

Vilkår - Fritid

Sundhedsordning

Sundhedsordning Fritid

1. Aftalegrundlag

Forsikringsaftalen er tegnet gennem Dansk Sundhedssikring A/S, CVR.nr. 34 73 93 07, som agent for AXA France Vie, Paris Trade and Companies Register no 310 499 959.

Forsikringsaftalen med AXA France Vie udgøres af forsikringsaftalen (policen), eventuelle tillæg til forsikringsaftalen og forsikringsbetingelserne knyttet til forsikringsaftalen. For forsikringen gælder desuden dansk lovgivning, herunder Lov om finansiel virksomhed og Lov om forsikringsaftaler.

Forsikringsaftalen, indgået via Dansk Sundhedssikring som agent, gælder mellem AXA France Vie og den virksomhed, forening eller organisation, der står som forsikringstager i policen. Forsikringstageren skal informere sine forsikrede medarbejdere/medlemmer om hvad forsikringen dækker, det fremgår af forsikringsaftalen med eventuelle tillæg.

Betegnelsen "forsikrede" dækker i vilkårene de medarbejdere i en virksomhed, som er omfattet af forsikringen.

Forsikringen dækker kun fritidsrelaterede skader og sygdomme. Det gælder alle situationer, hvor der ikke er en konkret arbejdsmæssig sammenhæng mellem arbejdet og skaden eller sygdommen.

Hvis sygdommen eller skaden er dækket af Sundhedsordning Arbejde, kan sygdommen eller skaden ikke dækkes på denne forsikring.

2. Hvem forsikringen omfatter og hvor den dækker

De forsikrede skal have fast folkeregisteradresse i Danmark (eksklusive Grønland og Færøerne), Sverige, Norge eller Tyskland og være omfattet af Danmarks offentlige sygesikringsordning, samt have et dansk sundhedskort.

Forsikringen dækker undersøgelse og behandling i Dansk Sundhedssikrings netværk i Danmark.

Forsikringen kan tegnes af virksomheder, registreret i Danmark, til deres medarbejdere eller grupper af medarbejdere som en obligatorisk ordning. Der er ingen øvre aldersgrænse for medarbejderne. Det forudsættes at virksomheden er registreret i CVR registeret.

3. Brug af forsikringen

Dansk Sundhedssikring skal kontaktes på telefon 70 20 61 21 når du ønsker at gøre brug af forsikringen.

4. Dækninger

Sundhedsordningen kan tegnes af virksomheder til deres medarbejdere. Ordningen skal være obligatorisk for alle medarbejdere eller en efter objektive kriterier afgrænset del af medarbejderne.

Dansk Sundhedssikring sundhedsordning lever op til kravene i overenskomster defineret ved Pension Danmark sundhedsordningen når dækningen for både arbejde og fritid er tegnet.

Sundhedsordningen indeholder fysiske behandlinger samt telefonisk rådgivning til forebyggelse og afhjælpning af fritidsrelaterede helbredsproblemer.

Dækningen omfatter tværfaglig behandling hos kiropraktor, fysioterapeut, zoneterapeut eller massør af skader og problemer i bevægeapparatet, herunder arm- og bensmerter og iskias, samt hovedpine som følge af lidelser i bevægeapparatet. Ved bevægeapparatet forstås led, muskler og sener i ryg, skuldre, nakke, knæ, albuer og håndled.

Dækningen omfatter telefonisk rådgivning om bekæmpelse af misbrug og hjælp til at finde relevante offentlige behandlingstilbud, vejledning om muligheder og rettigheder i sundhedsvæsenet og telefonisk psykologkonsultation, herunder akut krisehjælp.

Dansk Sundhedssikring visiterer direkte til behandling i Dansk Sundhedssikrings netværk og der forudsættes ikke henvisning fra egen læge. Eksisterende og nye helbredsproblemer er dækket fra tegningstidspunktet. Behandleren fastlægger behandlingsforløbet; efter 15 behandlinger vil yderligere behandling af problemet alene kunne ske efter henvisning fra egen læge. Behandleren kan efter en faglig vurdering enten afvise behandling, hvis problemet ikke kan afhjælpes, eller stoppe et behandlingsforløb, hvis behandlingen skønnes at være uden virkning.

Alle behandlinger bestilles via Dansk Sundhedssikring når der er behov for dem.

Alle behandlere skal have autorisation efter dansk ret eller være registreret i RAB registeret.

5. Opsigelse og ændring af forsikringen

Forsikringer, som er tegnet for et år ad gangen, bliver automatisk fornyet fra hovedforfaldsdatoen.

Forsikringen en kan opsiges når som helst med 1 måneds varsel til udløbet af en måned og skal ske skriftligt til Dansk Sundhedssikring.

Der indgås, med mindre andet aftales, en årspolice med årlig opgørelse af debitering eller kreditering. Medarbejdere kan til- og afmeldes månedsvis.

Dansk Sundhedssikring kan opsiges forsikringen med 1 måneds varsel til udløbet af en måned.

Ved manglende betaling af forsikringspræmien kan Dansk Sundhedssikring opsiges forsikringen med 30 dages varsel til udløbet af en måned.

Når forsikringen ophører, uanset årsagen til dette, ophører samtidigt retten til dækning fra forsikringen. Dette gælder også anmeldte og godkendte skader i forsikringstiden, som kræver behandling efter forsikringens ophør.

Dansk Sundhedssikring kan ændre vilkår og pris for sundhedsforsikringen med 1 måneds varsel til udgangen af en måned med mindre andet er aftalt. Såfremt forsikringstager ikke kan acceptere ændringerne skal forsikringstager senest 14 dage efter modtagelse af Dansk Sundhedssikring meddelelse give Dansk Sundhedssikring besked om, at ændringerne ikke kan accepteres og forsikringen bliver annulleret på ændringsdagen. Ellers betragtes forsikringsforholdet som videreført. Indeksregulering og pålagte afgifter m.v. fra offentlig side betragtes ikke som ændring af forsikringens vilkår eller pris.

6. Betaling for forsikringen

Forsikringstager har ansvar for at Dansk Sundhedssikring modtager betalingen for forsikringen rettidigt. Dansk Sundhedssikring sender en påmindelse om betaling, hvis fristen for betaling er overskredet. Påmindelsen vil informere om, at forsikringens dækning ophører, hvis beløbet ikke bliver betalt senest 14 dage efter påmindelsen. Dansk Sundhedssikring har ret til at fakturere gebyrer for påmindelser.

Dansk Sundhedssikring opkræver afgifter til staten sammen med betaling for forsikringen.

Hvis prisen er baseret på nogle forudsætninger, der ikke længere er til stede, kan Dansk Sundhedssikring regulere prisen ved næste hovedforfald.

Såfremt der udarbejdes risikoregnskab for forsikringen, bliver prisen reguleret efter særlige regler.

Prisen bliver reguleret én gang om året medmindre andet er aftalt. Der udarbejdes en årsopgørelse af det faktiske antal forsikrede kontra det antal, der er betalt for. En eventuel difference krediteres eller debiteres til forsikringstager.

Forsikringens pris bliver hvert år reguleret i overensstemmelse med det offentliggjorte nettoprisindeks fra Danmarks Statistik. Ophører udgivelsen af dette indeks, eller ændres grundlaget for beregningen af det, har vi ret til at bruge et lignende indeks fra Danmarks Statistik.

7. Kontakt og spørgsmål

Dansk Sundhedssikring kan kontaktes for yderligere oplysninger på telefon 7020 6121 eller på e-mail sundhedsforsikring@ds-sundhed.dk.