

Virksomhed: Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring A/S, Hørkær 12B, 2730 Herlev

Produkt: Familie 360, version 4.0

Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring, CVR-nr. 34739307, er registreret i Finanstilsynets virksomhedsregister som forsikringsselskab.

Dette dokument er en kort oversigt over forsikringsdækningen. De fulde vilkår og dækninger kan ses og downloades via Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikrings hjemmeside (ds-sundhed.dk), hvor der også findes nemt tilgængelige beskrivelser af produktindhold og brug af forsikringen. Efter aftalens indgåelse sendes en e-mail med adgang til de aftalte vilkår og information om brugen af sundhedsforsikringen. Den enkelte forsikringstager får endvidere adgang til en digital portal med brugerrettet information, herunder de specifikke forsikringsdækninger.

Hvilken form for forsikring er der tale om?

Denne forsikring er en familieforsikring, der dækker sundhedsfaglig rådgivning og sundhedsnavigation i forbindelse med alvorlig sygdom, som er beskrevet i forsikringsbetingelserne, og hvor der er henvist til udredning og behandling på et offentligt sygehus i Danmark. Ydelsen omfatter udredning og visitation, tovholderfunktion under forløbet, navigation, omsorgsopkald med mere, ydet af kvalificeret sundhedsfagligt personale, herunder en personlig kontaktsygeplejerske.



Hvad dækker forsikringen?

SundhedsNavigator og sundhedsrådgivning

- ✓ Lægerådgivning
- ✓ Personlig kontaktsygeplejerske
- ✓ Sundhedsfaglig rådgivning
- ✓ Socialrådgivning
- ✓ Navigation og tovholderfunktion i det offentlige sundhedsvæsen
- ✓ Klinisk rådgivning
- ✓ Bistand ved lægesamtaler
- ✓ Hjælp til kontakt med pensionsselskab, patientforening, ulykkesforsikring, offentlige instanser med mere
- ✓ Vejledning og forberedelse forud for konsultation på sygehuset
- ✓ Pårørendesamtaler
- ✓ Bistand i overgangen fra indlæggelse til udskrivning
- ✓ Kontakt til hjemmeplejen/hjemmesygeplejen
- ✓ Omsorgsopkald
- ✓ Medicinrådgivning
- ✓ Gennemgang af journaler og undersøgelsessvar
- ✓ Psykologisk rådgivning ved alvorlig sygdom, sorg og krise
- ✓ Rådgivning og samtaler ved livets afslutning
- ✓ Rådgivning om mulighed for second opinion
- ✓ Demensscreening og -rådgivning.

Patientforening

- ✓ 12 måneders medlemskab af relevant patientforening ved diagnosticeret dækningsberettiget lidelse.

Lidelser, som er dækket

- ✓ Kræftsygdomme, der hører under det offentlige sundhedsvæsens "pakkeforløb"
- ✓ Alzheimers/demens
- ✓ Hjerneblødning
- ✓ Blodprop
- ✓ Aneurisme (udposning på pulsårer)
- ✓ Hjertesvigt
- ✓ Forsnævring af kranspulsårer
- ✓ AMI (blodprop i hjertet)
- ✓ Sklerose
- ✓ Hjerterytmeforstyrrelser
- ✓ Nyresvigt
- ✓ Muskelsvind
- ✓ Hiv/aids
- ✓ ALS
- ✓ Lungeemboli (blodprop i lungerne)
- ✓ Parkinsons sygdom
- ✓ Blindhed/døvhed
- ✓ Diabetes type 1
- ✓ Postcommotionelt syndrom (langtidsfølger efter hjernerystelse)
- ✓ Whiplash-syndrom (kronisk piskesmæld)
- ✓ Alvorlig ulykke.



Hvad dækker forsikringen ikke?

- ✗ Sygdomme/lidelser, som ikke er nævnt i betingelserne
- ✗ Navigation og rådgivning ved undersøgelse og behandling i privat regi
- ✗ Navigation og rådgivning ved behandling, som ikke er medicinsk godkendt, eksperimentel behandling, behandling, som er et led i forskning, forebyggende undersøgelse/behandling eller screening
- ✗ Udredning og behandling, som foregår uden for Danmark
- ✗ Udgifter til undersøgelse, behandling, medicin med mere
- ✗ Tilbagefald af samme sygdom/lidelse ud over 24 måneder fra skadens godkendelse
- ✗ Skade som følge af krig, borgerlige uroligheder, terrorisme med mere
- ✗ Epidemier og pandemier
- ✗ Skade/sygdom eller bivirkninger/følgelidelser som følge af medicinindtag eller vaccination.



