

Kollektiv Sundhedsordning AkademikerPension

Forsikringsbetingelser nr. SKAP

Aftalegrundlag

Forsikringen består af forsikringsaftalen (policen), eventuelle tillæg og forsikringsbetingelserne. For forsikringen gælder endvidere Lov om Forsikringsaftaler og Lov om finansiel virksomhed i det omfang, disse ikke er fraveget.

Tilsyn og Garantifond

Tryg er underlagt tilsyn af Finanstilsynet og er tilsluttet Garantifonden for skadeforsikringsselskaber.

Behandling af personoplysninger og samtykke

På www.tryg.dk/personoplysninger kan du læse mere om, hvordan vi behandler dine personoplysninger. Her finder du blandt andet information om til hvilket formål, vi behandler informationer om dig, hvor oplysningerne bliver registreret, og hvem oplysningerne eventuelt bliver videregivet til. Du kan altid kontakte os, hvis du ønsker at vide mere.

Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om forsikringsdækningen findes på www.tryg.dk.

Din Sundhedsordning består af forsikringsaftalen (police), dækningsoversigt og forsikringsbetingelser

- Forsikringstager (AkademikerPension) modtager forsikringsaftale og forsikringsbetingelser.
- Den enkelte forsikrede modtager dækningsoversigt og forsikringsbetingelser.

Hvad skal du være opmærksom på, når du læser dine forsikringsbetingelser

- Din Sundhedsordning er i det efterfølgende benævnt Sundhedsforsikring eller Forsikring.
- De enkelte behandlinger er omfattet hvis de fremgår af forsikringsaftalen/dækningsoversigten.
- Når vi skriver forsikringstager i forsikringsbetingelserne, mener vi AkademikerPension.
- Når vi skriver du i forsikringsbetingelserne, mener vi den forsikrede person.
- Ord og begreber, der er markeret med *, er uddybet i ordforklaringen.

Hvad skal du som forsikrede selv sørge for

- Din Sundhedsordning er gældende i forbindelse med dit tilhørsforhold til AkademikerPension.

Hvis du får brug for hjælp

- Kontakt altid os for at anmelde skaden - døgnet rundt via www.tryg.dk eller på 44 82 00 00.

Indholdsfortegnelse

	Side		Side		Side
1. Hvad skal forsikringstager selv sørge for	3	7. Diagnose ved psykiater	7	10. Hvis skaden sker	9
2. Hvem er omfattet	3	8. Lægehenviisning/lægeanbefaling	7	10.1 Anmeldelse af skade	9
3. Hvad dækker forsikringen	3	9. Generelle undtagelse	7	10.2 Behandlingsbehov	9
3.1 Særlige krav til undersøgelse, behandling og behandlingsmetode	3	9.1 Akut undersøgelse og behandling	7	10.3 Forsikredes oplysningspligt	9
3.2 Behandlingssted og opstart af undersøgelse/behandling	3	9.2 Udeblivelse fra undersøgelse eller behandling	7	10.4 Ændring i behandling	9
3.3 Udgifter til undersøgelse og behandling	3	9.3 Igangværende undersøgelse og/eller behandling under tidligere forsikring	7	11. Fællesbetingelser	9
4. Hvor gælder forsikringen	4	9.4 Afbud og lignende	7	11.1 Forsikringssum	9
5. Hvornår gælder forsikringen	4	9.5 Behandlere	7	11.2 Forsikringens varighed og ophør	9
6. Behandlinger	4	9.6 Forebyggende undersøgelser/ behandlinger	8	11.3 Indeksregulering og ændring af forsikringens pris	9
6.1 Fysioterapi og kiropraktik	4	9.7 Hjælpe midler	8	11.4 Ændring af forsikringsbetingelser	10
6.2 Akupunktur, zoneterapi og osteopati	4	9.8 Kroniske sygdomme, tilstande og varige funktionsnedsættelser	8	12. Generelle betingelser	10
6.3 Psykologhjælp	5	9.9 Grov uagtsomhed, beruselse m.m.	8	12.1 Gebyrer	10
6.4 Psykologisk Krisehjælp	5	9.10 Attester	8	12.2 Forsikring i andet selskab – dobbeltforsikring	10
6.5 Genoptræning	5	9.11 Vacciner	8	13. Klagemulighed	10
6.6 Ergoterapi	6	9.12 Krig og lignende	8	14. Serviceydelser	10
6.7 Diætist	6			15. Ordforklaring	11
6.8 Fodterapeut	6				
6.9 Misbrug	6				

1. Hvad skal forsikringstager selv sørge for

Forsikringstager (AkademikerPension) skal straks give os besked, hvis der er:

- Forkerte oplysninger i forsikringsaftalen.
- Ændringer i betalingsadressen.
- Ændringer i hvem der er forsikrede.
- Ændring i beskæftigelsesart.

Det er vigtigt, at forsikringstager giver os besked, hvis der sker ændringer i de forhold, der er nævnt ovenfor, da de kan have betydning for dækningen eller prisen på forsikringen. Desuden kan manglende besked til os medføre, at retten til dækning helt bortfalder.

