

Handelsbanken Sundhedsforsikring

Personforsikringer
Vilkår nr. 67-10HB

Almindelige vilkår gældende i tilknytning til lov om forsikringsaftaler
Gældende fra januar 2011



Vilkår

Indholdsfortegnelse

1. Hvem er dækket af forsikringen?	3	7. Tilvalgsdækninger	8
1.1 Forsikringsdækningens ophør	3	7.1 Afvænningsdækning	8
2. Hvornår dækker forsikringen?	3	7.2 Følgesygdomme ved kroniske lidelser	8
2.1 Udbetalingsperiode	3	7.3 Diætist	8
3. Hvor dækker forsikringen?	3	8. Generelle forsikringsbetingelser	9
4. Hvad er dækket af forsikringen?	4	8.1 Karensperiode	9
4.1 Dækningsoversigt	4	8.2 Hvad dækker forsikringen ikke?	9
5. Handelsbanken Sundhedsforsikring Basis og Ekstra	5	8.3 Hvor stor er forsikringssummen?	10
5.1 Behandlingsrådgivning	5	8.4 Hvem er forsikringsgiver?	10
5.2 Operation og hospitalsophold	5	8.5 Serviceniveau og kvalitet	10
5.3 Rejseomkostninger og rejseservice	5	8.6 Sikredes forpligtelser i tilfælde af sygdom eller tilskadekomst	11
5.4 Rejseledsagelse	5	8.7 Hvilke regler gælder ved skadeopgørelsen?	11
5.5 Efterbehandling, hjælp i hjemmet og rekreation	5	8.8 Forsikringens varighed og opsigelse	11
5.6 Fysioterapi og kiropraktorbehandling	5	8.9 Hvilken selvrisiko er der?	12
5.7 Akut krisehjælpssikring	6	8.10 Prisen på forsikringen	12
5.8 Psykologisk rådgivning	6	8.11 Hvilke muligheder er der for at klage?	12
5.9 Behandlingsgaranti	6	8.12 Hvilke definitioner er anvendt?	12
6. Sundhedsforsikring Ekstra	6		
6.1 Speciallægekonsultation og behandling	6		
6.2 Second Opinion (medicinsk vurdering af en anden læge)	6		
6.3 Akupunktur, zoneterapi eller osteopati	7		
6.4 Medicin	7		
6.5 Medicinske hjælpemidler	7		
6.6 Medicinsk ledsagelse	7		
6.7 Økonomisk kompensation efter indlæggelse	7		
6.8 Hjælp til uhelbredeligt syge og døende	7		

1. Hvem er dækket af forsikringen?

Forsikringsaftalen gælder mellem forsikringsgiver¹ og den virksomhed eller den person, der i policen er anført som forsikringstager.

Forsikringen, omfatter de personer, eller den gruppe af personer, der er anført i policens dækningsoversigt. En forsikret ansat, samt en person der er forsikringstager, har mulighed for at medforsikre sin ægtefælle, eller samlever, deres børn under 18 år, samt deres børn mellem 18 og 28 år, som er tilmeldt et SU berettiget fuldtidsstudie.

Personer, der er omfattet af forsikringen, betegnes som sikrede, og kan kun være:

- Personer, der er bosiddende i Danmark, og som har ret til at modtage den offentlige sygesikrings ydelser, jf. sygesikringsloven i Danmark.
- Personer med bopælsland i øvrige Norden eller Tyskland, som har ret til at modtage ydelser svarende til den offentlige sygesikrings ydelser via privat eller offentlig dækning i det pågældende bopælsland. Forsikringens erstatning er begrænset til det, som forsikringen skulle have udbetalt og arrangeret, hvis skaden havde ramt en person med ret til den offentlige sygesikrings ydelser, jf. sygesikringsloven i Danmark.

1.1 Forsikringsdækningens ophør

Med mindre andet er aftalt mellem sikrede og forsikringsgiver, ophører forsikringsdækningen for sikrede på den førstkomende af følgende dage:

- Den dag forsikringsaftalen ophører - uanset årsag.
- Den 1. i den følgende måned efter at sikrede er:
- Fratrådt sin stilling i den virksomhed, som er forsikringstager.
- Gået på alderspension, førtidspension eller efterløn.
- Første hovedforfaldsdag efter sikrede er fyldt 70 år.

Hvis forsikringsdækningen for sikrede ophører, ophører også forsikringsdækningen for medforsikrede pårørende, uanset årsag og uanset om de pårørende er medforsikret under samme forsikringsaftale som sikrede, eller på separat forsikringsaftale.

For medforsikrede børn gælder endvidere, at forsikringsaftalen ophører på den førstkomende af følgende dage:

- Første hovedforfaldsdag efter et medforsikret barn fylder 18 år, med mindre barnet er mellem 18 og 28 år og tilmeldt et SU berettiget fuldtidsstudie.
- Første hovedforfaldsdag efter den dag et medforsikret barn mellem 18 og 28 år er registreret som værende framelmt et SU berettiget fuldtidsstudie, eller når et medforsikret barn som er tilmeldt et SU-berettiget fuldtidsstudie fylder 28 år.

2. Hvornår dækker forsikringen?

Forsikringen gælder i den periode, der er anført i policen.

Med mindre andet er aftalt, gælder der for forsikringen en karenperiode, se afsnit 8.1

2.1 Udbetalingsperiode

Så længe sikrede er omfattet af forsikringen, betales dækningsberettigede ydelser. Hvis forsikringsdækningen for sikrede ophører, betales igangværende dækningsberettigede ydelser for de pågældende sikrede i indtil 6 måneder efter datoen for forsikringsdækningens ophør.

Hvis forsikringsdækningen er ophørt, skal skader opstået i forsikringsperioden anmeldes senest 6 måneder efter forsikringsdækningens ophør, ellers bortfalder retten til erstatning.

