

NORLI

Sundhedsforsikring

Almindelige vilkår gældende i tilknytning til lov om forsikringsaftaler. Gældende fra februar 2024

PERSONFORSIKRING VILKÅR NR. WP-NORLI PRIVATE, MEDFORSIKREDE OG ENKELTMANDSVIRKSOMHED

Indholdsfortegnelse

1. Hvem er dækket af forsikringen?	3	6. Tillægsdækninger	12
1.1 Forsikringsdækningens ophør	3	6.1 Afvænningsdækning	12
2. Hvornår dækker forsikringen?	4	6.2 Følgelidelse til kronisk sygdom	12
2.1 Udbetalingsperiode	4	7. Generelle forsikringsbetingelser	13
3. Hvor dækker forsikringen?	4	7.1 Karensperiode	13
4. Hvad er dækket af forsikringen?	5	7.2 Hvad dækker forsikringen ikke?	13
4.1 Dækningsoversigt	6	7.3 Hvor stor er forsikringssummen?	14
Norli Sundhed	7	7.4 Hvem er forsikringsgiver?	14
5.1 Behandlingsrådgivning	7	7.5 Serviceniveau og kvalitet	14
5.2 Operation og hospitalsophold	7	7.6 Sikredes forpligtelser i tilfælde af sygdom eller tilskadekomst	16
5.3 Rejseomkostninger og rejseservice	7	7.7 Hvilke regler gælder ved skadeopgørelsen?	16
5.4 Rejseledsagelse	7	7.8 Forsikringens varighed og opsigelse	17
5.5 Medicinsk ledsagelse	8	7.9 Opsigelse ved skade	17
5.6 Genoptræning	8	7.10 Hvilken selvrisiko er der?	17
5.7 Fysioterapi og kiropraktorbehandling	8	7.11 Prisen på forsikringen	17
5.8 Diætist	8	7.12 Hvilke muligheder er der for at klage?	18
5.9 Akut krisehjælp	9	7.13 Internationale sanktioner	18
5.10 Psykolog og psykiater	9	7.14 Behandling af personoplysninger	19
5.11 Behandlingsgaranti	9	7.15 Hvilke definitioner er anvendt?	19
5.12 Speciallægekonsultation og behandling	10		
5.13 Online Læge	10		
5.14 Second Opinion (medicinsk vurdering af en anden læge)	10		
5.15 Akupunktur, zoneterapi eller osteopati	10		
5.16 Medicin	10		
5.17 Medicinske hjælpemidler	11		
5.18 Økonomisk kompensation efter indlæggelse	11		
5.19 Hjælp til uhelbredeligt syge og døende	11		

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 op til 18 år til børnepræmie samt deres børn mellem 18 og 28 år til voksenpræmie.

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. Forsikringsens 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 forsikringstager og forsikringsgiver, ophører forsikringsdækningen for sikrede på den førstkommende af følgende dage:

Den dag forsikringsaftalen ophører uanset årsag.

Ægtefælle/samlever:

Forsikringen ophører på den førstkommende hovedforfaldsdato efter at:

- sikrede er fyldt 70 år eller
- sikredes ægtefælle, registret partner, samlever fratræder sin stilling i virksomheden eller
- virksomhedsaftalen ophører.

Børn:

Forsikringen ophører på den førstkommende hovedforfaldsdato efter at:

- et medforsikret barn fylder 18 år, med mindre barnet ønsker at fortsætte dækningen til voksenpræmie frem til det fyldte 28. år eller
- et medforsikret barn fylder 28 år eller
- sikredes forældre fratræder sin stilling i virksomheden eller
- virksomhedsaftalen ophører.

Enkeltmandsvirksomhed:

Første hovedforfaldsdag efter sikrede er fyldt 70 år.

note 1: Forsikringsgiver er If Skadeforsikring, se afsnit 7.4

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 7.1

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 seks måneder efter datoen for forsikringsdækningens ophør.

Hvis forsikringsdækningen er ophørt, skal skader opstået i forsikringsperioden anmeldes senest seks 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 ordnede behandling indenfor behandlingsgarantien, vil sikrede blive henvist til et behandlingssted indenfor Norli Sundheds netværk i øvrige Norden, eller hvis dette heller ikke er muligt, indenfor Norli Sundheds netværk i øvrige Europa.