2. Hvem er omfattet

Forsikringen dækker de personer, der er nævnt på forsikringsaftalen som forsikrede. Forsikrede skal have folkeregisteradresse i Danmark og være omfattet af den offentlige sygesikring.

Når Tryg har modtaget og godkendt tilmelding for en forsikret, sendes dækningsoversigten til forsikrede.

3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker undersøgelse og behandling af sygdom og følger af, at du er kommet til skade. Forsikringen dækker udgifter til de undersøgelser og behandlinger som er nævnt i punkt 6 og 7.

Det er Trygs sundhedsteam, der vurderer om den anmeldte sygdom eller lidelse er omfattet af forsikringen og hvilken undersøgelse eller behandling, der er behov for.

Nyopståede sygdomme og følger af skader, som opstår når forsikringen er trådt i kraft, er dækket - se dog punkt 5 "Hvornår gælder forsikringen".

Forsikringen dækker desuden sygdomme og gener samt følger af skader, der er opstået eller diagnosticeret før forsikringen trådte i

kraft. Det er dog kun muligt at få dækket udgifter til undersøgelse og behandling, som er udført i forsikringstiden og godkendt af Tryg. Kroniske sygdomme og misbrugslidelser er ikke omfattet af udvidelsen. Se mere om kroniske lidelser i pkt. 9.8 og misbrug i punkt 6.9.

Forsikringen dækker undersøgelse og behandling for sygdom og tilskadekomst, uanset om det er opstået i arbejdstiden eller i fritiden.

Forsikringen dækker ikke undersøgelser og behandlingsforløb, der er i gang hos tidligere forsikringsselskab, når forsikringen købes.

3.1 Særlige krav til undersøgelse, behandling og behandlingsmetode

For al behandling gælder det, at undersøgelse, behandling og behandlingsmetode:

- Skal sikre progression og varig bedring. Det vil sige, at der skal være overvejende sandsynlighed for, at behandlingen varigt kan kurere skaden/sygdommen. Hvis vi ikke har godkendt undersøgelse, behandling og behandlingsmetode, afvises dækning.

- Skal være godkendt af os, inden den påbegyndes.
- Skal være godkendt af Den Offentlige Sygesikring i Danmark.
- Skal leve op til de nationale kliniske retningslinjer* i Danmark.
- Skal følge Sundhedsstyrelsens specialeplan* i Danmark.

3.2 Behandlingssted og opstart af undersøgelse/behandling

Behandlingssted er altid via Trygs samarbejdspartnere medmindre andet fremgår under den enkelte undersøgelse og behandling,

Vi anviser et behandlingssted eller en privatklinik som vi har en behandleraftale med inden for 10 hverdage, hvis det er muligt. Gælder dog ikke under storkonflikter og/eller ved begrænset kapacitet. Der gælder særlige regler for opstart af behandling ved Genoptræning jf. punkt 6.5 samt for Diagnose ved psykiater jf. punkt. 7.

I relevante tilfælde kan vi henvise dig til online forløb hos behandlere, som vi har indgået samarbejde med. Forløbet tilpasses din

problemstilling og kan indeholde videokonsultationer og/eller telefoniske forløb med erfarne behandlere, adgang til skræddersyede træningsøvelser, vejledning samt løbende opfølgning, fx via chat og video.

Undersøgelsen, behandlingen, behandlingsstedet og behandlingsmetoden skal altid være godkendt af os. Du skal derfor kontakte os, før du bliver undersøgt eller behandlet. Det er en forudsætning for vores godkendelse, at behandlingsstedet er godkendt af de relevante offentlige myndigheder. Hvis vi ikke har godkendt behandlingsstedet, er der ingen dækning.

3.3 Udgifter til undersøgelse og behandling

Vi betaler udgifter til den godkendte undersøgelse og/eller behandling, når vi har modtaget de nødvendige oplysninger og vurderet dækning. Vi dækker de faktiske udgifter til undersøgelse og behandling.

Vi forbeholder os ret til at modregne tilskud fra Den Offentlige Sygesikring og til at gøre dobbeltforsikring gældende overfor Sygeforsikringen Danmark. Se mere om dobbeltforsikring i punkt. 12.2.

Ved undersøgelse og/eller behandling på privatklinik vil betaling ofte ske direkte mellem behandlingsstedet og os. Vi har mulighed for at stille betalingsgaranti til den privatklinik, hvor du bliver undersøgt eller behandlet.

4. Hvor gælder forsikringen

Forsikringen dækker udgifter til undersøgelse og behandling i Danmark. Undersøgelse og behandling på Grønland eller Færøerne er aldrig dækket.

Ved skader eller sygdomme opstået på rejser eller ophold i udlandet, Grønland eller Færøerne, dækkes undersøgelse og behandling først ved hjemkomst til din faste bopæl i Danmark.

