



Få adgang til den  
bedste behandling,  
hvis du bliver syg



Sundhedssikring  
Forsikringsbetingelser



## Sundhedssikring Forsikringsbetingelser

---

### § 1. NÆRPENSION SUNDHEDSSIKRING PLUS

Disse forsikringsbetingelser er gældende fra den 1. januar 2018 for nærpension Sundhedssikring Plus (herefter kaldet forsikringen). Forsikringen etableres i:

Topdanmark Livsforsikring A/S (herefter kaldet Topdanmark),  
CVR-nr. 19625087  
Borupvang 4  
2750 Ballerup.

Forsikringen er en gruppeforsikring etableret med nærpension som grupperepræsentant og dermed forsikringstager.

Forsikringen kan etableres af personer, der er fyldt 18 men endnu ikke 65 år, og som er kunde i et pengeinstitut, der samarbejder med nærpension. Det er endvidere en betingelse, at personen har folkeregisteradresse i Danmark.

Forsikringen kan derudover etableres for børn under 18 år, såfremt forsikringen etableres af en person der har forældremyndigheden over barnet og som er kunde i et pengeinstitut, der samarbejder med nærpension. Hvis forældremyndigheden overgår til en anden person efter ikrafttrædelsestidspunktet, skal dette meddeles til Topdanmark. Det er endvidere en betingelse, at barnet har folkeregisteradresse i Danmark.

### § 2. INDTRÆDELSE

Stk. 1. Forsikringen er etableret, ændret eller sat i kraft på grundlag af de oplysninger, der er afgivet skriftligt af forsikrede. Er forsikrede et barn under 18 år, afgives oplysningerne i stedet af en person, der har forældremyndighed over barnet.

Stk. 2. Som dokumentation for aftalen udstedes et forsikringsbevis. Aftalens indhold fremgår heraf sammenholdt med forsikringsbetingelserne, samt eventuelle underliggende skriftlige aftaler.

### § 3. DEFINITIONER

Stk. 1. nærpension er grupperepræsentant og dermed forsikringstager.

Stk. 2. Forsikrede er den, på hvis helbred ordningen er etableret.

Stk. 3. Ved forsikringsbegivenhed forstås den begivenhed, der giver ret til udbetaling fra forsikringen.

Stk. 4. Ved forsikringstiden forstås en periode, der strækker sig fra forsikringens ikrafttrædelsesdato til udløbsdatoen eller til forsikringens bortfald forinden.

Stk. 5. Ved karenperiode forstås en periode fra ikrafttrædelsesdatoen, hvor forsikringen ikke yder dækning, medmindre andet er angivet i forsikringsbeviset.

Stk. 6. Gruppeaftalen (forsikringsaftalen) er indgået mellem Topdanmark og nærpension (grupperepræsentanten). De, der er dækket under en sådan gruppeaftale, benævnes gruppe-medlemmer (forsikrede).

Stk. 7. Kroniske sygdomme har en eller flere af følgende karakteristika: De er varige, efterlader blivende følger, skyldes ikke-reversible patologiske forandringer (blivende sygelige tilstande), de kræver en særlig rehabiliteringsindsats eller må forventes at kræve langvarig overvågning, observation eller behandling.

Stk. 8. Ved første symptom forstås det tidligste af følgende tidspunkter: Forsikredes egne iagttagelser, første lægenotat eller kontakt til en læge. For børn gælder herudover, at det kan være barnets egne iagttagelser eller den voksnes iagttagelser. Ved den voksne forstås den med ansvar for barnet.

Stk. 9. Ved ulykkestilfælde forstås pludselig udefrakommende hændelse, der forårsager personskade. Der skal være sammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

Stk. 10. Ved Norden forstås i disse forsikringsbetingelser Danmark, Norge, Sverige og Finland. Grønland og Færøerne er hverken omfattet af 'Danmark' eller 'Norden' i relation til disse forsikringsbetingelser.

Stk. 11. Ved udstationering forstås, at en arbejdsgiver i Danmark udstationerer en medarbejder, der er ansat hos den pågældende arbejdsgiver, til at udføre arbejde i et andet land, mens ansættelsesforholdet mellem den udstationerende arbejdsgiver og medarbejderen fortsat opretholdes.

Der foreligger ikke udstationering, når en medarbejder i en virksomhed i Danmark bliver ansat midlertidigt i den pågældende virksomheds datterselskab i et andet land. Dette gælder også, selv om medarbejderen ifølge aftale med sin hidtidige arbejdsgiver har krav på at vende tilbage til denne virksomhed, når arbejdet i det udenlandske datterselskab er færdiggjort.



## Sundhedssikring Forsikringsbetingelser

---

### § 4. IKRAFTTRÆDEN

Stk. 1. Forsikringen træder i kraft den 1. i måneden efter at begæringen er underskrevet, medmindre anden ikrafttrædelsesdato er aftalt.

Stk. 2 Hvis forsikrede har ret til dækning hos tidligere leverandør af sundhedssikring, kan forsikrede ikke opnå dækning for samme skade, før den tidligere leverandørs forpligtelse ophører.