Skader opstået efter forsikringsdækningens ophør er ikke omfattet af forsikringen.

3. Hvor dækker forsikringen?

Ved behandling i Danmark kan sikrede frit vælge behandlingssted.

Hvis der ikke findes et behandlingssted i Danmark, der har ekspertisen, eller som kan yde den ordinerede behandling indenfor behandlingsgarantien, vil sikrede blive henvist til et behandlingssted indenfor netværket i øvrige Norden, eller hvis dette heller ikke er muligt, indenfor netværket i øvrige Europa.

Hvis en anerkendt behandling ikke kan tilbydes indenfor netværket indenfor førnævnte geografiske regioner, eller hvis sikrede har behov for en bestemt type behandling, der ikke er tilgængelig i disse geografiske regioner, dækker forsikringen også behandling i resten af verden.

For mere information om valg af behandlingssted se afsnit 8.5.1.

¹⁾ Forsikringsgiver er If Skadeforsikring, se afsnit 8.4

4. Hvad er dækket af forsikringen?

Forsikringen dækker sikrede i tilfælde af sygdom eller tilskadekomst som følge af et ulykkestilfælde.

Forsikringen omfatter forskellige dækninger afhængigt af, om der er valgt Handelsbanken Sundhedsforsikring Basis eller Handelsbanken Sundhedsforsikring Ekstra.

Derudover er der mulighed for at vælge tilvalgsdækninger til begge typer af forsikringer.

Enhver form for omkostning, som ønskes betalt af forsikringen, skal forinden afholdelsen aftales med Handelsbanken Assistance. Undlades dette, kan retten til erstatning bortfalde.

4.1 Dækningsoversigt

De mulige dækninger ses i tabellen herunder, hvor det også ses hvilken type sundhedsforsikring dækningen er relateret til:

Handelsbanken Sundhedsforsikring

DÆKNINGER	BASIS	EKSTRA
Behandlingsrådgivning	x	x
Operation og hospitalsophold	x	x
Rejseomkostninger og rejseservice	x	x
Rejseledsagelse	x	x
Efterbehandling, hjælp i hjemmet og rekreation	x	x
Fysioterapi og kiropraktorbehandling	x	x
Akut krisehjælpssikring	x	x
Psykologisk rådgivning	x	x
Behandlingsgaranti	x	x
Speciallægekonsultation og behandling		x
Second Opinion (medicinsk vurdering af en anden læge)		x
Akupunktur, zoneterapi eller osteopati		x
Medicin		x
Medicinske hjælpemidler		x
Medicinsk ledsagelse		x
Økonomisk compensation efter indlæggelse		x
Hjælp til uheldeligt syge og døende		x
Tilvalgsdækninger		
Afvænningsdækning	(x) ¹	(x) ¹
Følgesygdomme til kroniske lidelser	(x) ¹	(x) ¹
Diætist	(x) ¹	(x) ¹

Det fremgår af policen og dækningsbeviset, hvilken type sundhedsforsikring og hvilke tilvalgsdækninger, der er gældende.

¹⁾ Indgår kun, hvis tilvalgsdækning er tilvalgt og derfor fremgår af policen og dækningsbeviset.

5. Handelsbanken Sundhedsforsikring Basis og Ekstra

Via Handelsbanken Sundhedsforsikring ydes råd og vejledning og forsikringen dækker rimelige og nødvendige medicinske og andre udgifter, hvis sikrede bliver syg eller kommer til skade som følge af et ulykkestilfælde.

5.1 Behandlingsrådgivning

I tilfælde af skade skal sikrede kontakte Handelsbanken Assistance, der yder hjælp og rådgivning. Hos Handelsbanken Assistance kan sikrede få rådgivning i forbindelse med en konkret sygdom eller tilskadecomst, samt få information om, hvor sikrede kan få yderligere information om en diagnose.

Handelsbanken Assistance kan også hjælpe med at bestille tid til behandling eller undersøgelse samt med at arrangere transport og anden assistance.

Enhver form for omkostning, som ønskes betalt af forsikringen, skal forinden afholdelsen aftales med Handelsbanken Assistance. Undlades dette, kan retten til erstatning bortfalde.

5.2 Operation og hospitalsophold

Hvis sikrede får behov for operation eller anden behandling på hospital, skal sikrede kontakte Handelsbanken Assistance.

Handelsbanken Assistance vil i samråd med den behandlende læge, lægen hos Handelsbanken Assistance samt sikrede finde et behandlingssted som beskrevet i afsnit 3. I forbindelse med operation eller anden behandling på hospital dækkes lægeligt rimelige og lægeligt nødvendige udgifter til:

- Operation og anden behandling på hospital.
- Medicin og andre medicinske forbrugsstoffer mens sikrede er indlagt.
- Pleje og ophold på hospital.

5.3 Rejseomkostninger og rejseservice

Hvis sikrede af medicinske årsager ikke er i stand til at transportere sig selv, og hvis behandlende læge og lægen fra Handelsbanken Assistance er enig i dette, dækkes rimelige og nødvendige ekstraudgifter til transport fra sikredes bopæl til behandlingsstedet samt til nødvendigt ophold i forbindelse med en dækningsberettiget behandling.

Transport skal altid ske på billigst mulige måde og skal arrangeres af Handelsbanken Assistance samt gennemføres som ordineret af behandlende læge og lægen hos Handelsbanken Assistance. Ved transport med rutefly dækkes maksimalt

transport på Business Class, hvis dette er medicinsk begrundet og ordineret af behandlende læge og lægen fra Handelsbanken Assistance.

5.4 Rejseledsagelse

Når en dækningsberettiget behandling finder sted uden for Danmark, dækkes rimelige og nødvendige omkostninger til transport og ophold med indtil i alt 50.000 kr. pr. skade for, at en voksen nærtstående til sikrede samt op til 2 af sikredes børn under 18 år kan ledsage sikrede. Er sikrede under 18 år, gælder denne dækning også i Danmark for vedkommendes forældre samt op til ét barn under 18 år, når afstanden mellem bopæl og behandlingssted overstiger 150 km.