5. Hvornår gælder forsikringen

Forsikringen træder i kraft, når vi har modtaget tilmelding for forsikrede og godkendt den anmodede dato for ikrafttrædelse.

6. Behandlinger

6.1 Fysioterapi og kiropraktik

Forsikringen dækker behandlinger ved fysioterapeut og kiropraktor relateret til skade eller gener i bevægeapparatet*.

Særlige krav til behandling

For al behandling gælder det, at:

- Der er ikke krav om lægehenviisning, da tilvalget 'frikøb lægehenviisning*' er en del af denne aftale.
- Dækning forudsætter, at der er udsigt til varig bedring. Der tilbydes ikke behandling for samme årsag eller lidelse, der to eller flere gange tidligere har været behandlet under denne forsikring.
- Forløbet anses som endt, når der ikke er modtaget behandling i 3 måneder.
- Efter endt behandling skal der gå 12 sammenhængende måneder, før behandling kan ydes for samme skade eller sygdom.
- Ved behov for vedvarende eller tilbagevendende behandling kan vi bede om en lægefaglig vurdering.
- Der dækkes kun én behandlingsform ad gangen. Hvis det er nødvendigt, kan vi ud fra en sundhedsfaglig vurdering, vælge at dække flere behandlingsformer samtidig.
- Når holdtræning hos fysioterapeut dækkes som led i behandlingen, dækkes patientandelen for holdtræning ved almindelig fysioterapi.
- Behandlinger tildeles i portioner. Er der behov for yderligere behandling, skal du kontakte vores sundhedsteam, der vurderer, om der kan tildeles flere behandlinger.

Behandler har behandleraftale med Tryg

Forsikringen dækker det antal behandlinger, du har behov for pr. sygdom eller skade. Vi anviser et behandlingssted inden for vores kvalitetssikrede netværk.

Hvis behandleren ikke har ydernummer*, giver vi tilskud svarende til den gældende overenskomst for behandlere med ydernummer*. Vi afregner direkte med behandleren.

Når vi har godkendt behandlingen, kan der bookes tid til behandling hos størstedelen af behandlerne, direkte i behandlerens kalender.

Behandler har ikke behandleraftale med Tryg

Forsikringen dækker op til 12 behandlinger pr. skade. Det er en forudsætning for vores godkendelse af behandlingsstedet, at behandlingsstedet har fået autorisation af de relevante offentlige myndigheder og instanser.

Du skal selv afregne med behandleren, og når dit behandlingsforløb er afsluttet, skal du indsende en kopi af alle originale regninger til vores sundhedsteam. Hvis behandleren ikke har ydernummer*, giver vi tilskud svarende til den gældende overenskomst for behandlere med ydernummer*.

Booking af behandling foregår via den enkelte behandler.

Forsikringen dækker ikke

- Akut behandling.
- Tillægsbehandlinger, fx laserbehandling og shockwave.
- Afbud, weekend-, aften- og lignende tillæg.

Se i øvrigt punkt 3. "Hvad dækker forsikringen" samt punkt 9. "Generelle undtagelser".

6.2 Akupunktur, zoneterapi og osteopati

Forsikringen dækker behandlinger ved akupunktør, zoneterapeut og osteopat relateret til skade eller gener i bevægeapparatet*.

Særlige krav til behandling

For al behandling gælder det, at:

- Der er ikke krav om lægehenviisning.
- Dækning forudsætter, at der er udsigt til varig bedring. Der tilbydes ikke behandling for samme årsag eller lidelse, der to eller flere gange tidligere har været behandlet under denne forsikring.
- Forløbet anses som endt, når der ikke er modtaget behandling i 3 måneder.
- Efter endt behandling skal der gå 12 sammenhængende måneder, før behandling kan ydes for samme skade eller sygdom.

- Ved behov for vedvarende eller tilbagevendende behandling kan vi bede om en lægefaglig vurdering.
- Der dækkes kun én behandlingsform ad gangen. Hvis det er nødvendigt, kan vi ud fra en sundhedsfaglig vurdering, vælge at dække flere behandlingsformer samtidig.
- Behandlinger tildeles i portioner. Er der behov for yderligere behandling, skal du kontakte vores sundhedsteam, der vurderer om der kan tildeles flere behandlinger.
- Akupunktør og Zoneterapeut behandleren skal være RAB-godkendt.
- Osteopat behandleren skal være medlem af Danske Osteopater.

Behandler har behandleraftale med Tryg

Forsikringen dækker det antal behandlinger, du har behov for pr. sygdom eller skade. Vi afregner direkte med behandleren. Booking af behandling foregår via vores samarbejdspartner og den enkelte behandler.

Behandler har ikke behandleraftale med Tryg

Hvis du vælger en behandler uden for Trygs netværk, dækker forsikringen op til 12 behandlinger pr. skade. Du skal selv afregne med behandleren og når dit behandlingsforløb er afsluttet, skal du indsende en kopi af alle originale regninger til vores sundhedsteam. Vi yder tilskud på op til 300 kr. pr. behandling. Booking af behandling foregår via den enkelte behandler.