### § 5. URIGTIGE OPLYSNINGER

Stk. 1. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger ved forsikringens etablering, ændring eller seneste ikraftsættelse, får det de konsekvenser, som følger af reglerne i Forsikringsaftaleloven. Efter de nuværende regler gælder bl.a. følgende:

- a. Har forsikrede svigagtigt givet urigtige oplysninger, er der ingen forsikringsdækning.
- b. Hvis forsikrede hverken vidste eller burde vide, at hans oplysning er urigtig, er der fuld forsikringsdækning.
- c. Har forsikrede givet urigtige oplysninger, der ikke er omfattet af punkt a og b, hæfter Topdanmark kun i et omfang svarende til, at de rigtige oplysninger havde foreligget ved etableringen. Dvs. forsikringsdækningen kan bortfalde.

Stk. 2. Er fortielsen eller den urigtige oplysning givet af forsikrede eller andre, har det samme virkning som hvis oplysningen var givet af forsikrede.

### § 6. DÆKNING

Stk. 1. Forsikringen dækker forsikredes udgifter til behandling i forsikringstiden af sygdomme og ulykker (forsikringsbegivenheden). Forsikringstiden starter, når forsikringen træder i kraft og slutter, når forsikringen ophører, uanset årsagen. Dækningsoversigten i § 8 specificerer, hvilke udgifter til behandling forsikringen dækker, og § 10 specificerer undtagelser i dækningen.

Stk. 2. Sygdomme og ulykker er ikke dækningsberettigede, hvis:

- de er opstået før forsikringstidens ikrafttrædelsesdato
- første symptom har vist sig før forsikringens ikrafttrædelsesdato
- de er opstået efter forsikringstidens ophørstidspunkt

Stk. 3. Når forsikringen har været i kraft i 2 år, er sygdomme og ulykker, der er opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato, også dækningsberettigede. Dog forudsættes det, at de er færdigbehandlede inden forsikringens ikrafttrædelsesdato, og at forsikrede har været raskmeldt og symptom- og behandlingsfri i mindst 2 år fra forsikringens ikrafttrædelsesdato. Forsikringen dækker aldrig behandling af en kronisk sygdom, der er opstået før forsikringens ikrafttrædelsesdato.

Hvis forsikrede har været omfattet af en tilsvarende forsikring med tilsvarende karens i mindre end 2 år umiddelbart forud for ikrafttrædelsesdatoen for forsikringen i Topdanmark, fratrækkes perioden i den nye karens. Har forsikrede været omfattet i 2 år eller mere, bortfalder karensperioden helt.

Stk. 4. Al undersøgelse og behandling efter denne forsikring er betinget af en lægehenvielse. For så vidt angår behandling for ludomani og misbrug af alkohol, medicin og andre rusmidler er det dog tilstrækkeligt med en skriftlig lægeerklæring om, at forsikrede har behov for behandlingen. Ved kiropraktorbehandling kræves ikke lægehenvielse, men Topdanmark kan kræve en skriftlig erklæring fra en kiropraktor om, at forsikrede har behov for behandlingen. Ved akupunktur- og zoneterapibehandling kræves ikke lægehenvielse, men Topdanmark kan kræve en skriftlig lægeerklæring om, at forsikrede har behov for behandlingen. I øvrigt gælder for enhver behandling, herunder efterkontrol, at den skal godkendes af Topdanmark, se § 7 stk. 2.

Stk. 5. Det er derudover en forudsætning for dækning, at:

- a. der er tale om sygelige tilstande eller lidelser, der via behandlingen kan forventes kureret eller væsentligt og varigt forbedret, efter en almen dansk lægelig vurdering, eller
- b. der er tale om kronisk sygdom, lidelse eller tilstand opstået efter forsikringens ikrafttræden, hvor behandlingen blot skal være lindrende, se § 8 stk. 4, afsnit N.

Stk. 6. Behandleren skal være autoriseret efter dansk ret, eller hvis behandleren er etableret i udlandet, skal denne have tilsvarende kvalifikationer. Behandlingen skal være lægeordineret og lægeligt godkendt for at være dækket. Om alternative behandlingsformer se § 10 stk. 1, afsnit Q.

Stk. 7. Alle udgifter skal efter Topdanmarks skøn være rimelige og nødvendige i forhold til det forventede resultat.

Stk. 8. Forsikringen dækker ikke udgifter til behandling af sygdomme og ulykker efter forsikringens ophør, se dog § 16 stk. 2.





## Sundhedssikring

### Forsikringsbetingelser

---

#### § 7. ANMELDELSE OG GODKENDELSE

Stk. 1. Anmeldelse af sygdom eller ulykke skal uden ophold ske til Topdanmark enten på [www.topdanmark.dk/sundhed](http://www.topdanmark.dk/sundhed) eller tlf.: 4474 7003. Anmeldelse skal ske i forsikringstiden, se også § 18.

Stk. 2. Det er en betingelse for dækning, at Topdanmark i forsikringstiden godkender undersøgelse eller behandling, herunder efterkontrol, inden den påbegyndes.