Transport skal altid ske på billigst mulige måde, og ved transport med rutefly dækkes maksimalt transport på samme klasse som sikrede.

5.5 Efterbehandling, hjælp i hjemmet og rekreation

I forbindelse med en dækningsberettiget behandling dækker forsikringen med indtil 50.000 kr. pr. skade rimelige og nødvendige omkostninger til:

- Ambulant efterbehandling, hjemmesygeplejerske og genoptræning, der er ordineret af behandlende læge og lægen fra Handelsbanken Assistance.
- Medicinsk rekreations- og kurophold indenfor Europa efter længere tids alvorlig sygdomsperiode. Opholdet skal være medicinsk begrundet og relevant samt ordineret af behandlende læge og lægen fra Handelsbanken Assistance.
- Hjemmeservice, hvis sikrede og dennes familie er væsentligt hæmmet i udførelsen af normale daglige gøremål, og sikrede har været sygemeldt i mere end 14 dage. Hjemmeservice skal være ordineret af behandlende læge og lægen fra Handelsbanken Assistance.

5.6 Fysioterapi og kiropraktorbehandling

Forsikringen dækker udgifter til lægeordnede behandlinger udført af fysioterapeut efter aftale med Handelsbanken Assistance eller behandlinger udført af kiropraktor efter henvisning fra Handelsbanken Assistance.

I første omgang dækkes udgifter for indtil 5 behandlinger hos fysioterapeut eller 5 behandlinger hos kiropraktor, samt én røntgenundersøgelse inden for hvert forsikringsår.

Efter 4. behandling kan sikrede kontakte Handelsbanken Assistance og få dækket indtil yderligere 15 behandlinger hos enten fysioterapeut eller kiropraktor. Der dækkes maksimalt for i alt 20 behandlinger inden for hvert forsikringsår.

Med mindre andet er aftalt med Handelsbanken Assistance, skal fysioterapeuten eller kiropraktoren have overenskomst med sygesikringen (et såkaldt ydernummer).

5.7 Akut krisehjælpssikring

Forsikringen dækker omkostninger til akut krisehjælp med indtil i alt 10 konsultationer pr. hændelse hos psykolog eller speciallæge i psykiatri i sikredes bopælsland jf. afsnit 1. Akut krisehjælp tilbydes, hvis sikrede udsættes for eller er samtidigt vidne til en livstruende hændelse, der medfører akut psykisk krise. Dette kan for eksempel være på grund af:

- Røveri
- Overfald
- Trusler
- Ulykke
- Brand
- Eksplosion
- Kidnapning

Nødvendig akut krisehjælp tilbydes også til sikredes nærmeste pårørende (indtil i alt 10 konsultationer pr. hændelse) i de tilfælde, hvor sikrede lider alvorlig fysisk overlast eller afgår ved døden ved hændelsen.

5.8 Psykologisk rådgivning

Forsikringen dækker udgifter til lægeordineret psykologisk rådgivning hos psykolog eller speciallæge i psykiatri, uanset om årsagen er arbejds- eller privatlivsorienteret.

Forsikringen dækker ved anmeldelse af skaden for indtil 5 konsultationer. Efter 4. konsultation kan sikrede kontakte Handelsbanken Assistance og få dækket indtil yderligere 5 konsultationer.

Herefter ydes 50 % tilskud til lægeordinerede konsultationer hos psykolog eller speciallæge i psykiatri i indtil 6 måneder regnet fra 1. behandlingsdag betalt af forsikringen.

5.9 Behandlingsgaranti

Handelsbanken Assistance sørger for aftale om medicinsk behandling indenfor 2 uger samt for, at behandlingen kan påbegyndes indenfor 3 uger, medmindre andet er aftalt. Perioderne regnes fra den dag, hvor anmeldelsen er modtaget.

Overholder Handelsbanken Assistance ikke denne behandlingsgaranti, udbetales 500 kr. til sikrede som kompensation

for forsinkelsen pr. påbegyndt uge regnet fra og med 3. uge (Aftale om behandling) eller 4. uge (Påbegyndelse af behandling) efter, at skaden er anmeldt. Herefter yder forsikringen 500 kr. i kompensation pr. påbegyndt uge, indtil aftale om behandling er truffet og/eller behandling påbegyndt. Udbetalingen er skattepligtig og skal indberettes af sikrede til SKAT.

5.9.1 Behandlingsgarantien dækker ikke

- Skader der er omfattet af afsnit 6.8.
- Hvis sikrede stiller krav om behandling på et bestemt behandlingssted.
- Hvis sikrede overfor Handelsbanken Assistance udtrykker ønske om behandling på et senere tidspunkt end indenfor de perioder, der er beskrevet i behandlingsgarantien.

6. Sundhedsforsikring Ekstra

Det fremgår af policen og dækningsbeviset hvilken type sundhedsforsikring, der er gældende.

6.1 Speciallægekonsultation og behandling

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til konsultation, undersøgelse, diagnosticering og behandling hos speciallæge efter henvisning fra sikredes egen læge. Bemærk at også speciallægekonsultation og behandling skal aftales med Handelsbanken Assistance. Undlades dette, kan retten til erstatning bortfalde.

6.2 Second Opinion (medicinsk vurdering af en anden læge)

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til én medicinsk revurdering af en anden læge end den læge, som har stillet diagnosen og/eller udarbejdet behandlingsforslag. Lægen skal besidde det relevante medicinske speciale, og forsikringen dækker, når sikrede har fået:

- Diagnosticeret en livstruende sygdom
- En livstruende skade efter tilskadekomst som følge af et ulykkestilfælde.
- Tilbudt omfattende behandling eller operation, der kan være livstruende.