Hvis en anerkendt behandling ikke kan tilbydes indenfor Norli Sundheds netværk 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 7.5.1.

4. Hvad er dækket af forsikringen?

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

Enhver form for omkostning, som ønskes betalt af forsikringen, skal forinden afholdelsen aftales med Norli Sundhed. Unnlades dette, kan retten til erstatning bortfalde.

4.1 Dækningsoversigt

De mulige dækninger ses i nedenstående oversigt.

Dækninger

Behandlingsrådgivning
Operation og hospitalsophold
Rejseomkostninger og rejseservice
Rejseledsagelse
Medicinsk ledsagelse
Genoptræning
Fysioterapi og kiropraktorbehandling
Diætist
Akut krisehjælp
Psykolog og psykiater
Behandlingsgaranti
Speciallægekonsultation og behandling
Online læge
Second Opinion (medicinsk vurdering af en anden læge)
Akupunktur, zoneterapi eller osteopati
Medicin
Medicinske hjælpemidler
Økonomisk kompensation efter indlæggelse
Hjælp til uhelbredeligt syge og døende

Tillægsdækninger
Afvænningsdækning
Følgelidelse til kronisk sygdom

Tilvalg
Frakøb af karenperiode*

* Frakøb af karenperiode kan tilkøbes ved over 20 ansatte.

Det fremgår af policen og dækningsbeviset hvilke tillægsdækninger, der er gældende.

5. Norli Sundhedsforsikring

Via Norli Sundhed² 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 Norli Sundhed, der yder hjælp og rådgivning. Hos Norli Sundhed kan sikrede få rådgivning i forbindelse med en konkret sygdom eller i tilfælde af tilskadekomst, samt få information om, hvor sikrede kan få yderligere information om en diagnose.

Norli Sundhed 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 Norli Sundhed. 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 Norli Sundhed.

Norli Sundhed vil i samråd med den behandlende læge, lægen hos Norli Sundhed 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 Norli Sundhed 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 Norli Sundhed samt gennemføres som ordineret af behandlende læge og lægen hos Norli Sundhed. Ved transport med rutefly dækkes maksimalt transport på Business Class, hvis dette er medicinsk begrundet og ordineret af behandlende læge og lægen fra Norli Sundhed.

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. per 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 et 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.

note 2: Norli Sundhed administreres af forsikringsgiver jf. afsnit 7.4.
Se mere om Norli Sundhed afsnit 7.15.

5.5 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 Norli Sundhed og ledsagelsen gennemføres som ordineret af lægen hos Norli Sundhed for at sikre, at transporten gennemføres medicinsk forsvarligt.

5.6 Genoptræning

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

- Ambulant efterbehandling, hjemmesygeplejerske og genoptræning, der er ordineret af behandlende læge og lægen fra Norli Sundhed.
- Medicinsk rekreationsophold indenfor Europa efter længere tids alvorlig sygdomsperiode. Opholdet skal være medicinsk begrundet og relevant samt ordineret af behandlende læge og lægen fra Norli Sundhed.
- 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 Norli Sundhed.

5.7 Fysioterapi og kiropraktorbehandling

Forsikringen dækker udgifter til lægeordinerede behandling - handlinger udført af fysioterapeut efter aftale med Norli Sundhed eller handlinger udført af kiropraktor efter henvisning fra Norli Sundhed.

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

Efter 4. behandling kan sikrede kontakte Norli Sundhed 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 Norli Sundhed, skal fysioterapeuten eller kiropraktoren have overenskomst med sygesikringen (et såkaldt ydernummer).

5.8 Diætist

Forsikringen dækker op til fem 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.

$$\text{BMI} = \frac{\text{kropsvægt i kilo}}{\text{højden i meter}^2}$$

Der dækkes for op til 5 behandlinger inden for hvert forsikringsår.

5.9 Akut krisehjælp

Forsikringen dækker omkostninger til akut krisehjælp med indtil i alt ti konsultationer per 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 ti konsultationer per hændelse) i de tilfælde, hvor sikrede lider alvorlig fysisk overlast eller afgår ved døden ved hændelsen.

5.10 Psykolog og psykiater

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

Forsikringen dækker 10 behandlinger pr. forsikringsår.