Stk. 3. Den forsikrede er forpligtet til at give de oplysninger, samt give tilladelse til, at Topdanmark indhenter de lægelige oplysninger, som Topdanmark anser for nødvendige for at afgøre betalingspligten. Oplysningerne vedrører både perioden før og efter forsikringens etablering. Giver forsikrede ikke de nødvendige oplysninger og tilladelser, har forsikrede ikke ret til udbetaling.

Stk. 4. Ligeledes skal den forsikrede gennemgå de lægeundersøgelser, som Topdanmark skønner nødvendige for at vurdere retten til udbetaling.

Stk. 5. Topdanmark kan kræve, at der foretages en ny vurdering hos en af Topdanmark udpeget læge i forhold til behandlingsbehovet med henblik på at fastslå, om behandlingen er rimelig og relevant eller eventuelt kan gennemføres billigere eller bedre hos en bestemt klinik eller betalingshospital. Vurderer Topdanmark, at behandlingen ikke er rimelig eller relevant, eller at behandlingen kan gennemføres billigere eller bedre andetsteds, kan Topdanmark afvise dækning eller dække udgift svarende til dette andet alternativ.

Stk. 6. Det er forsikredes faktiske udgifter, efter fradrag af tilskud fra det offentlige og/eller tilskud fra Sygeforsikringen "danmark", der er dækket af forsikringen.

Stk. 7. I sygdoms- eller ulykkestilfælde skal forsikrede informere Topdanmark, om der er etableret forsikring mod samme risiko i et andet selskab. Har dette selskab taget forbehold om, at dækningen falder bort eller indskrænkes, hvis der er etableret forsikring i et andet selskab, gælder det samme forbehold for denne forsikring. Selskaberne betaler herefter erstatningerne forholdsmæssigt. Den samlede udbetaling kan dog aldrig overstige de faktiske udgifter.

#### Stk. 8. VIGTIGT OMKRING ANMELDELSE, NÅR FORSIKRINGEN OPHØRER

Krav om dækning eller refusion af udgifter for behandling i forsikringstiden skal fremsættes inden 6 måneder efter forsikringens ophør, uanset årsagen. Ved udløb af fristen bortfalder retten til dækning eller refusion for behandling i forsikringstiden.

#### § 8. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Stk.1. I stykke 4 nedenfor har vi beskrevet, hvilke udgifter til behandling, forsikringen dækker, herunder undersøgelse, operation og hermed direkte forbundne udgifter på offentlige danske sygehuse, hvor det offentlige opkræver egenbetaling, og på private hospitaler eller klinikker i Europa, forudsat at behandlingen er lægelig godkendt.

Stk. 2. I tilslutning til lægeordineret behandling dækker forsikringen udgifter til forundersøgelse og efterkontrol.

Stk. 3. Ved indlæggelse er udgifter til egen normal kost, forplejning og pleje fra hospitalet eller klinikken også dækket af forsikringen.

Stk. 4. Forsikringen dækker rimelige og nødvendige udgifter til:

##### A. LÆGEORDINERET UNDERSØGELSE OG BEHANDLING

Lægeordineret undersøgelse og behandling under indlæggelse eller i forbindelse med dækningsberettigede ambulante operationer samt diagnostisk udredning, indtil diagnose og behandlingsmuligheder er afklaret, herunder røntgenfotografering og laboratorie-undersøgelser, samt kontrol af udført behandling.

##### B. KIRURGISK BEHANDLING

Lægeordineret kirurgisk behandling

##### C. MEDICIN

Lægeordineret medicin under indlæggelse pga. en dækningsberettiget behandling betalt af Topdanmark, samt lægeordineret medicin i op til 6 måneder i tilslutning til en dækningsberettiget indlæggelse eller operation betalt af Topdanmark. De 6 måneder regnes fra 1. behandlingssdag.

##### D. GENOPTRÆNING

Lægeordineret genoptræning i op til 6 måneder, når genoptræning er nødvendig for den iværksatte behandling, forudsat at der følges en genoptræningsplan, og at genoptræningen udføres af fagligt uddannet personale som eksempelvis fysioterapeut, ergoterapeut eller talepædagog. Genoptræningen skal finde sted i direkte forlængelse af en dækningsberettiget indlæggelse eller operation.

##### E. ANDEN LÆGEORDINERET BEHANDLING

Anden lægeordineret behandling end medicinsk og kirurgisk behandling under indlæggelse, fx fysiurgisk behandling.

##### F. KOSMETISK BEHANDLING

Kosmetisk behandling, når der er tale om rekonstruktion af bryst efter fjernelse af tumor eller behandling af direkte følger



## Sundhedssikring Forsikringsbetingelser

---

af et ulykkestilfælde.

### G. MIDLERTIDIGE HJÆLPEMIDLER

Midlertidige hjælpemidler, herunder kirurgiske, i forbindelse med operation i op til 6 måneder efter afsluttet behandling, når hjælpemidlerne er lægeordinerede og nødvendige for den iværksatte behandling, med det formål at skabe yderligere forbedring af den påbegyndte behandling eller at forhindre forringelse af det resultat, der er opnået ved behandlingen. Ved kirurgiske hjælpemidler forstås fx gangstativ eller krykker.