Forudsætningen for at kunne få en Second Opinion er, udover ovenstående, at sikrede har fået stillet en dækningsberettiget livstruende diagnose eller er i en livstruende situation som følge af dækningsberettiget tilskadekomst samt, at der foreligger et konkret behandlingsforslag.

6.3 Akupunktur, zoneterapi eller osteopati

I forbindelse med dækningsberettiget sygdom eller tilskadekomst er udgifter til akupunktur, zoneterapi eller osteopati dækket med op til i alt 8 behandlinger i hvert forsikringsår.

Behovet for behandling skal være lægeligt indikeret og lægen hos Handelsbanken Assistance skal vurdere, at behandlingen kan have en helbredende effekt på en konkret diagnose, der er stillet af en læge.

Behandling skal ske efter anerkendte metoder med dokumenteret effekt der er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Forsikringen dækker kun behandling udført af autoriseret sundhedsfagligt personale eller af behandlere, der er godkendt som Registrerede Alternative Behandlere (RAB godkendt behandler).

Behandling udført af sikrede selv eller af dennes nærmeste familie er ikke dækket af forsikringen.

6.4 Medicin

Ved forudgående hospitalsindlæggelse og/eller ambulante operation:

- Dækker forsikringen udgifter til lægeordineret medicin i indtil 6 måneder.

Uden forudgående hospitalsindlæggelse og/eller ambulante operation:

- Dækker forsikringen udgifter til anden lægeordineret medicin fra og med 4. uge med indtil 10.000 kr. pr. forsikringsår. For at forsikringen dækker, skal sikrede have indtaget medicinen dagligt i 3 uger og skal i denne periode have haft mindst 10 sygedage. Antallet af sygedage skal bekræftes af sikredes arbejdsgiver. Forsikringen dækker i indtil 6 måneder regnet fra og med 4. uge.

6.5 Medicinske hjælpemidler

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til midlertidige lægeordinerede medicinske hjælpemidler med indtil 50.000 kr. pr. skade, der af behandlende læge og lægen fra Handelsbanken Assistance anses nødvendige i forbindelse med en dækningsberettiget skade.

Desuden dækkes lægeordinerede proteser med indtil 10.000 kr. pr. skade, hvis behovet for protese er nyopstået i den periode, hvor sikrede har været omfattet af forsikringen, og hvis det er en følge af en dækningsberettiget skade. Planlagt forudsigelig udskiftning af eksisterende proteser er ikke omfattet af forsikringen.

6.6 Medicinsk ledsagelse

Hvis sikrede tilbydes omfattende medicinsk behandling uden for Norden, dækkes rimelige og nødvendige omkostninger til, at én medicinsk uddannet person kan ledsage sikrede. Den medicinske ledsagers opgaver er at sørge for:

- Støtte og omsorg under rejsen og i de første dage under opholdet.
- Kontakt mellem den, der skal behandles, og de behandlende læger med hensyn til forståelse af diagnose og behandlingens forløb i de første dage under opholdet.

Medicinsk ledsagelse skal være ordineret af lægen hos Handelsbanken Assistance og ledsagelsen gennemføres som ordineret af lægen hos Handelsbanken Assistance for at sikre, at transporten gennemføres medicinsk forsvarligt.

6.7 Økonomisk kompensation efter indlæggelse

Hvis sikrede udsættes for et større operativt indgreb som følge af dækningsberettiget sygdom eller tilskadekomst, ydes der en økonomisk kompensation til sikrede.

Forudsætningerne er, at der er tale om et operativt indgreb som:

- Finder sted under fuld narkose.
- Medfører sammenhængende indlæggelse i minimum 5 dage og lægeordineret sygemelding i 3 sammenhængende måneder.

Den økonomiske kompensation udgør 10.000 kr. pr. skade og udbetales som et engangsbeløb efter, at operationen har fundet sted og kun, såfremt sikrede overlever det operative indgreb. Udbetalingen er skattepligtig og skal indberettes af sikrede til SKAT.

6.8 Hjælp til uhelbredeligt syge og døende

Hvis sikrede i forsikringsperioden rammes af dækningsberettiget sygdom eller tilskadekomst, der er eller udvikler sig til at være uhelbredelig, har sikrede og sikredes ægtefælle eller samlever samt deres børn under 18 år, ret til hjælp under denne dækning.

En uhelbredelig sygdom eller tilskadekomst er defineret som værende fra det tidspunkt, hvor helbredende behandling af behandlende læge er opgivet til fordel for en aktiv lindrende indsats, og hvor sikredes restlevetid af behandlende læge estimeres til maksimalt 6 måneder.

I det tilfælde dækkes med i alt indtil 100.000 kr. rimelige og nødvendige omkostninger til:

- Hjemmesygeplejerske, der er ordineret af behandlende læge og lægen fra Handelsbanken Assistance.
- Ophold på hospice eller hjemmehospice i Norden. Opholdet skal være medicinsk begrundet og relevant samt ordineret af behandlende læge og lægen fra Handelsbanken Assistance.
- Hjemmeservice, som er ordineret af behandlende læge og lægen fra Handelsbanken Assistance.
- Konsultation hos psykolog eller speciallæge i psykiatri til sikrede og sikredes ægtefælle eller samlever samt deres børn under 18 år, der er ordineret af læge og lægen fra Handelsbanken Assistance.
- Ekstraudgifter til transport til sikrede og sikredes ægtefælle eller samlever samt deres børn under 18 år. Ekstraudgiften til transport skal være dokumenteret og relateret til sikredes helbredsmæssige tilstand. Ekstraudgifter til transport skal være ordineret af læge og lægen fra Handelsbanken Assistance.

Enhver form for ophold og behandling under denne dækning skal ydes af personer og/eller behandlingssteder, der har opnået behørig autorisation af de offentlige myndigheder i Danmark eller lignende offentlig myndighed i Norden.

