

Her kan I læse en kort beskrivelse af vores sundhedsforsikring. Vælger I at oprette forsikringen, får I de samlede betingelser og policen, der tilsammen udgør aftalen mellem os.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Sundhedsforsikringen sikrer jeres medarbejdere, så de ved ulykke eller sygdom kan blive undersøgt og behandlet på et privathospital eller hos en speciallæge inden for 10 dage, hvis de ikke kan få behandling i det offentlige system inden for 14 dage.



Hvad dækker den?

Forsikringen dækker de personer, som er nævnt i policen.

- ✓ Vi dækker udgifterne til undersøgelse, indlæggelse og ambulante operationer på et betalingshospital efter en ulykke eller ved sygdom. Vi dækker med op til 1.635.000 kroner (2018) pr. begivenhed eller lidelse og op til 5 millioner kroner i hele forsikringsperioden.
- ✓ Vi dækker også:
 - proteser og hjælpemidler, som forsikrede har brug for i forbindelse med behandlingen
 - genoptræning
 - second opinion
 - behandling af misbrug (alkohol-, narkotika- og medicinmisbrug – og behandling af ludomani og spiseforstyrrelser)

TILVALG

- Behandling hos fysioterapeut, kiropraktor eller osteopat.
- Behandling hos psykolog eller psykiater.



Hvad dækker den ikke?

- ✗ Vi dækker ikke andre personer end de, som er nævnt i policen.



Er der begrænsninger af dækningen?

- ! Vi dækker ikke:
 - sygdomme i forbindelse med graviditet og fødsel
 - kosmetiske behandlinger, medmindre de bliver udført i forbindelse med en dækket behandling
 - skader, der opstår under professionel sport
 - udgifter til alternativ behandling
 - HIV-infektion og følgesygdomme deraf
 - sterilitet og barnløshed.



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Forsikringen dækker i Danmark, Tyskland og resten af Norden.



Hvilke forpligtigelser har jeg?

- I skal give os samtykke til, at vi må registrere, udveksle og behandle jeres oplysninger, så vi kan administrere forsikringen.
- I skal give os korrekte oplysninger, når I opretter forsikringen.
- I skal betale til tiden.
- Ønsker medarbejderen, at forsikringen betaler for undersøgelse eller behandling af en skade, skal vedkommende anmelde den til os. Undersøgelse og behandling skal godkendes af Privatsikring, og skal finde sted på behandlingssted i Privatsikrings netværk.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

I skal betale forsikringen, når den træder i kraft og senest 14 dage efter, at I har modtaget den første regning. I kan betale forsikringen pr. måned, kvartal, halvår eller år via Betalingservice eller indbetalingskort.



Hvornår går dækningen fra og til?

Forsikringen starter den dato, vi aftaler, og løber et år ad gangen.



Hvordan opsiger jeg aftalen?

I kan opsige forsikringen en måned før hovedforfald.