### H. KONSULTATION HOS SPECIALLÆGE

Konsultation hos speciallæge, se dog § 10, stk. 1, afsnit B

### I. PSYKOLOG OG PSYKIATER

Konsultation hos psykolog eller psykiater for psykisk sygdom eller lidelse, dog maksimalt 12 behandlinger à 60 minutters varighed pr. kalenderår. Hver påbegyndt 60 minutters behandling betragtes som én behandling. For konsultation hos psykolog gælder, at behandlingen maksimalt må koste 1.100 kr. (2017) pr. gang.

### J. AKUT PSYKISK KRISE

Konsultation hos psykolog ved akut psykisk krise inden for 24 timer efter anmeldelse til Topdanmark. Der gives maksimalt 10 timers behandling pr. forløb ved akut psykisk krise. Topdanmark anviser psykolog.

### K. FYSIOTERAPI OG KIROPRAKTIK

Lægeordinerede fysioterapi- og kiropraktorbehandlinger dog maksimalt 10 behandlinger og 1 røntgenundersøgelse pr. kalenderår, se § 6, stk. 5 a.

### L. ZONETERAPI

Zoneterapi, dog maksimalt 10 lægeordinerede behandlinger pr. kalenderår. Zoneterapeuten skal være Registreret Alternativ Behandler (RAB).

### M. AKUPUNKTUR

Akupunktur, dog maksimalt 10 lægeordinerede behandlinger pr. kalenderår. Behandleren skal være læge eller Registreret Alternativ Behandler (RAB).

### N. KRONISK SYGDOM

Lægeordineret behandling af kronisk sygdom, lidelse eller tilstand i op til 3 måneder efter at den er opstået, når den er opstået efter forsikringens ikrafttrædelse. Behandlingen skal alene være lindrende for at være dækket af forsikringen, men er kun dækket, hvis behandlingen er omfattet af forsikringen. Følgesygdomme efter en kronisk sygdom er dækket i det om-

fang, de opfylder betingelsen i § 6, stk. 5 b.

### O. REKREATIONSOPHOLD

Lægeordineret rekreationsophold i op til 30 dage inden for 3 måneder efter et kirurgisk indgreb efter nærmere aftale med Topdanmark, dog maksimalt op til samlet 56.000 kr. (2017) i hele forsikringstiden.

### P. ALKOHOLAFVÆNNING

Lægeordineret alkoholafvænning, hvis dette sker efter lægelig anerkendt behandlingsmetode. Dækning efter denne bestemmelse, inklusiv dækning efter afsnit Q, samt R, er maksimeret til 2 behandlingsforløb i hele forsikringstiden, hvor der skal gå mindst 12 måneder mellem hvert forløb.

Den maksimale udbetaling pr. behandlingsforløb er 79.000 kr. (2017). Når der har været påbegyndt 2 behandlingsforløb, kan der ikke senere udbetales for nogen ny alkoholafvænning. Der gælder en karenstid på 6 måneder fra forsikringens ikrafttræden til forsikrede kan få dækket behandling. Den 6 måneders karens går forud for andre karensaftaler og eventuelle anciennitetsbestemmelser, se § 6 stk. 3.

### Q. LUDOMANI OG SPISEFORSTYRRELSE

Lægeordineret behandling for ludomani eller spiseforstyrrelse (anoreksi, bulimi og overspising), hvis dette sker efter lægelig anerkendt behandlingsmetode. Dækning efter denne bestemmelse, inklusive dækning efter afsnit P, samt R, er maksimeret til 2 behandlingsforløb i hele forsikringstiden, hvor der skal gå mindst 12 måneder mellem hvert forløb. Den maksimale udbetaling pr. behandlingsforløb er 79.000 kr. (2017). Når der har været påbegyndt 2 behandlingsforløb, kan der ikke senere udbetales for nogen ny behandling.

### R. MEDICIN- OG RUSMIDDELMISBRUG

Behandling for misbrug af medicin eller andre rusmidler, hvis behandling sker efter lægelig anerkendt behandlingsmetode. Dækning efter denne bestemmelse er, inklusive dækning efter afsnit P og Q ovenfor maksimeret til 2 behandlingsforløb i hele forsikringstiden, hvor der skal gå mindst 12 måneder mellem hvert behandlingsforløb, og den maksimale udbetaling pr. behandlingsforløb er 79.000 kr. (2017). Når der har været påbegyndt 2 behandlingsforløb, kan der ikke senere udbetales for nogen ny behandling.

### S. DIÆTIST

Diætistkonsultationer ved BMI (Body Mass Index) på mindst 35 efter vejning hos læge, dog maksimalt 10 konsultationer pr. behandlingsforløb og maksimalt 5 behandlingsforløb i hele forsikringstiden. Der skal gå mindst 12 måneder mellem hvert



## Sundhedssikring Forsikringsbetingelser

---

behandlingsforløb, før det er dækket af forsikringen.