7. Tilvalgsdækninger

Tilvalgsdækningerne kan tilknyttes Sundhedsforsikring Basis eller Sundhedsforsikring Ekstra.

Det fremgår af policen og dækningsbeviset hvilke tilvalgsdækninger, der er tilknyttet forsikringen.

7.1 Afvænningsdækning

Hvis sikrede bliver diagnosticeret for en dækningsberettiget afhængighed, dækker denne tilvalgsdækning udgifter til afvænnelse af afhængigheden jf. 7.1.1.

7.1.1 Tilvalgsdækningens omfang

Tilvalgsdækningen dækker med indtil 100.000 kr. udgifter til lægeordineret afvænnelse fra ukontrollabel afhængighed af:

- Alkohol
- Narkotika (rusmidler der er omfattet af lov om euforiserende stoffer)

- Receptpligtig medicin (jf. lov om lægemidler)
- Spil (diagnosticeret med diagnosen ludomani).

Der dækkes for et afvænningsforløb i forsikringsperioden, og behandlingen skal være ordineret af egen læge eller lægen fra Handelsbanken Assistance. Selve behandlingen samt behandlingsstedet skal godkendes af og aftales med Handelsbanken Assistance inden behandling, ophold eller lignende påbegyndes.

7.1.2 Tilvalgsdækningen dækker ikke

- I de første 6 måneder efter, at sikrede blev omfattet af tilvalgsdækningen.
- Hvis den sikrede havde en bestående afhængighed, der er omfattet af tilvalgsdækningen, inden vedkommende blev omfattet af tilvalgsdækningen.
- Tidligere afhængige personer, der får tilbagefald af en dækningsberettiget afhængighed, medmindre det kan dokumenteres, at den oprindelige afhængighed ligger mere end 8 år tilbage i tiden regnet fra det tidspunkt, hvor sikrede blev omfattet af tilvalgsdækningen.

7.2 Følgesygdomme ved kroniske lidelser

Tilvalgsdækningen yder behandling til sikrede, hvis sikrede får en følgesygdom til en kronisk lidelse.

7.2.1 Tilvalgsdækningens omfang

Forsikringen dækker behandling af følgelidelser til kroniske sygdomme i op til 3 måneder. Følgelidelsen skal konstateres mens sikrede er omfattet af forsikringen.

7.2.2 Tilvalgsdækningen dækker ikke

- Kronisk dialysebehandling
- Følgelidelser der er opstået før forsikringen er trådt i kraft.

7.3 Diætist

Forsikringen dækker op til 5 konsultationer hos diætist, hvis sikredes BMI er under 18,5 eller over 35.

Udregningen af BMI skal ske af en læge, ligesom behandlingen skal lægeordineres.

Der dækkes for et behandlingsforløb i forsikringsperioden pr. forsikret.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Vægt i kilo}}{(\text{Højde i meter} \times \text{Højde i meter})}$$

8. Generelle forsikringsbetingelser

De generelle forsikringsbetingelser er gældende for Sundhedsforsikring Basis, Sundhedsforsikring Ekstra samt eventuelle tilvalgsdækninger.

8.1 Karensperiode

Med mindre andet er skriftligt aftalt, er udgifter til behandling af sygdom og tilskadekomst, der er opstået før forsikringens ikrafttrædelse ikke dækket i de første 2 år af forsikringsperioden.

Dette gælder dog ikke afsnit 7.1.2, hvor der er angivet en anden karensperiode.

8.2 Hvad dækker forsikringen ikke?

1. Al akutbehandling og transport ved pludselig opstået sygdom, eller hvis sikrede kommer ud for en ulykke. Her henvises til:
 - Egen læge eller lægevagt
 - ALARM 112
2. Behandling, der ikke er medicinsk betinget og berettiget for at bevare eller forbedre sikredes helbred, herunder livsforlængende behandling i en situation hvor man er uafvendeligt døende. Dette gælder dog ikke ydelser under afsnit 6.8.
3. Behandling af kroniske lidelser uanset hvor længe forsikringen har været i kraft.
4. Behandling af følgesygdomme til kroniske lidelser. Dette gælder dog ikke, hvis tilvalgsdækningen "Følgesygdomme ved kroniske lidelser" er tilvalgt. I det tilfælde dækkes som beskrevet i afsnit 7.2.
5. Behandling af sygdom, funktionsnedsættelse, kropsfejl eller psykisk udviklingsnedsættelse (eller følger af disse forhold), der er medfødte eller, som kan relateres til tidspunktet for sikredes fødsel eller sikredes fosterstadie.
6. Behandling af sygdom eller tilskadekomst, der kan tilskrives selvforskyldt legemsbeskadigelse, påvirkning af alkohol, narkotika, misbrug af medicin eller andre rusmidler.
7. Behandling af sygdom eller tilskadekomst, der direkte eller indirekte skyldes konflikter i form af krig, krigslignende tilstande, oprør eller borgerlige uroligheder.
8. Behandling af sygdom eller tilskadekomst, der indtræder som en direkte eller indirekte følge af udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter under alle forhold eller bestråling fra radioaktivt brændstof eller affald.
9. Hjælp til personlig pleje, hvor behovet kan tilskrives alderdom og/eller senilitet/alderdomssvækkelse (typisk hjernesygdommen senil demens).
10. Udgifter til alternative behandlingsformer og produkter, der ikke er godkendt af Sundhedsstyrelsen eller behandlinger udført af faggrupper, der ikke er autoriserede af Sundhedsstyrelsen.
11. Behandlinger i forbindelse med graviditet, fødsel og abort, samt fertilitetsundersøgelser og behandlinger for barnløshed.
12. Udgifter til behandling af sygdom eller tilskadekomst, der skyldes, at sikrede ikke følger anvisninger, behandlinger og instrukser fra læge og/eller behandlingssted.
13. Behandling af sygdom eller tilskadekomst, der skyldes behandling af eksperimentel karakter.
14. Behandling af sygdomme, der er omfattet af den til enhver tid gældende lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme.
15. Kosmetiske behandlinger og operationer, medmindre de er medicinsk begrundet og ordineret af lægen hos Handelsbanken Assistance og i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinier.
16. Skader som følge af medicinsk fejlbehandling, der er omfattet af patientforsikringsloven.
17. Organtransplantation, organ donation og følger deraf.
18. Fedmeoperation
19. Behandling for fedme. Dette gælder dog ikke, hvis tilvalgsdækningen "Diætist" er tilvalgt. I det tilfælde dækkes som beskrevet i afsnit 7.3.
20. Tandbehandling, uanset årsagen.
21. Synskorrektion (nær- og langsynethed).
22. Alle udgifter til udfærdigelse af attester, med mindre Handelsbanken Assistance har anmodet herom.
23. Aften- og weekendtillæg samt udgifter i forbindelse med udeblivelse fra behandling eller operation med mindre der er tale om akut krisehjælp.
24. Skader som sker under udøvelse af professionel sport.