6.3 Psykologhjælp

Forsikringen dækker behandlinger ved psykolog.

Særlige krav til behandling

For al behandling gælder det, at:

- Der er krav om lægehenviisning/lægeanbefaling* med mindre der er tale om arbejdsrelateret stress, da arbejdsrelateret stress er omfattet af 'frikøb lægehenviisning*', som er tilkøbt denne ordning.
- Dækning af psykologforløb forudsætter, at der er udsigt til varig bedring. Der tilbydes ikke behandling for samme årsag eller lidelse, der to eller flere gange tidligere har været behandlet.
- Forløbet anses som endt, når der ikke er modtaget behandling i 3 måneder.
- Efter endt behandling skal der gå 12 sammenhængende måneder, før behandling kan ydes for samme årsag/lidelse.
- Behandlinger tildeles i portioner. Er der behov for yderligere behandling, skal du kontakte vores sundhedsteam, der vurderer om der kan tildeles flere behandlinger.

Behandler har behandleraftale med Tryg

Forsikringen dækker det antal behandlinger, du har behov for pr. årsag eller lidelse. Vi afregner direkte med behandleren.

6.4 Psykologisk Krisehjælp

Forsikringen dækker op til 5 konsultationer, hvis du har været involveret i eller har overværet en af følgende hændelser, og det har medført en akut psykisk krise for dig:

- Alvorlig ulykke.
- Krig, terrorhandling, naturkatastrofer eller epidemier.
- Overværer en kollegas, vens eller et familiemedlems pludselige, uventede død.
- Dødsfald i din nærmeste familie*.
- Indbrud, brand, vold og overfald.
- Livstruende sygdom hos dig eller i din nærmeste familie*.

Særlige krav til behandling

For al behandling gælder det, at:

- Der ikke er krav om lægehenviisning.
- Behandlingen skal være påbegyndt senest 3 uger efter, at hændelsen fandt sted og være afsluttet inden for 6 måneder.

6.5 Genoptræning

Forsikringen dækker ambulant genoptræning ved fysioterapeut direkte efter en planlagt operation, når det ikke er muligt for dig at få en tid i det offentlige sundhedsvæsen indenfor 10 hverdage fra genoptræning efter operation, er aktuelt.

Særlige krav til behandling

For al behandling gælder det, at:

- Behandlingen skal være ordineret af relevant speciallæge.

Forsikringen dækker ikke

- Akut behandling.
- Afbud, weekend-, aften- og lignende tillæg.

Se i øvrigt punkt 3. "Hvad dækker forsikringen" samt punkt 9. "Generelle undtagelser".

Behandler har ikke behandleraftale med Tryg

- Forsikringen dækker op til 12 behandlinger pr. årsag eller lidelse. Dækningsperioden kan ikke overstige 12 måneder fra udstedelse af betalingsgarantien.
- Du skal selv afregne med psykologen og når dit behandlingsforløb er afsluttet, skal du indsende en kopi af alle originale regninger til vores Sundhedsteam.
- Når der ikke er tilskud fra den offentlige sygesikring (fx hvis du har en lægeanbefaling eller psykologen ikke har ydernummer*), giver vi et tilskud på op til 800 kr. pr. konsultation.

Forsikringen dækker ikke

- Afbud, weekend-, aften- og lignende tillæg.

Se i øvrigt punkt 3. "Hvad dækker forsikringen" samt punkt 9. "Generelle undtagelser".

- Du skal kontakte os, inden behandlingen starter. Vurderer vi, at du er berettiget til krisehjælp, finder vi en psykolog til dig.
- Behandlingen skal foregå i Danmark hos en psykolog som Tryg anviser og har behandleraftale med.

Forsikringen dækker ikke

Udgifter til transport til og fra behandlingsstedet. Udgifterne til transport er dog dækket, hvis du pga. fysiske og/eller psykiske årsager ikke kan transportere dig til behandlingsstedet.

Se i øvrigt punkt 3. "Hvad dækker forsikringen" samt punkt 9. "Generelle undtagelser".

- Forsikringen dækker i op til 6 måneder pr. sygdom eller skade.
- Behandlinger tildeles i portioner. Er der behov for yderligere behandling, skal du kontakte vores sundhedsteam, der vurderer om der kan tildeles flere behandlinger.
- Hvis behandleren ikke har ydernummer*, giver vi tilskud svarende til den gældende overenskomst for behandlere med ydernummer.

Opstart af behandling

Vi anviser en behandler indenfor 10 hverdage, når det ikke er muligt for dig at få en tid i det offentlige sundhedsvæsen indenfor 10 hverdage fra genoptræning efter operation, er aktuelt.

Forsikringen dækker ikke

- Genoptræning efter akut operation eller efter operation for kronisk lidelse.

Se i øvrigt punkt 3. "Hvad dækker forsikringen" samt punkt 9. "Generelle undtagelser".

6.6 Ergoterapi

Forsikringen dækker behandlinger relateret til skade eller gener i bevægeapparatet*.