### T. SECOND OPINION

Én uvildig ny vurdering (second opinion) af diagnose ved livstruende eller særlig alvorlig sygdom eller skade, eller hvis forsikrede står foran valget om at udsætte sig for en særlig risikofyldt behandling. Topdanmark afgør, om forsikrede kan få dækket udgifterne til en ny vurdering.

### U. HJEMMEHJÆLP

Lægeordineret midlertidig hjemmehjælp eller hjemmesygepleje, børnepasning, rengøring eller indkøb i maksimalt 15 timer i direkte tidsmæssig tilknytning til en dækningsberettiget indlæggelse eller operation.

### V. FYSIOTERAPI OG KIROPRAKTIK - EKSTRA

Lægeordinerede fysioterapi- og kiropraktorbehandlinger dog maksimalt 5 behandlinger og 1 røntgenundersøgelse pr. kalenderår, udover hvad der fremgår af afsnit K ovenfor.

### W. KONSERVATIV BEHANDLING

Lægeordineret konservativ behandling af lumbal og cervikal prolaps i lænd og nakke samt instruktion i selv at træne, udført af fysioterapeut eller kiropraktor, såfremt der ikke er tale om kroniske tilstande. Dækning efter denne bestemmelse er maksimeret til 6 måneders behandling pr. skade. Topdanmark vurderer senest 3 måneder efter behandlingsforløbet er sat i gang, om behandlingsforløbet skal fortsætte.

### X. LEDSAGERTRANSPORT

Såfremt forsikrede får dækket transportudgifter efter § 9, stk. 5, dækkes rimelige og nødvendige transportudgifter til én ledsager.

### Y. LEDSAGER OPHOLD

Hvis forsikrede er over 21 år gammel dækkes rimelige og nødvendige udgifter til ophold for én ledsager i forbindelse med operative indgreb på privathospital der er dækket af Topdanmark, og som kræver mindst 4 overnatninger for forsikrede.

Hvis forsikrede er under 21 år gammel, dækker forsikringen rimelige og nødvendige udgifter til ophold for én ledsager i forbindelse med operative indgreb på privathospital der er dækket af Topdanmark, og som kræver overnatning.

## § 9. BEHANDLINGSSTEDER OG TRANSPORT

Stk. 1. Forsikringen dækker indlæggelse på nordiske betalingshospitalet, samt behandling hos nordiske speciallæger. Forsikrede skal selv kontakte det ønskede behandlingssted, se dog stk. 3 og 4.

Stk. 2. Behandling uden for Norden dækkes ikke, hvis den er dækket af den offentlige danske sygesikring. Topdanmark kan ikke garantere, dels at der er plads, dels at den fornødne ekspertise er til stede på privathospital i Norden. Derfor kan der efter forudgående aftale med Topdanmark ske indlæggelse på et betalingshospital i resten af Europa, hvis behandlingen ikke kan finde sted i Norden, eller ikke kan finde sted indenfor rimelig tid. Aftaler forsikrede med Topdanmark at få behandling m.v. uden for Norden, må den samlede udgift til behandling m.v. skønsmæssigt ikke overstige den samlede udgift til lignende behandling m.v., foretaget på betalingshospital eller klinik i Danmark med mere end 30 %. Topdanmark foretager dette skøn.

Stk. 3. Ved anmeldelse af akut psykisk krise til døgnbemandet alarmcentral på telefonnummer 4474 7003 garanteres forsikrede kontakt med en psykolog inden for 1 time efter anmeldelsen. Første konsultation finder sted inden for 24 timer herefter.

Stk. 4. For andre behandlinger gælder, at Topdanmark kan anvise et egnet behandlingssted i Danmark og garanterer, at forsikrede samme dag som sygdommen eller lidelsen anerkendes som dækningsberettiget, kontaktes med henblik på behandling. Endvidere tilstræbes, at undersøgelse eller behandling påbegyndes inden 10 arbejdsdage, fra skaden er anerkendt som dækningsberettiget, når det er lægeligt hensigtsmæssigt. Topdanmark anviser dog ikke behandlere til psykiske sygdomme samt behandling hos diætist, kiropraktor, fysioterapeut, akupunktør og zoneterapeut, se dog § 8, stk. 4, afsnit J og § 9 stk. 3.

Stk. 5. Betingelser for dækning af forsikredes transportomkostninger i Danmark:

- forsikrede må ikke selv kunne varetage transporten ud fra en lægelig vurdering
- transporten må ikke være dækket fra anden side
- skaden, der kræver transport, skal være betalt af Topdanmark
- alle transportomkostninger skal forhåndsgodkendes af Topdanmark

Hvis ovenstående betingelser er opfyldt dækkes følgende transportomkostninger i Danmark:

- til og fra indlæggelse eller operation på privathospital
- til og fra efterbehandling på privathospital
- til og fra genoptræning betalt af Topdanmark
- liggende transport mellem eget hjem og behandlingssted hvis lægeligt nødvendigt.



## Sundhedssikring Forsikringsbetingelser

---

Stk. 6. Ved kørsel i egen bil dækkes efter statens laveste takst for kilometerpenge.