8.3 Hvor stor er forsikringssummen?

Den maksimale årlige forsikringssum pr. police er lig med det gennemsnitlige antal sikrede pr. forsikringsår opgjort ved hovedforfald multipliceret med 300.000 kr. Den samlede maksimale årlige forsikringssum er dog minimum 3.000.000 kr. Forsikringsgiver og forsikringstager kan aftale en anden maksimal årlig forsikringssum for forsikringen, hvilket i så fald vil det fremgå af policen. Den årlige forsikringssum pr. sikrede er ubegrænset inden for policens samlede maksimale årlige forsikringssum.

Forsikringssummen indeksreguleres ikke.

8.4 Hvem er forsikringsgiver?

Forsikringsgiver er:

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

CVR 24 20 32 12

Filial af
If Skadeförsäkring AB (publ), Sverige
Barks Väg 15, Bergshamra
SE-106 80 Stockholm, Sverige
Svensk reg.nr (Finansinsp.): 516401-8102

8.5 Serviceniveau og kvalitet

For at kunne tilbyde sikrede en ensartet service af høj kvalitet er styring, kontrol og opfølgning vigtige værktøjer. I relation til sundhedsforsikringer opererer Handelsbanken Assistance med følgende målepunkter:

- Valg af behandlingssted
- Besvarelse af telefonopkald
- Levering af serviceydelser

8.5.1 Valg af behandlingssted

Sikrede kan frit vælge behandlingssted ved behandling i Danmark, som beskrevet under afsnit 3. Eneste krav er, at behandlingsstedet skal være godkendt af Sundhedsstyrelsen og leve op til de kvalitetsmæssige krav som Handelsbanken Assistance stiller.

Når behandling finder sted uden for Danmark, er den primære gruppe af behandlingssteder de behandlingssteder, der er en del af Handelsbanken Assistances netværk i Sverige, Norge og Finland. Disse behandlingssteder lever alle op til de krav, som sundhedsmyndighederne i det pågældende land stiller samt de kvalitetsmæssige krav, som Handelsbanken Assistance stiller.

Derudover har Handelsbanken Assistance samarbejdsaftale med kræftcentre, som dels lever op til de nationale sundhedsmyndigheders krav, dels Forsikringsgivers kvalitetsmæssige krav. I den forbindelse er det også vurderet, at service, hygiejne og lægefaglige kvalifikationer er på højde med de krav, der stilles i Norden.

Skal behandling finde sted uden for Danmark på et behandlingssted, der ikke er omfattet af vores umiddelbare netværk, vil behandlingsstedet blive vurderet af lægen fra Handelsbanken Assistance. Det vil også være lægen fra Handelsbanken Assistance, som skal godkende behandlingen og behandlingsstedet.

Forsikringsgivers kvalitetsmæssige krav:

Forsikringsgivers interne kvalitetsmæssige krav kommer i forlængelse af Sundhedsstyrelsens krav til behandlingssteder og skal sikre korrekt, relevant og medicinsk forsvarlig behandling i ind- og udland. I den samlede vurdering af et behandlingssted indgår blandt andet:

- Klagesager med medhold hos Patientforsikringen og Patientklagenævnet
- Vurdering af om, der ydes etisk og medicinsk forsvarlig behandling
- Antal klager modtaget hos forsikringsgiver, hvilket kan være klager over:
 - Hygiejne.
 - Behandling.
 - Kommunikation.
 - Overholdelse af aftaler.

8.5.2 Besvarelse af telefonopkald

Alle telefonopkald til Handelsbanken Assistance vurderes hver måned efter følgende målepunkter:

- 65 % af alle opkald skal besvares indenfor 30 sekunder.
- 90 % af alle opkald skal besvares indenfor 60 sekunder.
- Maksimalt 7 % af alle opkald må mistes (opkald der mistes efter 30 sekunders ventetid).

8.5.3 Levering af serviceydelser

De serviceydelser der leveres til sikrede, er underlagt målepunkter for at sikre en positiv oplevelse samt et godt behandlingsforløb:

- Alle henvendelser fra sikrede skal besvares af personale, der er kompetente til med det samme at assistere sikrede.
- Såfremt sikrede ønsker at blive ringet op, skal dette ske indenfor 60 minutter.
- Indenfor de første 2 timer efter at en sag er anmeldt, skal:
 - Sikrede have bekræftet, at sagen er modtaget.
 - Sikrede modtage information om sagens videre forløb.
- Der skal være truffet aftale om medicinsk behandling indenfor 2 uger, og behandlingen skal påbegyndes indenfor 3 uger, medmindre andet er aftalt. (Gælder ikke afsnit 6.8.) Perioderne regnes fra den dag, hvor anmeldelse til Handelsbanken Assistance er modtaget.