Særlige krav til behandling

For al behandling gælder det, at:

- Behandlingen skal være ordineret af relevant speciallæge.
- Der er dækning med op til 6 behandlinger pr. skade.
- Dækning forudsætter, at der er udsigt til varig bedring. Der tilbydes ikke behandling for samme årsag eller lidelse, der to eller flere gange tidligere har været behandlet under denne forsikring.

- Ved behov for vedvarende eller tilbagevendende behandling kan vi bede om en lægefaglig vurdering.
- Du skal selv afregne med behandleren og når dit behandlingsforløb er afsluttet, skal du indsende en kopi af alle originale regninger til vores Sundhedsteam. Vi yder tilskud på op til 300 kr. pr. behandling.
- Der anvises ikke specifikke behandlingssteder eller behandlere.

Se i øvrigt punkt 3. "Hvad dækker forsikringen" samt punkt 9. "Generelle undtagelser".

6.7 Diætist

Forsikringen dækker almindelig kostvejledning ved diætist i forbindelse med svær overvægt.

Særlige krav til behandling

For al behandling gælder det, at:

- Der er krav om skriftlig lægeanbefaling*.
- BMI skal være over 30.
- Der er dækning med op til 5 konsultationer, dog max to forløb pr. forsikrede i hele den periode, hvor forsikringen er i kraft.
- Dækningsperioden kan ikke overstige 12 måneder fra udstedelse af betalingsgarantien.

Forsikringen dækker ikke

Coachingforløb eller lignende.

Se i øvrigt punkt 3. "Hvad dækker forsikringen" samt punkt 9. "Generelle undtagelser".

6.8 Fodterapeut

Forsikringen dækker behandlinger ved fodterapeut.

Særlige krav til behandling

For al behandling gælder det, at:

- Der er ikke krav om lægehenviisning.
- Der er dækning med op til 6 behandlinger pr. år.
- Dækning forudsætter, at der er udsigt til varig bedring. Der tilbydes ikke behandling for samme årsag eller lidelse, der to eller flere gange tidligere har været behandlet under denne forsikring.

- Ved behov for vedvarende eller tilbagevendende behandling kan vi bede om en lægefaglig vurdering.
- Du skal selv afregne med behandleren og når dit behandlingsforløb er afsluttet, skal du indsende en kopi af alle originale regninger til vores Sundhedsteam. Vi yder tilskud på op til 300 kr. pr. behandling.
- Der anvises ikke til specifikke behandlingssteder eller behandlere.

Se i øvrigt punkt 3. "Hvad dækker forsikringen" samt punkt 9. "Generelle undtagelser".

6.9 Misbrug

Forsikringen dækker behandling af følgende misbrug:

- Alkohol.
- Receptpligtig medicin.
- Rusmidler, der er omfattet af Lov om euforiserende stoffer.
- Ludomani*.

Særlige krav til behandling

For al behandling gælder det, at:

- Der er krav om skriftlig lægeanbefaling* og at behandlingen er godkendt af vores Sundhedsteam.
- Du ikke tidligere har været behandlet for misbrug*.

- Der ikke er tale om tilbagefald af afsluttet behandlingsforløb.
- Du har været omfattet af forsikringen i minimum 6 måneder.
- Der er dækning for max ét behandlingsforløb, dog maks. 100.000 kr. pr. forsikrede samlet i hele den periode, hvor forsikringen er i kraft, uanset om der er tale om flere forskellige misbrug.
- For medicinsk behandling med antabus er der dækning i op til 12 sammenhængende måneder fra første behandling.

Se i øvrigt punkt 3. "Hvad dækker forsikringen" samt punkt 9. "Generelle undtagelser".

7. Diagnose ved psykiater

Forsikringen dækker undersøgelse og udredning ved psykiater, når det ikke er muligt for dig at få en tid i det offentlige sundhedsvæsen indenfor 10 hverdage.

Særlige krav

- Der er krav om lægehenvi sning.
- Der er dækning for udredning frem til, at der er stillet en diagnose, dog max 12 konsultationer pr. sygdom eller årsag. Vi dækker dog altid højst 12 konsultationer i en periode på 12 sammenhængende måneder regnet fra første konsultation uanset antallet af sygdomme eller årsager.
- Der er kun dækning ved psykiatere som Tryg har behandleraftale med.

Opstart

Når det ikke er muligt for dig at få en tid i det offentlige indenfor 10 hverdage, anviser vi en privatklinik – så vidt muligt indenfor 10 hverdage. Der kan dog være længere ventetid.

Forsikringen dækker ikke

Udredning af følgende sygdomme, tilstande og varige funktionsnedsættelser:

- Særlige lidelser, fx ADHD, ADD, autisme, demens, tourettes syndrom, bipolar lidelse, personlighedsforstyrrelser, skizofreni, psykoser, OCD, PTSD og andre særlige lidelser, hvor behandling/forløb bør ske i direkte forbindelse med udredning.
- Spiseforstyrrelser og selvska de samt følger heraf.

