

Sygeforsikring

Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet

Selskab: Sygeforsikringen "danmark", GS, Danmark FT-nr.: 51706 Produkt: Sygeforsikring, Gruppe S

For fuldstændig information om forsikringen henvises til policen og de generelle forsikringsbetingelser.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

"danmark" giver tilskud til udgifter til sygdomsbehandling, tandpleje, køb af briller m.v.



Hvad dækker den?

Der gives tilskud til udgifter til nedenstående:

- ✓ Tandbehandling (almindelig)
- ✓ Børnetandpleje
- ✓ Briller
- ✓ Kontaktlinser
- ✓ Fysioterapi
- ✓ Kiropraktik
- ✓ Osteopati
- ✓ Psykologhjælp
- ✓ Vaccination
- ✓ Akupunktur
- ✓ Zoneterapi
- ✓ Jordemoder
- ✓ Brystpumpe
- ✓ Kliniske diætister
- ✓ Fodindlæg
- ✓ Høreapparat

Den fuldstændige liste over tilskud fremgår af hjemmesiden sygeforsikring.dk/grupper

Tilvalgsdækninger

- + Rejseforsikringer, Udvidede rejseforsikringer og afbestillingsforsikringer
- + VKS (Visse Kritiske Sygdomme)
- + Børneforsikringer

- eventuelle følgesygdomme heraf eller sygdomme, der hidrører fra selvforskyldt beskadigelse af legemet.
- ✗ Attester.
- ✗ Sygdomme, der indtræder som en direkte eller indirekte følge af naturforstyrrelser, krig, terror m.v.
- ✗ Behandling af skader og sygdomme, der er opstået som følge af udøvelse af professionel sport.
- ✗ Ydelser og behandlinger som er dækket af anden forsikring eller af det offentlige.



Er der nogen begrænsninger af dækningen?

- ! Tilskud fastsættes på baggrund af medlemmets faktiske udgift og kan aldrig overstige medlemmets faktiske udgift.
- ! For følgende ydelser er det et krav, at regningen bliver indberettet direkte fra behandleren :
 - Zoneterapi
 - Akupunktur som ikke er udført af en læge
 - Osteopati
 - Psykologhjælp uden offentligt tilskud
 - Jordemoder
 - Online konsultation hos klinisk diætist
- ! Er sprogkrav ikke opfyldt, skal der medsendes translatøroversættelse af de pågældende dokumenter
- ! Det højeste tilskud, der kan ydes et medlem inden for 12 måneder, er 20.000 kr. i Gruppe S.
- ! Under epidemier, der er taget under offentlig behandling, kan "danmark" uden varsel nedsætte tilskuddet eller lade dette helt falde bort.



Hvad dækker den ikke?

Tilskud gives ikke til udgifter til:

- ✗ 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 eller ægtefællens virksomhed.
- ✗ Ophold på plejehjem og anstalter for diætetisk behandling.
- ✗ Sygebehandling m.v. i forbindelse med sygdomme, som skyldes misbrug af alkohol, narkotika eller andre giftstoffer, medicin og



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Forsikringen dækker tilskud til ydelser og behandlinger i Danmark.
- ✓ Herudover dækkes tilskud til de fleste ydelser og behandlinger, også i de andre lande i EU/EØS/UK. På hjemmesiden sygeforsikring.dk/GruppeS er anført, hvilke ydelser og behandlinger, der dækkes i udlandet, og hvilke krav der stilles til regningerne.



Hvilke forpligtelser har jeg?

Forpligtelser ved aftalens begyndelse

- Afgive korrekte og fyldestgørende oplysninger ved indmeldelse

Forpligtelser i løbet af aftalens varighed

- Betale kontingent rettidigt (se nedenfor)
- Oplyse bopælsadresse, hvis bopæl i udlandet eller beskyttet adresse
- Oplyse gyldig e-mailadresse, medmindre du er fritaget for at modtage digital post fra "danmark"

Forpligtelser i tilfælde af, at der søges om tilskud

- Indsende specificeret og kvitteret regning, der er forsynet med medlemsnummer/cpr-nummer, medmindre regningen indberettes elektronisk direkte fra behandleren
- Oplyse om udgiften også er dækket helt eller delvist af det offentlige, anden forsikring eller arbejdsgiver
- Oplyse om der er mulighed for at rejse krav om tilskud til udgifterne



Hvornår og hvordan betaler jeg?

Kontingentet 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 den 1. januar.

"danmark" opkræver både første og senere kontingenter samt skadesforsikringsafgift ved udsendelse af opkrævning eller efter medlemmets ønske via en af "danmark" godkendt betalingsaftale. Medlemmet bærer dog selv ansvaret for, at kontingentet bliver betalt.

Første kontingent forfalder til betaling ved forsikringens ikrafttræden og skal være betalt senest 14 dage herefter. Betales første kontingent ikke inden denne frist, bortfalder forsikringen.

Senere kontingenter skal betales senest på det tidspunkt der fremgår af opkrævningen. Hvis kontingentet ikke betales rettidigt vil "danmark" fremsende en rykkerskrivelse. "danmark" kan opkræve gebyr for rykkerskrivelser til medlemmerne. Hvis kontingentet ikke betales, kan "danmark" opsige forsikringsaftalen, så aftalen ophører, hvis kontingentet ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen. Opsigelsen kan dog tidligst ske 14 dage efter afsendelse af rykkerskrivelsen.



Hvornår går dækningen fra og til?

Forsikringen træder i kraft fra ansøgningen er modtaget i "danmark", dog under forudsætning af, at man opfylder optagelseskravene.

For optagelse af tidligere medlemmer gælder særlige regler.

Medlemmer i Gruppe S har ikke krav på at kunne skifte gruppe, men har mulighed for det, hvis de senere opfylder optagelseskravene. Der skal således afgives nye helbredsoplysninger.



Hvordan opsiger jeg aftalen?

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

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