8.6 Sikredes forpligtelser i tilfælde af sygdom eller tilskadekomst

I det følgende beskrives, hvordan sikrede skal forholde sig i tilfælde af sygdom eller tilskadekomst, der er omfattet af forsikringen. Hvis sikrede ikke overholder disse forholdsregler, kan retten til erstatning og assistance bortfalde.

8.6.1 Ved akut sygdom eller tilskadekomst (ej omfattet af forsikringen)

Ved akut sygdom, akut forværring af sygdom eller i tilfælde af tilskadekomst, skal sikrede forholde sig som instrueret af læge og/eller behandlingssted eller kontakte:

- Egen læge eller lægevagt
- ALARM 112

8.6.2 Hvis sikrede ønsker at benytte forsikringen

Skal sikrede kontakte Handelsbanken Assistance. Her kommer sikrede til at tale med en specialuddannet medarbejder, som kan råde og vejlede sikrede. I nogle tilfælde vil sikrede indledningsvist blive henvist til sin egen praktiserende læge for at få afklaret behandlingsbehovet.

Handelsbanken Assistance:
7013 1380 (svarer hele døgnet)

8.6.3 Sikredes oplysningspligt

Ved enhver skade skal sikrede sørge for, at Handelsbanken Assistance modtager alle oplysninger om sikrede (inklusive CPR) og attester, som er nødvendige for at træffe beslutning om, der er forsikringsdækning og hvilken behandlingsform, der skal benyttes. Sikrede har overfor Handelsbanken Assistance oplysningspligt om alle informationer, der kan belyse sagen og er forpligtet til at levere dokumenter såsom sygejournaler samt at oplyse om eventuel forsikring i andet selskab.

8.6.4 Handelsbanken Assistance er berettiget til

At få oplyst navn, adresse og telefonnummer på hospitaler, læger og andre, der har eller vil få kendskab til sikredes helbredstilstand. Sikrede har pligt til at give Handelsbanken Assistance ret til at søge oplysninger hos disse og gøre de behandlende læger bekendt med det, som sikrede har oplyst til Handelsbanken Assistance.

Handelsbanken Assistance har ret til at lade sikrede undersøge af en af Handelsbanken Assistance udpeget læge, ligesom Handelsbanken Assistance ved dødsfald er berettiget til at forlange obduktion. Omkostningerne i forbindelse hermed betales af Handelsbanken Assistance.

8.7 Hvilke regler gælder ved skadeopførelsen?

Enhver form for omkostning, som ønskes betalt af forsikringen, skal forinden afholdelsen aftales med Handelsbanken Assistance. Undlades dette, kan retten til erstatning bortfalde.

Udgifterne refunderes enten direkte til behandlingsstedet eller til sikrede, hvis sikrede selv har lagt ud for udgifterne. I det tilfælde skal de originale fakturaer dog først fremsendes til Handelsbanken Assistance.

8.7.1 Omkostninger, der ikke dækkes

Omkostninger, der ikke på forhånd er aftalt og godkendt af Handelsbanken Assistance, er ikke dækket af forsikringen. Forsikringsgivers erstatningspligt er begrænset til det beløb, som ville have været afholdt ved involvering af Handelsbanken Assistance.

Det samme gælder omkostninger til aftalte og accepterede konsultationer, behandlinger og lignende, hvor sikrede udebli- ver uden rettidigt afbud eller uden gyldig grund.

8.7.2 Dækning fra anden side

Er der tegnet forsikring mod samme risiko i andet selskab og har dette selskab taget forbehold for, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring tillige er tegnet i andet selskab, gælder samme forbehold nærværende forsikring, således at erstatningen betales forholdsmæssigt af selskaberne.

8.7.3 Regres

I tilfælde af udbetalinger efter denne forsikring indtræder Handelsbanken Assistance i sikredes rettigheder.

8.8 Forsikringens varighed og opsigelse

Forsikringen er tegnet for en 1-årig periode og fortsætter for 1 år ad gangen, indtil den skriftligt opsiges af forsikringstager eller Handelsbanken Sundhedsforsikring med mindst 1 måneds varsel til hovedforfald.

Forsikringstager har i hele forsikringsperioden mulighed for at til- og framelde de personer, der er omfattet af forsikringen (sikrede) med rimeligt varsel overfor Handelsbanken Sundhedsforsikring.

Ved til- eller framelding påhviler det til enhver tid forsikringstager at informere den/de sikrede, om at dækningen er trådt i kraft eller ophørt.

8.9 Hvilken selvrisko er der?

Der er ingen selvrisko på forsikringen.

8.10 Prisen på forsikringen

Prisen beregnes for hver sikrede person i den periode, vedkommende er omfattet af forsikringen og beregnes fra datoen for indtrædelsen.

8.10.1 Betaling

Første betaling forfalder ved forsikringens ikrafttræden og senere betalinger til de anførte forfaldsdage. I forbindelse med opkrævning og betaling er forsikringsgiver berettiget til at opkræve sædvanlig porto eller tilsvarende opkrævningsgebyr - til eksempel BS gebyr.

Betales opkrævningen ikke efter påkrav, sender forsikringsgiver en påmindelse om betaling.

Påmindelsen fremsendes tidligst 14 dage efter forfaldsdagen. Denne påmindelse indeholder oplysning om, at forsikringens dækning ophører, hvis forsikringen ikke er blevet betalt ved udløbet af den tidsfrist, der er anført i påmindelsen, dog mindst 21 dage.

Hvis forsikringsgiver har udsendt en sådan påmindelse, er forsikringsgiver berettiget til at forhøje næste opkrævning med et ekspeditionsgebyr i henhold til lovgivningen.

8.10.2 Indeksregulering

Prisen indeksreguleres på baggrund af Det summariske lønindeks for den private sektor, der udgives af Danmarks Statistik. Indeksreguleringen sker hvert år ved hovedforfald på baggrund af det forrige års offentliggjorte indeks.