Er der nogen begrænsninger i dækningen?

- ! Eksisterende lidelser, der er opstået, før forsikringen trådte i kraft, er først dækningsberettigede, 6 måneder efter at forsikringsaftalen er indgået.
- ! Forsikringen dækker sundhedsfaglig navigation og rådgivning i op til 24 måneder fra skadens godkendelse.
- ! Tilbagevenden af samme sygdom eller lidelse og/eller tilbagefald andre steder i kroppen af samme sygdom eller lidelse dækkes i op til 24 måneder fra skadens godkendelse.
- ! Henvissning skal være til et offentligt sygehus i Danmark.
- ! De forsikrede skal have fast folkeregisteradresse i Danmark (ekskl. Grønland og Færøerne), dansk sundhedskort samt ret til at modtage offentlige sygesikringsydelser i sygehusregi i Danmark. Udstationerede og eventuelle medforsikrede, der udstationeres sammen med de forsikrede, er kun dækket, hvis undersøgelse og behandling foretages på et offentligt sygehus i Danmark.
- ! Forsikringen tegnes som en familieforsikring (nærmere beskrevet i betingelserne).
- ! De forsikrede skal være registreret på policen for at være dækket.



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Forsikringen dækker navigation og rådgivning i forbindelse med de nævnte alvorlige sygdomme og lidelser, hvor der er henvist til et offentligt sygehus i Danmark.



Hvilke forpligtelser har jeg?

- Du skal tilvejebringe de nødvendige personlige og helbredsmæssige oplysninger på forlangende.
- Du skal, om nødvendigt, give samtykke og/eller fuldmagt til, at vi må indhente og videregive de nødvendige personlige og helbredsmæssige oplysninger til relevante sundhedsaktører eller instanser, som aftales med dig.
- Du skal oplyse om eventuel dækning fra anden forsikring, hvis denne ønskes anvendt.
- Du skal sørge for, at samtlige medforsikrede er registreret på policen.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

- Hovedforsikrede betaler via arbejdsgiver.
- Privatforsikrede faktureres via brev eller e-mail.
- Forsikringen betales forud og er gældende for en periode på 12 måneder.
- Dækningsperioden fremgår af fakturaen.



Hvornår gælder dækningen fra og til?

- Forsikringen er gældende fra den dato, der er anført på din police, og 12 måneder frem.
- Ved forsikringens ikrafttrædelse begynder en karenperiode på 6 måneder for eksisterende lidelser for den hovedforsikrede. Karenperioden for medforsikrede træder i kraft på den dato, hvor de medforsikrede registreres på policen.
- Forsikringen er gældende, så længe præmien betales rettidigt, og forsikringen ikke opsiges aktivt. For virksomhedsordninger gælder, at forsikringen er gældende, så længe hovedforsikrede fortsat er tilknyttet den virksomhed, der har tegnet forsikringsaftalen.
- Ved ophør af ansættelse i den virksomhed, der har tegnet forsikringsaftalen, kan forsikringen videreføres som privatforsikret ved henvendelse til Dansk Sundhedssikring.
- Ved hovedforsikredes dødsfald frafalder forsikringen.
- Forsikringen ophører, når den opsiges af en af parterne, eller ved forsikringstagers dødsfald.



Hvordan opsiges jeg aftalen?

- Forsikringstager kan opsiges forsikringen skriftligt med løbende måned plus en måned. Opsigelse ved fornyelsesdato er gratis. Opsigelse herudover pålægges et administrationsgebyr.
- Dansk Sundhedssikring kan opsiges forsikringen skriftligt med en måneds varsel til fornyelsesdatoen.
- Hvis forsikringen er tegnet gennem din arbejdsgiver, kan den opsiges af forsikringstageren eller Dansk Sundhedssikring med en måneds varsel til periodens udløb. Opsiges forsikringen ikke, bliver den fornyet for et år ad gangen.
- Ved manglende betaling af den første opkrævning kan Forsikringsselskabet Dansk Sundhedssikring bringe forsikringen til ophør uden yderligere varsel.
- Ved for sen betaling af de efterfølgende opkrævninger sendes der et rykkerbrev. Betales beløbet ikke rettidigt, bortfalder retten til erstatning, og forsikringen slettes.