Se i øvrigt punkt 3. "Hvad dækker forsikringen" samt punkt 9. "Generelle undtagelser".

8. Lægehenvi sning/lægeanbefaling

Der er krav om lægehenvi sning ved følgende undersøgelser/behandlinger:

- Psykologhjælp - dog ikke ved arbejdsrelateret stress. Ved nogle lidelser kan din læge ikke udstede en henvi sning, og i så fald, er en anbefaling* tilstrækkelig.
- Diagnose ved Psykiater.
- Genoptræning.
- Ergoterapi.

Der er krav om lægeanbefaling* ved følgende behandlinger:

- Diætist.
- Misbrug.

Lægehenvi sning/lægeanbefaling skal foreligge inden undersøgelse og behandling startes.

9. Generelle undtagelser

9.1 Akut undersøgelse og behandling

Udgifter til akut undersøgelse og behandling, fx blodpropper, hjerneblødning, knoglebrud mv. er ikke dækket af denne forsikring.

Har du brug for akut behandling, herunder skadestue, ambulance og vagtlæge, skal du kontakte din egen læge, 112 eller vagtlægen i din region.

9.2 Udeblivelse fra undersøgelse eller behandling

Vi betaler ikke for undersøgelse eller behandling, som du udebliver fra uden gyldig grund. Gyldig grund er dødsfald i nærmeste familie, trafikulykke eller lignende.

9.3 Igangværende undersøgelse og/eller behandling under tidligere forsikring

Forsikringen dækker ikke undersøgelser og behandlingsforløb, der er i gang hos tidligere forsikringsselskab, når Sundhedsforsikring købes.

9.4 Afbud og lignende

Forsikringen dækker ikke afbud, weekend-, aften- og lignende tillæg.

9.5 Behandlere

Forsikringen dækker ikke udgifter til konsultation og/eller behandling:

- Hos alm. praktiserende læger.
- Hos naturlæger eller andre alternative behandlere.

- Du selv udfører, eller som udføres af din ægtefælle/samlever, dine forældre eller dine børn eller en virksomhed, der tilhører en af disse.
- Andre behandlere, der ikke er positivt nævnt i betingelserne.

9.6 Forebyggende undersøgelser/behandlinger

Forsikringen dækker forebyggende stressamtaler. Anden forebyggende undersøgelse og/eller behandling dækkes ikke.

9.7 Hjælpe midler

Forsikringen dækker ikke udgifter til nogen former for hjælpemidler*.

9.8 Kroniske sygdomme, tilstande og varige funktionsnedsættelser

Undersøgelse og behandling af kroniske sygdomme og lidelser er ikke omfattet af forsikringen.

Af kroniske sygdomme og tilstande kan bl.a. nævnes: sukkersyge, dissemineret sclerose, leddegigt, morbus crohn, psoriasis, autisme og ADHD.

Ved kroniske sygdomme forstår vi sygdomme og tilstande, som læger vurderer som vedvarende, og som derfor ikke kan kureres. Kronisk sygdom er karakteriseret ved, at:

- Tilstanden udvikles langsomt.
- Sygdommen er vedvarende og har blivende følger.
- Der er forandringer, som ikke kan forbedres.
- Der er behov for langvarig behandling eller pleje.
- Diagnosen er blivende.

9.9 Grov uagtsomhed, beruselse m.m.

Forsikringen dækker ikke behandling af sygdom eller skader, der direkte eller indirekte skyldes:

- Selvforskyldt legemsbeskadigelse der er fremkaldt med forsæt eller grov uagtsomhed.
- Selvforskyldt beruselse, påvirkning af narkotika eller andre euforiserende stoffer.

- Deltagelse i strafbare handlinger.
- Udøvelse af professionel sport. Ved professionel sport forstås sportsudøvelse, som du modtager betaling for og overvejende kan leve af.
- Militærtjeneste.

9.10 Attester

Forsikringen dækker ikke udgifter til nogen former for attester*, som vi ikke har bedt om.

9.11 Vacciner

Forsikringen dækker ikke udgifter til nogen former for vacciner.

9.12 Krig og lignende

Forsikringen dækker ikke skade og/eller sygdom, der direkte eller indirekte skyldes:

- Følger af atomkernereaktioner og radioaktivt henfald, uanset om skade og/eller sygdom sker i krigstid eller i fredstid. Forsikringen dækker dog udredning af skade og/eller sygdom, der sker i forbindelse med kernereaktioner, når disse bliver anvendt til sædvanligt industrielt, medicinsk eller videnskabeligt formål. Anvendelsen skal følge aktuelle forskrifter og ikke stå i forbindelse med reaktor- eller accelerator drift.

- Krig eller krigslignende tilstande, terrorisme*, NBCR-terrorskader (terrorhandling hvor der anvendes nukleare, biologiske, kemiske eller radioaktive våben), neutralitetskrænkelser, borgerkrig, oprør eller borgerlige uroligheder.
- Epidemier, der er defineret af Statens Serum Institut.