Hvis udgivelsen af det anvendte indeks ophører, kan forsikringsgiver fortsætte indeksreguleringen på grundlag af et andet indeks, der offentliggøres af Danmarks Statistik.

8.11 Hvilke muligheder er der for at klage?

Alle klager håndteres af forsikringsgiver, idet forsikringsaftalen er indgået imellem forsikringstager og forsikringsgiver.

Klagemulighederne beskrives i det følgende:

8.11.1 Forsikringsgivers kundeombud

Hvis sikrede ikke er tilfreds med afgørelsen af en sag, kan sikrede inden 6 måneder fra sagens afslutning henvende sig til forsikringsgivers kundeombud, som uden omkostninger behandler sikredes klage.

Sikrede kan ringe direkte til kundeombuddet på telefon 7022 0132.

8.11.2 Forsikringsgivers kundepanel

Hvis sikrede ikke er enig i kundeombuddets afgørelse, kan sikrede bringe sagen videre til forsikringsgivers kundepanel.

Kundepanelet skal dog ikke behandle sager om personskade, når der er tale om erstatningens størrelse eller medicinsk bedømmelse, skyldsspørgsmål ved trafikuheld, sager der vedrører arbejdsskade, krav fra andre selskaber, sager hvor der er mistanke om forsikringssvindler, sager hvor parterne kan kræve sagen forelagt for Stormrådet og sager som allerede er bragt ind for eksterne klageinstanser eller domstolene. Sikrede kan henvende sig til kundepanelet ved at skrive til:

If
Att.: Kundepanelet Sekretariatet
Stamholmen 159, 2650 Hvidovre.

8.11.3 Ankenævnet for forsikring

Er der opstået uoverensstemmelser mellem sikrede og selskabet om forsikringen, og fører en fornyet henvendelse til selskabet ikke til et tilfredsstillende resultat, kan sikrede klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
1572 København V

Telefon 3315 8900, kl. 10-13.
www.ankeforsikring.dk

Klager til Ankenævnet skal indsendes på et særligt klageskema, der kan rekvireres hos Handelsbanken Sundhedsforsikring, Ankenævnets sekretariat eller forbrugerrådet.

For at klagen kan behandles i Ankenævnet, må sikrede indbetale et mindre gebyr til Ankenævnet. Gebyret tilbagebetales, hvis sikrede får helt eller delvis medhold i klagen eller nævnet afviser at behandle klagen.

8.12 Hvilke definitioner er anvendt?

Akut behandling

Er behandling for pludselig og uventet opstået sygdom eller ulykkestilfælde. Indbefattet er også pludselig og uventet forværring af eksisterende sygdomme eller følger af tidligere ulykkestilfælde.

Forsikringsperiode

Den tid sikrede er, eller har været, omfattet af forsikringen.

Forsikringsår

Et forsikringsår starter ved hovedforfaldsdagen og udgør en sammenhængende 12 måneders periode.

Hovedforfaldsdag

Er den dag hvor forsikringen bliver fornyet og reguleret.

Handelsbanken Sundhedsforsikring

Handelsbanken Sundhedsforsikring administreres af forsikringsgiver og varetager al service og skadebehandling. Hvis man ønsker at gøre brug af sin forsikring, skal man derfor kontakte Handelsbanken Assistance som er tilgængelig 24 timer i døgnet hele året rundt. Handelsbanken Assistance har tilknyttet et lægeligt beredskab og er i stand til at arrangere medicinske transporter i de tilfælde, hvor sikrede ikke kan rejse som en rask person. Dette er typisk tilfældet ved behandling i udlandet.

Handelsbanken Assistance:

7013 1380 (svarer hele døgnet)

Kronisk sygdom

Ved en kronisk lidelse forstås en sygdom, lidelse eller tilstand, som er vedvarende, og hvor der ikke findes en helbredende behandling.

Nærmeste pårørende

Hvor der i disse vilkår er nævnt "nærmeste pårørende", menes:

- Ægtefælle, registreret partner eller samlever, der bor sammen med sikrede på skadedatoen.
- Egne og ovennævntes børn, adoptivbørn eller plejebørn.

Professionel sport

Sport der udøves mod betaling til udøveren. Sportsudøvelsen betragtes som professionel, når personen overvejende lever af sin sport og kontraktmæssigt er lønnet af sportsklub eller sponsorer. Med udøvelse menes blandt andet deltagelse i træning og konkurrence, samt opvisninger udenfor konkurrence.

Regres

Krav om at få en udgift betalt af en anden part, til eksempel et andet forsikringssselskab.

Sikrede

Er betegnelser for de personer, som er omfattet af forsikringen.

Skade

En sygdom eller en tilskadekomst, der er omfattet af denne forsikring.

Sygdom

Sygdom er en helbredsmæssig nedbrydende tilstand, hvor det efter almindelig lægelig vurdering, er anerkendt, muligt og forsvarligt at kurere eller bedre forholdet ved en behandling.

Tilskadekomst

Fysisk skade som følge af et ulykkestilfælde eller psykisk skade som følge af et ulykkestilfælde eller som følge af at have oplevet, eller umiddelbart bevidnet, en tragisk hændelse.

Ulykkestilfælde

Ved ulykkestilfælde forstås en for sikrede pludselig ufrivillig hændelse, der forårsager personskade.

Vil du vide mere?

Hvis du vil vide mere om dine forsikringer, har du mulighed for at hente hjælp følgende steder:

www.handelsbanken.dk

www.forsikringsoplysningen.dk

www.ankeforsikring.dk

67-10HB

Handelsbanken Sundhedsforsikring udbydes af:

If Skadeforsikring

Stamholmen 159, 2650 Hvidovre

CVR nr: 24 20 32 12

filial af:

If Skadeförsäkring AB (publ), Sverige

Svensk reg.nr. (Finansekspeditionen): 516401-8102