

Alvorlig sygdom 4.0

Dokument med oplysninger om forsikringsproduktet

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

Produkt: Alvorlig Sygdom 4.0

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

Further: Further Underwriting International SLU administrerer og tilrettelægger ydelserne i forbindelse med forsikringen.

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 sundhedsforsikring, der omfatter udredning og behandling af opståede fysiske og psykiske helbredsproblemer hos forsikringstageren. Forsikringen kan anvise både private og offentlige sundhedsleverandører og sikrer adgang til hurtig og relevant undersøgelse, behandling og operation, herunder i det offentlige sundhedsvæsen. Ydelsen omfatter desuden rådgivning, visitation og hjælp til at navigere i sundhedstilbuddene. Alle ydelser leveres af kvalificeret sundhedsfagligt personale.



Hvad dækker forsikringen?

Second opinion

- ✓ Detaljeret speciallæge gennemgang af lægejournaler
- ✓ Second opinion-rapport.

Conciergeordning (alle ydelser koordineres og tilrettelægges af Further)

- ✓ Medicinsk og kirurgisk behandling i udlandet
- ✓ Rejse og ophold i udlandet for patienten og en eventuel ledsager
- ✓ Ambulancetransport til lands eller i luften
- ✓ Lægebesøg under indlæggelse
- ✓ Laboratorieundersøgelser, røntgen og billeddiagnostik
- ✓ Medicin, blodtransfusion m.v. under behandling
- ✓ Strålebehandling
- ✓ Rehabiliteringskirurgi
- ✓ Organtransplantation fra levende donor
- ✓ Efterbehandling og pleje.

Dækkede lidelser og sygdomme*

Modul 1: Kræftbehandling

- ✓ Maligne svulster, leukæmi, sarkom, lymfom med vævsinvasion eller spredning
- ✓ Forstadie til kræft, som ikke inkluderer omgivende væv
- ✓ Moderate eller svære celleforandringer.

Modul 2: Hjerte-kar-behandling

- ✓ Bypasskirurgi
- ✓ Implantation eller udbedring af hjerteklap.

Modul 3: Neurokirurgi

- ✓ Operation i hjerne og intrakraniell struktur
- ✓ Operation for at fjerne godartet svulst i rygmarv.

Modul 4: Transplantation

- ✓ Kirurgisk transplantation fra levende donor
- ✓ Knoglemarvstransplantation.

* Modulvalg vil fremgå af forsikringspolisen.



Hvad dækker forsikringen ikke?

- ✗ Udgifter, som ikke på forhånd er godkendt af Further
- ✗ Lidelser/sygdomme, som ikke er nævnt i forsikringsbetingelserne
- ✗ Eksisterende lidelser/sygdomme (undtagelser er nævnt i forsikringsbetingelserne)
- ✗ CAR-T-celleterapi, genterapi og celleterapi
- ✗ Eksperimentel eller alternativ behandling
- ✗ Lidelser/sygdomme som følge af aids/hiv
- ✗ Protoser, parykker og hjælpemidler
- ✗ Følgesygdomme pga. alkoholmisbrug, narkotikamisbrug eller misbrug af rusmidler
- ✗ Lidelser/sygdomme, som er opstået pga. eller som følge af borgerlige uroligheder, atomenergi, radioaktiv stråling eller radioaktivitet
- ✗ Terror, epidemier, pandemier, forsøg på selvmord eller selvskaade samt anden forsætlig adfærd
- ✗ Omkostninger, som er dækket af den offentlige sygesikring i bopælslandet



Er der nogen begrænsninger i dækningen?

- ! Skader skal anmeldes til Dansk Sundhedssikring. Undersøgelser- og behandlingsforløb planlægges af Further.
- ! Undersøgelse og behandling vil altid foregå uden for bopælslandet. Efterbehandling kan foregå i bopælslandet.
- ! Når forsikringen stopper, mister du retten til dækning efter 6 måneder for allerede anmeldte og godkendte skader.
- ! De forsikrede skal være registreret på policen for at være dækket.
- ! Alle lidelser/sygdomme skal være opstået i forsikringstiden.
- ! Alle undersøgelser og behandlinger skal være lægefagligt begrundede og baseret på lægehenvielse eller lægelig godkendelse samt godkendt af Further.
- ! Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til undersøgelse og behandling. Alle udgifter skal være godkendt af Further.
- ! Den maksimale forsikringssum fremgår af policen.



Hvor er jeg dækket?

- ✓ Forsikringen dækker second opinion foretaget af speciallæge. Undersøgelse, behandling og operation via conciergeordning foregår uden for bopælslandet på et hospital eller en klinik anvist af Further.



Hvilke forpligtelser har jeg?

- Forsikringen skal betales rettidigt.
- Du skal tilvejebringe de nødvendige personlige og helbredsmaessige oplysninger på forlangende.
- Du skal sikre dig accept af og dokumentation for dækning, inden behandling iværksættes. Forsikringen dækker kun godkendt undersøgelse og behandling, anvist af Further.
- Du skal oplyse om eventuel dækning fra anden forsikring, hvis denne ønskes anvendt.
- Du skal ved brug give samtykke til, at Dansk Sundhedssikring må indhente og videregive nødvendige personlige og helbredsmaessige oplysninger til relevante sundhedsleverandører.



Hvornår og hvordan betaler jeg?

- Betaling for sundhedsforsikringen sker via arbejdsgiveren, enten som en del af pensionsbidraget eller ud over pensionsbidraget.
- Medforsikrede faktureres via brev eller e-mail sendt til hovedforsikredes adresse eller e-mailadresse.
- Privatforsikrede faktureres via brev eller e-mail sendt til hovedforsikredes adresse eller e-mailadresse.
- 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 overgang fra anden leverandør af sundhedsforsikring gælder en afløbsperiode på 3 måneder for sager, der er påbegyndt under den tidligere forsikring.
- Hvis overførsel fra et andet sundhedsforsikringsselskab ikke sker uden afbrydelse, kan der gælde en karenperiode for enkelte dækninger.
- Forsikringen er gældende, så længe præmien betales rettidigt, forsikringen ikke opsiges aktivt, og hovedforsikrede fortsat er tilknyttet den virksomhed, der har tegnet forsikringsaftalen.
- Ved ophør af ansættelse i den virksomhed, der har tegnet forsikringsaftalen, kan forsikringen for hovedforsikrede og medforsikrede videreføres som privat forsikring ved henvendelse til Dansk Sundhedssikring (se mere på ds-sundhed.dk).



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 for sen betaling fremsendes et rykkerbrev. Betales beløbet ikke rettidigt, bortfalder retten til erstatning, og forsikringen slettes.