Stk. 7. Transport i resten af verden er ikke dækket.

### § 10. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE

Stk. 1. Forsikringen dækker ikke:

#### A. ALMENT PRAKTISERENDE

Konsultation eller behandling hos almen praktiserende læge, vagtlæge, skadestue eller speciallæge i almen medicin eller udenlandske læger, der kan sidestilles hermed, når udgiften til konsultationen i Danmark normalt vil være dækket af den offentlige sygesikrings sikringsgruppe 1.

#### B. PRIVAT PRAKTISERENDE

Konsultation eller behandling hos privat praktiserende læge, vagtlæge eller skadestue.

#### C. AKUTBEHANDLING

Akutbehandling. Ved akutbehandling forstås behandling, der kræver hurtig assistance (fx vagtlæge, skadestue eller lignende), og som af det offentlige defineres som akut og øjeblikkelig behandlingskrævende (fx iskæmisk hjertesygdomme). Akut krisehjælp omfattes dog af forsikringen, se § 8 stk. 4, afsnit J.

#### D. HIV

Behandling af enhver tilstand, som skyldes at forsikrede er HIV-positiv eller lider af tilsvarende immundefekt. Dette gælder uanset, hvornår forsikrede er blevet HIV-positiv.

#### E. FOREBYGGELSE

Undersøgelse eller behandling som udelukkende er af forebyggende karakter.

#### F. FEDME

Behandling eller operation for fedme.

#### G. BARNLØSHED

Behandling mod barnløshed.

#### H. GRAVIDITET M.V.

Følgeskader af graviditet og fødsel samt behandling i forbindelse hermed, herunder spontan abort.

#### I. PROVOKERET ABORT

Provokeret abort med mindre fosterundersøgelse giver mistanke om abnormitet.

#### J. FØLGESYGDOMME/SKADER PGA. SELVFORSKYLDT BERUSELSE OG MISBRUG

Behandling af følgesygdomme eller skader, der er opstået som følge af selvforskyldt beruselse, misbrug af alkohol, medicin eller "hårde stoffer" (fx heroin, speed, kokain, ecstasy, LSD), hash, organiske opløsningsmidler, anabole stoffer eller andre rusmidler.

#### K. ORGANTRANSPLANTATION

Organtransplantation.

#### L. KRONISK DIALYSEBEHANDLING

Kronisk dialysebehandling.

#### M. KOSMETISK BEHANDLING

Kosmetisk behandling, se dog § 8, stk. 4, afsnit F.

#### N. TANDBEHANDLING

Tandbehandlinger af enhver art hos tandlæge eller specialtandlæge, herunder kirurgiske indgreb, tandproteser, paradentosebehandling og bideskinner. Dog dækkes lægeordineret tandbehandling af relevant speciallæge, når der er sket en skade på forsikredes tænder på grund af behandling af en dækningsberettiget skade som Topdanmark betaler, se § 8. Forsikringen dækker udgifter op til 17.000 kr. (2017) i hele forsikringstiden.

#### O. SYN

Operation for korrektion af nær- og langsynethed samt bygningsfejl.

#### P. PRODUKTER RELATERET TIL SYN OG HØRELSE

Synsprøver, briller og kontaktlinser samt høreprøver og høreapparater.

#### Q. ALTERNATIV BEHANDLING

Alternative behandlingsformer og behandling udført af faggrupper, der ikke har opnået Sundhedsstyrelsens autorisation bortset fra zoneterapi og akupunktur. Alternative behandlingsformer dækkes heller ikke, hvis det udføres af lægefagligt personale fx praktiserende læge, se dog § 8 stk. 4, afsnit L og M.

#### R. EKSPERIMENTEL BEHANDLING

Eksperimentelle behandlinger, dvs. behandlinger som ikke er beskrevet i kliniske behandlingsvejledninger og/eller foregår rutinemæssigt på danske sygehuse.

#### S. BEHANDLING OG PLEJUDGIFTER TIL KRONISKE SYGDOMME

Behandling eller plejeudgifter relateret til kroniske sygdomme, lidelser eller tilstande udover hvad der følger af § 6 stk. 5b og § 8 stk. 4, afsnit N.



## Sundhedssikring Forsikringsbetingelser

### T. UDEBLIVELSE

Omkostninger, der debiteres Topdanmark for aftalt besøg m.v., hvor den forsikrede er udeblevet.

Stk. 2. Endvidere dækker forsikringen ikke ved behandling m.v. af sygdomme eller ulykkestilfælde, der direkte eller indirekte er:

- Fremkaldt af forsikrede med forsæt eller ved grov uagtsomhed, herunder opstået som følge af selvmordsforsøg. Dette gælder uanset forsikredes sindstilstand på skadestidspunktet.
- Opstået som følge af udløsning af atomenergi, radioaktive kræfter eller kemisk udslip af enhver art.
- Opstået som følge af udøvelse af sport på et professionelt eller halvprofessionelt grundlag. Ved sport på professionelt eller halvprofessionelt grundlag forstås sport, hvor minimum 50% af forsikredes indtægt (vederlag eller subsidier, der kan sidestilles hermed) stammer fra sport.
- Opstået som følge af rejser eller ophold udenfor Danmark i områder, hvor der officielt fra danske myndigheder er advaret mod sundhedsfare eller epidemiske tilstande.