10. Hvis skaden sker

10.1 Anmeldelse af skade

Du kan anmelde skaden via www.tryg.dk eller ved at kontakte os på 44 82 00 00.

10.2 Behandlingsbehov

Behovet for undersøgelse og/eller behandling afgøres af din egen læge eller relevant speciallæge eventuelt i samråd med vores lægeteam.

10.3 Forsikredes oplysningspligt

Når du anmelder en skade til os, giver vi dig nærmere besked om, hvilke oplysninger, der er nødvendige for, at vi kan behandle sagen.

Du er forpligtet til at sende den dokumentation og de oplysninger, vi beder om, for at kunne behandle sagen.

10.4 Ændring i behandling

Vi skal straks orienteres, hvis der sker ændringer i den behandling, der er aftalt med os. Hvis det ikke sker, forbeholder vi os ret til at afvise dækning.

11. Fællesbetingelser

11.1 Forsikringssum

Vores maksimale dækning pr. forsikrede pr. forsikringsår står i dækningsoversigten, som du modtager, når du er blevet tilmeldt forsikringen.

Hvis en forsikret opbruger sin årlige forsikringssum, dækker vi ikke yderligere for den forsikrede i forsikringsåret.

11.2 Forsikringens varighed og ophør

Du har mulighed for at tegne og fortsætte din forsikring hos Tryg, så længe at forsikringsaftalen mellem Tryg og AkademikerPension er gældende.

Du kan afmelde din forsikring via AkademikerPension, som giver os besked om din beslutning.

Derudover ophører forsikringen:

- Hvis dit medlemskab af AkademikerPension ophører.
- Hvis du går på pension.
- Hvis du får status som "hvilende medlem" i AkademikerPension
- Eller hvis du på anden vis ikke længere lever op til de kriterier, der giver dig adgang til at være tilmeldt ordningen.

Når forsikringen ophører eller du selv vælger at træde ud af ordningen, forsætter din dækning indtil udgangen af måneden efter at Tryg har modtaget en afmelding.

Når du træder ud af Sundhedsordningen, kan du videreføre din forsikring på vores individuelle vilkår til vores individuelle pris og efter aftale med os.

Ønske om videreførelse skal ske inden eller direkte i forbindelse med udmeldelse af den hidtidige forsikring.

Når forsikringen stopper, mister du samtidig retten til dækning. Dækningsberettiget sygdom, der er opstået i forsikringstiden og anmeldt senest 6 måneder efter at forsikringen er stoppet, er dækket i op til 6 måneder efter ophør.

11.3 Indeksregulering og ændring af forsikringens pris

Indeksregulering af forsikringens pris følger "lønindeks for den private sektor", der er udregnet af Danmarks Statistik. Ophører udgivelsen af dette indeks, eller ændres grundlaget for dets udregning, har vi ret til at benytte et lignende indeks fra Danmarks Statistik.

Forsikringssummer indeksreguleres, medmindre andet fremgår af forsikringsbetingelserne eller forsikringsaftalen mellem Tryg og AkademikerPension. Indeksreguleringen sker hvert år den 1. januar.

Prisen indeksreguleres en gang om året på forsikringens første betalingsdag i kalenderåret.

Andre ændringer af prisen for forsikringen, som ikke er begrundet i ændringer i lovgivningen eller indeksregulering, kan ske efter aftale mellem AkademikerPension og Tryg. I sådanne tilfælde vil du modtage besked herom i tide til, at du kan nå at træde ud af forsikringen, inden den nye pris træder i kraft. Du skal give besked om, at du ikke ønsker at acceptere de varslede ændringer inden ændringsdatoen.

11.4 Ændring af forsikringsbetingelser

Væsentlige ændringer af forsikringsbetingelser kan ske efter aftale mellem AkademikerPension og Tryg. I sådanne tilfælde vil du modtage besked herom i tide til, at du kan nå at træde ud af forsikringen, inden ændringen træder i kraft. Du skal give besked om, at du

ikke ønsker at acceptere de varslede ændringer inden ændringsdatoen. Ændring i dine forsikringsbetingelser grundet ændringer i lovgivningen og/eller ændringer, som blot har præciserende karakter, betragtes ikke som væsentlige ændringer.

12. Generelle betingelser

12.1 Gebyrer

Vi er berettiget til at kræve gebyrer til hel eller delvis dækning af omkostningerne ved fx opkrævninger, rykkerskrivelser, inkasso, udpankning, udbetalinger, print og behandling af dokumenter, oversigter, besigtigelser, ekspeditioner og ydelser i forbindelse med forsikrings- og skadebehandling.

Vi kan ændre eksisterende gebyrer eller indføre nye gebyrer, når det er begrundet i;

- Omkostningsmæssige årsager – fx hvis flere processer eller ydelser digitaliseres, eller der indføres flere selvbetjeningsløsninger.

- Forretningsmæssige årsager – fx for at udnytte ressourcer eller kapacitet på en mere hensigtsmæssig måde, eller for at ændre den generelle gebyrstruktur.
- Markedsmæssige årsager – fx hvis grundlaget for gebyret har ændret sig, eller hvis vi ser en ændret kundeadfærd.