Herefter ydes 50 % tilskud til lægeordnede konsultationer hos psykolog eller speciallæge i psykiatri i

indtil seks måneder regnet fra 1. behandlingsdag betalt af forsikringen.

5.11 Behandlingsgaranti

Norli Sundhed sørger for aftale om medicinsk behandling indenfor to uger samt for, at behandlingen kan påbegyndes indenfor tre uger, medmindre andet er aftalt. Perioderne regnes fra den dag, hvor anmeldelsen er modtaget hos Norli Sundhed.

Overholder Norli Sundhed ikke denne behandlingsgaranti, udbetales 500 kr. til sikrede som kompensation for forsinkelsen per påbegyndt uge regnet fra og med 3. uge (aftale om behandling) eller 4. uge (påbegyndelse af behandling) efter, at skaden er anmeldt til Norli Sundhed. Herefter yder forsikringen 500 kr. i kompensation per påbegyndt uge, indtil aftale om behandling er truffet og/eller behandling påbegyndt. Udbetalingen er skattepligtig og skal indberettes af sikrede til SKAT.

5.11.1 Behandlingsgarantien dækker ikke

- Skader der er omfattet af afsnit 5.18.
- Hvis sikrede stiller krav om behandling på et bestemt behandlingssted.
- Hvis sikrede overfor Norli Sundhed udtrykker ønske om behandling på et senere tidspunkt end indenfor de perioder, der er beskrevet i behandlingsgarantien.

5.12 Speciallægekonsultation og behandling

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til konsultation, undersøgelse, diagnosticering og behandling hos speciallæge efter henvisning fra sikredes egen læge.

Bemærk: Også speciallægekonsultation og behandling skal aftales med Norli Sundhed. Undlades dette, kan retten til erstatning bortfalde.

5.13 Online læge

Forsikringen dækker ubegrænset adgang til online konsultationer ved speciallæger i almen medicin for sikrede selv og dennes familiemedlemmer i samme husstand.

Forsikringen dækker udredning hos speciallæge uden henvisning fra en læge, hvis en speciallæge i almen medicin hos vores online udbyder anbefaler at sikrede skal undersøges nærmere.

5.14 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 tilskadecomst 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 tilskadecomst samt, at der foreligger et konkret behandlingsforslag.

5.15 Akupunktur, zoneterapi eller osteopati

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

Behovet for behandling skal være lægeligt indikeret og lægen hos Norli Sundhed 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.

5.16 Medicin

Ved forudgående hospitalsindlæggelse og/eller ambulansoperation:

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

Uden forudgående hospitalsindlæggelse og/eller ambulansoperation:

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

5.17 Medicinske hjælpemidler

Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til midlertidige lægeordnede medicinske hjælpemidler med indtil 50.000 kr. per skade, der af behandlende læge og lægen fra Norli Sundhed anses nødvendige i forbindelse med en dækningsberettiget skade.

Desuden dækkes lægeordnede proteser med indtil 10.000 kr. per 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.

5.18 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 fem dage og lægeordnede sygemelding i tre sammenhængende måneder.

Den økonomiske kompensation udgør 10.000 kr. per 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.

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

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.

6. Tillægsdækninger

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

6.1 Afvænningsdækning

Hvis sikrede bliver diagnosticeret for en dækningsberettiget afhængighed, dækker denne tillægsdækning udgifter til afvænnning af afhængigheden jf.

6.1.1.

6.1.1 Tillægsdækningens omfang

Tillægsdækningen dækker med indtil 100.000 kr. udgifter til lægeordineret afvænnning 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 Norli Sundhed. Selve behandlingen samt behandlingsstedet skal godkendes af og aftales med Norli Sundhed inden behandling, ophold eller lignende påbegyndes.

6.1.2 Tillægsdækningen dækker ikke

- I de første seks måneder efter, at sikrede blev omfattet af tillægsdækningen.
- Hvis den sikrede havde en bestående afhængighed, der er omfattet af tillægsdækningen, inden vedkommende blev omfattet af tillægsdækningen.

- Tidligere afhængige personer, der får tilbagefald af en dækningsberettiget afhængighed, medmindre det kan dokumenteres, at den oprindelige afhængighed ligger mere end otte år tilbage i tiden regnet fra det tidspunkt, hvor sikrede blev omfattet af tillægsdækningen.

