf. punkt 1.2.1.

8.3

Reklamationer skal anmeldes senest 14 dage efter modtagelsen af erstatningsbeløbet.

8.4

Ethvert krav mod "danmark" forældes 3 år efter, at medlemmet har fået kendskab til sit krav.

8.5

Retten til erstatning ophører, når præmien ikke betales, jf. Lov om Forsikringsaftaler og neden for punkt 9.4.1.

9. Præmiebetaling

Gruppe 1, 2, 5, S, Basis-Sygeforsikring og tilvalgsforsikringer.

9.1

Forfalden præmie betales forud, og kan efter aftale med "danmark" betales hel-, halv- eller kvartårligt. Hvis medlemmet kun midlertidigt har

bopæl i Danmark, betales altid 12 måneder forud. Hovedforfaldsdag er i øvrigt den 1. januar.

9.2

"danmark" opkræver både første og senere præmier samt skadesforsikringsafgift ved udsendelse af opkrævning eller efter medlemmets ønske via Betalingsservice. Medlemmet bærer dog selv ansvaret for, at præmien bliver betalt.

Medlemmer, der er bosiddende i udlandet, skal tilmelde præmieopkrævningen til Betalingsservice, eller betale via "danmark"s hjemmeside, sygeforsikring.dk.

9.3.1

Første præmie og skadesforsikringsafgift forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og skal være betalt senest 14 dage herefter.

9.3.2

Betales første præmie ikke inden den i punkt 9.3.1 nævnte frist, bortfalder forsikringen.

9.4.1

Hvis senere præmie ikke betales rettidigt, kan selskabet opsige forsikringsaftalen med den virkning, at aftalen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelsen kan dog tidligst ske 14 dage efter afsendelsen af den i punkt 9.4.2 nævnte rykkerskrivelse.

9.4.2

Betales senere præmie ikke inden den i punkt 9.4.1 nævnte frist, vil "danmark" derefter fremsende en rykkerskrivelse. "danmark" kan opkræve gebyr for rykkerskrivelser til medlemmerne.

9.5

Præmie fastsættes af "danmark"s bestyrelse i henhold til "danmark"s vedtægter.

10. Dækning fra anden side

Gruppe 1, 2, 5, S og tilvalgsforsikringer.

10.1.1

"danmark" yder ikke erstatning for udgifter, som er dækket af anden forsikring eller af det offentlige.

10.1.2

Medlemmet er forpligtet til straks at give "danmark" underretning om, at skadesudgiften er dækket af anden forsikring, således at "danmark" kan gennemføre et eventuelt regreskrav.

10.2

I de tilfælde, hvor medlemmet har adgang til at rejse krav om erstatning for eller tilskud til udgifter til sygehjælp m.v., er den pågældende forpligtet til straks at underrette "danmark" herom.

10.3

"danmark" bestemmer, om selskabet vil gennemføre dets krav mod det andet selskab, eller om medlemmet selv skal gøre dette.

10.4

Medlemmet er forpligtet til ved retsforfølgning eller lignende at træffe de foranstaltninger, der er nødvendige for også at varetage "danmark"s interesser over for det andet selskab.

10.5

Hvis medlemmet modtager erstatning eller tilskud fra anden side for afholdte udgifter til sygehjælp m.v., som er afholdt af "danmark", skal de af "danmark" ydede beløb straks tilbagebetales.

10.6

Medlemmet kan ikke med bindende virkning for "danmark" frafalde krav, nedsætte disse eller på anden måde forringe "danmark"s retsstilling over for en anden dækning som nævnt i punkt 10.1.1.

10.7

Hvis medlemmet overtræder reglerne i punkt 10.1.1 - 10.6, kan det medføre, at "danmark"s erstatningsforpligtelse bortfalder.

11. Ændringer m.v.

Gruppe 1, 2, 5, S, Basis-Sygeforsikring og tilvalgsforsikringer.

11.1.1

Alle meddelelser til "danmark" om medlemskabet skal ske digitalt via login på sygeforsikring.dk, medmindre medlemmet er blevet undtaget herfra, jf. punkt 4.4.

11.1.2

Det er medlemmets ansvar at sikre, at "danmark" har korrekte oplysninger om navn, bopælsadresse, e-mailadresse, og om evt. tilgang af børn til "danmark".

"danmark" modtager automatisk oplysning om ændringer, der registreres i CPR, medmindre medlemmet har navne- eller adressebeskyttelse. "danmark" modtager ikke oplysninger om tilgang af børn fra CPR.

11.2.1

Ændringer i forsikringsbetingelserne og øvrige ændringer af medlemskabet varsles gennem medlemsbladet d-nyt eller ved digital kommunikation.

11.2.2

Gebyrer kan forhøjes eller nye gebyrer indføres til dækning af omkostninger i forbindelse med præmieopkrævninger, rykkerskrivelser, udskrivning og fremsendelse af dokumenter, samt øvrige serviceydelser. Ændringer offentliggøres på sygeforsikring.dk. På sygeforsikring.dk findes der en oversigt over samtlige gebyrer.

12. Ankenævn

12.1

"danmark" er tilsluttet Ankenævnet for Forsikring.