Stk. 3. Under krigstilstand, borgerlige uroligheder, oprør eller anden fareforøgelse af tilsvarende art, med virkning på dansk område bortfalder dækninger efter forsikringen. Forsikring og Pension træffer i samråd med myndighederne bestemmelse om, hvorvidt den omtalte tilstand skal anses for indtrådt og i bekræftende fald om det tidspunkt, hvorfra fareforøgelens indtræden og ophør skal regnes.

Stk. 4. Uden for dansk område dækker forsikringen ikke behandling, der er en følge af aktiv deltagelse i krig, oprør eller lignende, medmindre forsikrede kan bevise, at behovet for behandling ikke er en følge heraf.

### § 11. UDBETALING

Stk.1. Topdanmark betaler dækningsberettigede udgifter direkte til det pågældende privathospital eller klinik, se dog stk. 2.

Stk. 2. Topdanmark refunderer andre dækningsberettigede udgifter til fx kiropraktor, fysioterapeut, diætist og medicin samt transportudgifter mod fornøden dokumentation.

Topdanmark kan ved forsikredes tilgodehavende på under 1.700 kr. (2017) vælge at udbetale beløbet en gang hvert halve år, dog således at når tilgodehavendet overstiger 1.700 kr.

(2017), udbetales tilgodehavendet med det samme.

### § 12. MAKSIMAL ERSTATNING

Stk. 1. Den maksimale erstatning pr. kalenderår udgør 1.928.000 kr. (2017).

Stk. 2. Til behandling af den samme sygdomslidelse eller lidelser, der direkte eller indirekte har sammenhæng hermed, kan der i alt i hele forsikringstiden maksimalt udbetales 2.892.000 kr. (2017), svarende til tre gange 964.000 kr. (2017) i tre forskellige kalenderår. Samme begrænsning gælder behandling af den samme sygdom eller ulykke, eller lidelser, der direkte eller indirekte har sammenhæng hermed.

Stk. 3. For enkelte dækninger gælder dog særlige grænser, se § 8.

### § 13. PRÆMIE

Stk. 1. Præmien fastsættes for et år ad gangen på grundlag af den til enhver tid gældende tarif. I præmiefastsættelsen indgår fx gruppens alders- og kønssammensætning, skadesforløbet og indeksregulering. Ændring af præmien efter denne bestemmelse sker uden forudgående varsel.

Betales en præmie ikke, ophører forsikringsdækningen den sidste dag i forfaldsmåned, såfremt præmien ikke senere bliver betalt rettidigt i henhold til forsikringsaftalelovens regler om rykkerprocedure.

### § 14. REGULERING

Stk. 1. Forsikringssummer og andre beløb, der er nævnt i forsikringsbevis, forsikringsbetingelser eller årlig meddelelse, bliver indeksreguleret en gang om året den 1. januar, hvis ikke der umiddelbart efter beløbet står, at det ikke bliver indeksreguleret.

Stk. 2. Præmien bliver indeksreguleret ved den første opkrævning i kalenderåret.

Stk. 3. Indeksreguleringen følger udviklingen i nettoprisindekset fra Danmarks Statistik. Ophører udgivelsen af dette indeks, kan Topdanmark bruge et andet indeks fra Danmarks Statistik.

### § 15. RÅDIGHEDSFORHOLD

Forsikringen kan ikke afhændes, pantsættes eller på anden måde gores til genstand for omsætning, og vil i tilfælde af udtrædelse af forsikringsforholdet ikke have opnået nogen værdi.





## Sundhedssikring Forsikringsbetingelser

### § 16. OPHØR

Stk. 1. Forsikringen bortfalder med udgangen af den måned hvori:

- a) Forsikrede ophører med at have folkeregisteradresse i Danmark, medmindre forsikrede bliver udstationeret.
- b) Forsikrede er optaget på plejehjem, beskyttet bolig eller tidsubegrænset/varigt er anbragt på døgninstitution, psykiatrisk hospital eller anden behandlingsinstitution
- c) Forsikrede fylder 18 år (hvis forsikrede er et barn), forsikrede fylder 65 år eller afgår ved døden forinden
- d) Forsikredes kundeforhold hos pengeinstituttet ophører
- e) Præmien ikke betales
- f) Den overordnede aftale mellem nærpension og Topdanmark ophører

Stk. 2. Behandling, der er anmeldt i forsikringstiden, af sygdomme eller ulykker, der er opstået i forsikringstiden, er dækket i op til 3 måneder efter forsikringens ophør. Denne bestemmelse gælder, uanset om det er den enkelte forsikredes forsikring der ophører, eller det er den overordnede aftale om sundhedssikring mellem nærpension og Topdanmark, der ophører.

Stk. 3. Krav om dækning eller refusion af udgifter for behandling i forsikringstiden skal fremsættes inden 6 måneder efter forsikringens ophør. Ved udløb af fristen bortfalder retten til dækning eller refusion af udgifter for behandling i forsikringstiden.