6.2 Følgelidelse til kronisk sygdom

Tillægsdækningen yder behandling til sikrede hvis sikrede får følgelidelse til kronisk sygdom.

Det fremgår af policen om tillægsdækningen er tegnet.

6.2.1 Tillægsdækningens omfang

Forsikringen dækker behandling af følgelidelse til kronisk sygdom i op til tre måneder. Følgelidelsen skal konstateres mens sikrede er omfattet af forsikringen. Der er ingen dækning for kronisk sygdom.

6.2.2 Tillægsdækningen dækker ikke

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

7. Generelle forsikringsbetingelser

7.1 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 to år af forsikringsperioden.

Dette gælder dog ikke afsnit 6.1.2, hvor der er angivet en anden karensperiode.

Hvis sikrede har været omfattet af tilsvarende forsikring i mindre end 2 år umiddelbart før indtrædelse i forsikringsordningen, fratrækkes perioden i karensen. Har sikrede været omfattet af tilsvarende forsikring i mere end 2 år, bortfalder den 2-årige karensperiode helt.

7.2 Hvad dækker forsikringen ikke?

Der dækkes ikke for udgifter der vedrører, skyldes eller er opstået som følge af nedennævnte.

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 5.18.
3. En kronisk sygdom/diagnose uanset hvor længe forsikringen har været i kraft.
4. Behandling af følgelidelse til kronisk sygdom. Dette gælder dog ikke, hvis tillægsdækningen følgelidelse til kronisk sygdom er tilvalgt. I de tilfælde dækkes som beskrevet i afsnit 6.2.
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. 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 Norli Sundhed og i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinier.
16. Skader som følge af medicinsk fejlbehandling, der er omfattet af patientforsikringsloven.
17. Organtransplantation, organdonation og følger deraf.
18. Fedmeoperation
19. Behandling for fedme. Dog dækkes diætist i de tilfælde, som er beskrevet i afsnit 5.8.
20. Tandbehandling, uanset årsagen.
21. Synskorrektion (nær- og langsynethed).
22. Alle udgifter til udfærdigelse af attester, med mindre Norli Sundhed har anmodet herom.
23. Aften- og weekendtillæg (med mindre der er tale om akut krisehjælp) samt udgifter i forbindelse med udeblivelse fra behandling eller operation.
24. Skader som sker under udøvelse af professionel sport.

Derudover dækkes ikke udgifter til graviditet, fødsel og barsel herunder fødselsforberedelse, scanninger, abort, privat jordemoder, barselsophold m.v.

7.3 Hvor stor er forsikringssummen?

Den maksimale årlige forsikringssum er 3.000.000 kr. pr. sikrede.

Forsikringssummen indeksreguleres ikke.

7.4 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
SE106 80 Stockholm, Sverige
Svensk reg.nr (Finansinsp.): 5164018102

7.5 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 Norli Sundhed med følgende målepunkter:

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

7.5.1 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 Norli Sundhed stiller.

Når behandling finder sted uden for Danmark, er den primære gruppe af behandlingssteder de behandlingssteder, der er en del af Norli

Sundheds 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 Norli Sundhed stiller.

Derudover har Norli Sundhed 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 Norli Sundhed. Det vil også være lægen fra Norli Sundhed, som skal godkende behandlingen og behandlings stedet.

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 Norli Sundhed, hvilket kan være klager over:

- Hygiejne.
- Behandling.
- Kommunikation.
- Overholdelse af aftaler.

7.5.2 Besvarelse af telefonopkald

Alle telefonopkald til Norli Sundhed på telefon 70 13 13 03 er underlagt målepunkter for at sikre en positiv oplevelse.

7.5.3 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 to 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 to uger, og behandlingen skal påbegyndes indenfor tre uger, medmindre andet er aftalt. (Gælder ikke afsnit 5.11.) Perioderne regnes fra den dag, hvor anmeldelse til Norli Sundhed er modtaget.

7.6 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.

7.6.1 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 handlingssted eller kontakte:

- Egen læge eller lægevagt
- ALARM 112

7.6.2 Hvis sikrede ønsker at benytte forsikringen

Skal sikrede kontakte Norli Sundhed. 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.

Kontakt Norli Sundhed på if.dk/norli eller på telefon 70 13 13 03 alle hverdage fra kl.

8.30-16.00. Ved behov for akut krisehjælp kan Norli Sundhed kontaktes døgnet rundt.