Nye gebyrer og ændringer af eksisterende gebyrer varsles via vores hjemmeside med 1 måneds varsel til den første dag i en måned. Ændringer af gebyrer betragtes ikke som en ændring af prisen for forsikringen. Vi kan uden varsel sætte gebyrer ned. Du kan altid få gældende gebyrer oplyst ved at henvende dig til os.

12.2 Forsikring i andet selskab – dobbeltforsikring

Hvis der er tegnet forsikring mod samme type skade i et andet forsikringsselskab, foreligger der dobbeltforsikring, og skaden skal samtidig anmeldes til begge selskaber. Vi betaler ikke erstatning for skader, som der er modtaget fuld dækning for hos et andet forsikringsselskab. Har det andet selskab begrænset dækning i

tilfælde af dobbeltforsikring, gælder de samme begrænsninger i denne forsikring. Dermed er vi og det andet forsikringsselskab forpligtede til at betale forholdsmæssig erstatning, hvis skaden er dækket af forsikringen.

13. Klagemulighed

Er du ikke enig i vores afgørelse, så kontakt den afdeling, der har behandlet din forsikrings sag.

Hvis du efter din henvendelse til afdelingen stadig ikke er tilfreds, kan du kontakte Kvalitetsafdelingen, som er den afdeling hos os, der har ansvaret for behandling af klager.

Adressen er:

Tryg Postkode J22
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

E-mail: Kvalitet@tryg.dk

Fører henvendelsen til Kvalitetsafdelingen ikke til et resultat, du er tilfreds med, kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring
Østergade 18, 2.
1100 København K
Tlf. 33 15 89 00 mellem 10.00-13.00
www.ankeforsikring.dk

En klage til Ankenævnet skal sendes på et specielt skema, som du kan få i vores Kvalitetsafdeling eller hos Ankenævnet. Det koster et mindre beløb at klage til Ankenævnet.

Hvis uenigheder om forsikringsaftalen bringes for retten, afgøres uenighederne efter dansk ret ved danske domstole og efter retsplejelovens regler om værneting.

14. Serviceydelser

Afhængig af hvilke forsikringer der er købt, har du som kunde i Tryg mulighed for at få adgang til en række serviceydelser.

Vores serviceydelser kan hjælpe med at forebygge skader.

De leveres enten af Tryg, eller i samarbejde med leverandører, der er eksperter på området.

Hvis din forsikring omfatter serviceydelser, fremgår det af forsikringsaftalen og dækningsoversigten.

15. Ordforklaring

Anbefaling

Se lægeanbefaling.

Attester

Journaler, psykologiske og kognitive test, speciallægeerklæringer, lægehenvvisninger/anbefalinger.

Bevægeapparat

Sener, muskler og led i ryg, skuldre, nakke, knæ, hofter, albuer og håndled.

Din nærmeste familie

Er ægtefælle/samlever/registreret partner, børn, stedbørn, plejebørn, børnebørn, forældre og søskende.

Frikøb lægehenvisning

Betyder, at der ikke krav om henvisning fra egen læge for behandling hos en fysioterapeut eller osteopat. Ved behandling for arbejdsrelateret stress er der ligeledes ikke krav om henvisning/anbefaling fra egen læge.

Henvisning

Skønner din læge, at du skal undersøges/behandles af en anden specialist, sender din læge en elektronisk henvisning.

Hjælpemidler

Er produkter, som er fremstillet specielt til mennesker med en fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne. Hjælpemidler er udformet, så de kan afhjælpe følgerne af en nedsat funktionsevne. Eksempler på hjælpemidler: Kørestole, krykker, ortopædiske fodindlæg etc.

Ludomani

Er afhængighed af pengespil.

Lægeanbefaling/anbefaling

Vurderer din læge, at der ikke kan laves en henvisning på den undersøgelse/behandling der er relevant, kan der laves en anbefaling. En anbefaling er en beskrivelse af behovet for behandling af skaden/genen.

Misbrug - tidligere behandling for misbrug

Tidligere behandling for misbrug kan fx være

- ambulante- eller døgnbehandling på et offentligt eller privat behandlingssted,
- antabusbehandling.

Nationale kliniske retningslinjer

Faglige anbefalinger, som sundhedspersonale i klinisk praksis kan bruge som støtte, når de skal træffe beslutninger om, hvilken behandling den enkelte patient skal tilbydes.

Sundhedsstyrelsens Specialeplan

Specialeplanen er Sundhedsstyrelsens oversigt over, hvilke sygehuse og private hospitaler/klinikker der har godkendelse til at foretage de såkaldte specialfunktioner, fx udføre visse operationer og undersøgelser. Vi følger specialeplanen fra Sundhedsstyrelsen pga. patientsikkerhed og sikrer, at det er den rette speciallæge, der behandler dig.

Ydernummer

Betyder, at behandleren har overenskomst med den offentlige sygesikring.