### § 17. OPSIGELSE

Aftalen om Sundhedssikring Plus kan opsiges af parterne (nærpension og Topdanmark) med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår.

Forsikringen kan opsiges af forsikrede med 3 måneders varsel til udgangen af et kalenderår.

### § 18. FORÆLDELSE

Krav på dækning eller refusion af udgifter for behandling og undersøgelse anmeldt i forsikringstiden forældes 3 år efter forsikrede fik eller burde have fået kendskab til sit krav mod selskabet. Forældelse indtræder dog senest 10 år fra forsik-

ringsbegivenhedens indtræden.

### § 19. TAVSHEDSPLIGT

Oplysninger om forsikringsforholdet vil blive behandlet fortroligt. Uvedkommende vil således ikke kunne få adgang til disse oplysninger.

### § 20. LOWALG OG TILSYN

Stk. 1. Dansk rets almindelige bestemmelser om forsikringsaftaler, samt dansk lovgivning i øvrigt, finder anvendelse i det omfang, denne lovgivning ikke er fraveget ved bestemmelser i forsikringsbetingelserne.

Stk. 2. Topdanmark er underlagt tilsyn af Finanstilsynet.

### § 21. ÆNDRING AF BETINGELSER OG/ELLER TARIF

Stk. 1. Topdanmark kan ændre forsikringsbetingelser og tarif for allerede etablerede forsikringer med 1 måneds skriftligt varsel til et præmieforfald.

Stk. 2. En eventuel varsling vil ske overfor grupperepræsentanten (nærpension). Ved skærpelse af betingelser eller ved forhøjelse af tarif kan nærpension som forsikringstager opsiges aftalen med 1 måneds skriftlig varsel til det tidspunkt, hvor ændringen skulle være trådt i kraft.

Stk. 3. Forsikrede kan opsiges sin forsikring med 1 måneds skriftlig varsel til det tidspunkt, hvor ændringen skulle være trådt i kraft se også § 21 stk. 2.

Stk. 4. Præmiestigning i forbindelse med hovedforfald på grund af forsikredes alder, gruppens alderssammensætning, skadesforløbet, regulering af den maksimale erstatning eller udviklingen i ordningen er ikke en ændring af tariffen, og kan derfor ske uden varsel.

### § 22. KLAGEADGANG

Stk. 1. Hvis forsikrede er uenig eller utilfreds med den afgørelse, Topdanmark har truffet, kan forsikrede skrive til Topdanmarks juridiske afdeling, der er klageansvarlig, og få revurderet afgørelsen. Adressen er:

Topdanmark Livsforsikring A/S  
Liv Compliance  
Borupvang 4  
2750 Ballerup



## Sundhedssikring Forsikringsbetingelser

---

Stk. 2. Ønsker forsikrede herefter fortsat at klage over den afgørelse, der måtte være truffet, kan forsikrede klage til Ankenævnet for Forsikring. Det er ikke en betingelse for at klage til Ankenævnet for Forsikring, at man først har henvendt sig til Liv Compliance i Topdanmark, se stk. 1. Adressen til Ankenævnet er:

Ankenævnet for Forsikring  
Anker Heegaards Gade 2  
1572 København K  
Tlf. 33 15 89 00  
Mellem kl. 10.00 og 13.00

Stk. 3. Der skal betales et gebyr, når man klager til Ankenævnet for Forsikring. Gebyret betales tilbage, hvis forsikrede helt eller delvist får medhold i klagen, hvis klagen afvises, eller hvis klageren selv tilbagekalder klagen. Er forsikrede ikke tilfreds med ankenævnskendelsen, kan sagen forelægges for de almindelige domstole.

For yderligere information henvises til Ankenævnets hjemmeside - [www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk)

### FORTRYDELSESRET

Oplysning om fortrydelsesret ved etablering af en forsikringsaftale. Eventuelle ændringer er ikke omfattet af fortrydelsesretten.

Du kan fortryde din aftale i 30 dage. Vi regner fristen fra den dag, du modtager dokumentation for forsikringen i form af en forsikringsmeddelelse, der viser dækninger, udløbstidspunkt m.v.

Du skal give besked til:

Topdanmark Livsforsikring A/S  
Borupvang 4  
2750 Ballerup

### PERSONOPLYSNINGER MV.

Som kunde har du naturligvis mulighed for at se, hvilke personoplysninger vi har om dig. Det vil typisk være oplysninger om navn, adresse, CPR-nummer og om dine forsikringer. Hvis du ønsker at se disse oplysninger, behøver du blot at skrive til:

Topdanmark Forsikring A/S  
Borupvang 4,  
2750 Ballerup

Vi skal informere dig om, at oplysninger om dine kundeforhold registreres centralt i Topdanmark.

På hjemmesiden [www.forsikringsluppen.dk](http://www.forsikringsluppen.dk) kan du få mere generelle oplysninger om forsikring og forsikringsforhold. Forsikringsoplysningen er forsikringssselskabernes fælles informationstjeneste.