7.6.3 Sikredes oplysningspligt

Ved enhver skade skal sikrede sørge for, at Norli Sundhed 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 Norli Sundhed 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.

7.6.4 Norli Sundhed 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 Norli Sundhed ret til at søge oplysninger hos disse og gøre de behandlende læger bekendt med det, som sikrede har oplyst til Norli Sundhed.

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

7.7 Hvilke regler gælder ved skadeopførelsen?

Enhver form for omkostning, som ønskes betalt af forsikringen, skal forinden afholdelsen aftales med Norli Sundhed. 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 Norli Sundhed.

7.7.1 Omkostninger, der ikke dækkes

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

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

7.7.2 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.

7.7.3 Regres

I tilfælde af udbetalinger efter denne forsikring indtræder Norli Sundhed i sikredes rettigheder.

7.8 Forsikringens varighed og opsigelse

Forsikringsaftalen løber frem til hovedforfald, hvorefter aftalen fortsætter for et år ad gangen, indtil den skriftligt opsiges af forsikringstager eller Norli Sundhed.

Er forsikringstager en virksomhed:

Forsikringstager har i hele forsikringsperioden mulighed for løbende at tilmelde de nyansatte og afmelde de fratrådte medarbejdere med op til en måneds tilbagevirkende kraft. Afmeldinger vil altid ske ved månedens udgang jf. afsnit 1.1. Ved til- eller afmelding påhviler det til enhver tid forsikringstager at informere den/de sikrede om, at dækningen er trådt i kraft eller ophørt.

Ønsker en ansat, der er omfattet af sundhedsforsikringen, ikke længere sin sundhedsforsikring, har den ansatte mulighed for at blive afmeldt med mindst en måneds varsel til hovedfor-

fald. Har en ansat fortrudt sin afmelding, har den ansatte mulighed for at blive tilmeldt igen til policens førstkommende hovedforfald. Ønskes hele forsikringen opsagt, kan dette gøres med mindst en måneds varsel til hovedforfald.

Er forsikringstager en person:

Forsikringstager kan annullere forsikringen indtil 14 dage efter at sikrede har modtaget policen. Den sikrede har mulighed for aktivt at tilmelde sine nærmeste pårørende, hvorefter sundhedsforsikringen vil træde i kraft fra den førstkommende 1. eller 15. i måneden. Opsigelse skal ske med mindst 1 måneds varsel før forsikringens fornyelse. Forsikringen kan også opsiges med mindst 30 dages varsel til udgangen af en kalendermåned mod et administrationsgebyr.

7.9 Opsigelse ved skade

Efter enhver anmeldt skade og i indtil 14 dage efter erstatningens udbetaling eller afvisning af skaden, er såvel forsikringstager som Norli Sundhed berettiget til at opsiges forsikringen med 14 dages varsel. I stedet for opsigelse af forsikringen, kan Norli Sundhed inden for samme varsel vælge at foretage begrænsninger i dækningen.

7.10 Hvilken selvrisiko er der?

Der er ingen selvrisiko på forsikringen.

7.11 Prisen på forsikringen

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

7.11.1 Betaling

Forsikringen betales forud. Første betaling forfalder ved forsikringens ikrafttræden, og senere betaling til de anførte forfalddage.

Påkrav om betaling sendes til eller afleveres på den af forsikringstageren opgivne betalingsadresse. Forsikringsgiver er berettiget til at opkræve et gebyr til dækning af administrationsomkostninger af enhver art forbundet hermed.

Forsikringsaftalen skal betales senest på det tidspunkt, der fremgår af den fremsendte faktura.

Hvis forsikringen ikke bliver betalt til tiden, sender forsikringsgiver en betalingspåmindelse efter 14

dage. Er forsikringen ikke betalt 21 dage efter betalingspåmindelsen, ophører forsikringen.

Hvis forsikringsgiver har udstedt en påmindelse, er forsikringsgiver berettiget til at opkræve ekspeditionsgebyr.

7.11.2 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.

7.12 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:

7.12.1 Forsikringsgivers kundeombud

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

Sikrede kan henvende sig til kundeombudet ved at skrive til:

If Skadeforsikring
Att. Kundeombudet
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

7.12.2 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
Østergade 18, 2. 1100 København K
Telefon 33 15 89 00, kl. 10-13.
www.ankeforsikring.dk

For at klagen kan behandles i Ankenævnet, må sikrede indbetale et mindre gebyr til Ankenævnet.

7.13 Internationale sanktioner

Uanset evt. modstående aftale kan denne forsikring aldrig give dækning for krav eller skade eller nogen anden form for ydelse eller fordel for forsik-

rede eller andre, i det omfang en sådan dækning vil kunne udsætte forsikringsgiver for nogen som helst sanktion, forbud eller anden retsfølge besluttet af Forenede Nationer, eller sanktioner eller andre retsfølger besluttet af den Europæiske Union eller af Storbritannien og Nordirland eller USA.

7.14 Behandling af personoplysninger

Norli Sundhedsforsikring udbydes i samarbejde med If Skadeforsikring

Norli Sundhedsforsikring udbydes i samarbejde med If Skadeforsikring, filial af If Skadeforsikring AB (publ) Sverige, som også er forsikringsgiver. Forsikringsaftalen gælder derfor mellem forsikringstager og If Skadeforsikring. Ved indgåelse af aftalen gives der samtykke til, at Norli Liv og Pension Livsforsikring A/S og If Skadeforsikring udveksler oplysninger om forsikringen, forsikringstager og dennes cpr.nr. If skadeforsikring er berettiget til med sikredes samtykke ved behandling af skader at videregive sikredes cpr.nr. og Ifs skadebehandlingskoder vedrørende sikredes lidelse og behandling til Norli Liv og Pension Livsforsikring A/S. If Skadeforsikring videregiver ikke journaler. Oplysningerne må alene benyttes til statistik og analyse af mulige sammenhænge mellem brugen af sundhedsforsikring og uarbejdsdygtighed/erhvervsevnetab. Forsikringsaftalen følger de til enhver tid gældende vilkår samt de lovmæssige bestemmelser, der er gældende for forsikringsaftaler.

Dataansvarlig for bearbejdning af dine personoplysninger er:

If Skadeforsikring, filial af If Skadeforsikring AB (publ), Sverige
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

Læs mere på

www.if.dk/privat/information/om-hjemmesiden/haandtering-af-personoplysninger.

7.15 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.

Enkeltmandsvirksomhed

Personlig ejet virksomhed uden ansatte hvor ejeren er den eneste sikrede på forsikringen.

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.

Norli Sundhed

Norli Sundhed administreres af forsikringsgiver som varetager al service og skadebehandling.

Hvis man ønsker at gøre brug af sin forsikring, skal man derfor kontakte Norli Sundhed alle hverdage fra kl. 8.30-16.00. Ved behov for akut krisehjælp kan Norli Sundhed kontaktes døgnet rundt. Norli Sundhed 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.

Kontakt Norli Sundhed:

if.dk/norli

+45 70 13 13 03

norli@sundhedsforsikring.nu

Kronisk sygdom/diagnose

Såfremt der stilles en diagnose, som efter almen lægefaglig vurdering anses som kronisk, dækkes behandling heraf ikke, uanset hvilken type behandling, der anbefales/tilrådes. Det kan være operation, fysioterapeutisk behandling, medicin eller andet.

Eksempler på kroniske diagnoser: diabetes, slidgigt eller leddegigt i bevægeapparatet, whiplash, astma-allergi, KOL, kronisk hjertesygdom, demens m.fl.

Sundhedsstyrelsen definition på en kronisk sygdom er:

Kronisk sygdom kan være karakteriseret ved:

- at tilstanden er vedvarende
- at sygdommen har blivende følger
- at der er forandringer, som ikke kan bedres
- at der er behov for rehabilitering
- at der er behov for langvarig behandling eller pleje

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 uden for konkurrence.

Regres

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

Sikrede

Er betegnelse 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 din forsikring, har du mulighed for at hente hjælp følgende steder:

www.forsikringsoplysningen.dk

www.ankeforsikring.dk

WP-NORLI

Norli Sundhedsforsikring

Norli Sundhedsforsikring leveres i samarbejde med If Skadeforsikring, filial af If Skadeförsäkring AB (publ), Sverige, CVR nr. 24 20 32 12, svensk reg. nr. (finansinspektionen): 516401-8102.

If Skadeforsikring er forsikringsgiver og forestår al administration og skadebehandling.